



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en personal de salud de
una clínica-Piura 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Chonto Ojeda, Olga Esperanza (orcid.org/0009-0008-3948-3958)

ASESORES:

Mg. Adanaqué Velásquez, Jenny Raquel (orcid.org/0000-0001-6579-1550)

Mg. Hernández Vela, Jorge Antonio (orcid.org/0000-0002-7990-682X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA:

La presente tesis va dedicada a Dios, por concederme un día más de vida, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional desde el inicio a término de esta investigación; así mismo, a se la dedico a mi esposo, por sus constantes palabras motivadoras, su apoyo en todo este proceso y a mi bebé por la lucha con ganas de aferrarse a la vida a pesar de todo lo vivido durante este proceso, pues su solo existencia siempre ha permitido mantenerme en pie, con amor y esperanza ante todo en esta vida.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, por un nuevo día más de vida; a la vida misma, que me permite seguir continuando en mi proceso de formación; así mismo, me auto agradezco, por las ganas de continuar y por mi fuerza de voluntad, por nunca darme por vencida y seguir haciendo honor a mi nombre y jamás perder la fe ni la esperanza en nada.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023", cuyo autor es CHONTO OJEDA OLGA ESPERANZA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL DNI: 02888134 ORCID: 0000-0001-6579-1550	Firmado electrónicamente por: JRAQUELAD el 16- 08-2023 15:42:40

Código documento Trilce: TRI - 0620322



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHONTO OJEDA OLGA ESPERANZA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CHONTO OJEDA OLGA ESPERANZA DNI: 70053641 ORCID: 0009-0008-3948-3958	Firmado electrónicamente por: OCHONTOO el 09-10- 2023 08:49:47

Código documento Trilce: INV - 1318730

Índice De Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria:.....	ii
Agradecimiento:.....	iii
Declaratoria De Autenticidad Del Asesor	iv
Declaratoria De Autenticidad Del Autor.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. Introducción:.....	1
li. Marco Teórico:.....	4
lii. Metodología:	11
3.1. Tipo Y Diseño De Diseño De Investigación:.....	11
3.1.1. Tipo De Investigación:	11
3.1.2. Diseño De Investigación:	11
3.2. Variables Y Operacionalización:	11
3.3. Población, Muestra Y Muestreo:	13
3.3.1. Población:.....	13
3.3.2 Muestra:	14
3.3.3 Muestreo:.....	14
3.3.4 Unidad De Análisis:	14
3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos Y Confiabilidad:	14
3.5. Procedimiento De Análisis De Datos:.....	15
3.6. Método De Análisis De Datos:	16
3.7. Aspectos Éticos:	17
Iv. Resultados	19
V. Discusión.....	28
Vi. Conclusiones.....	34

Vii. Recomendaciones.....	35
Referencias.....	36
Anexos.....	45

Índice De Tablas

Tabla 1 Nivel De Síndrome De Burnout En El Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	19
Tabla 2 Nivel De Bienestar Psicológico En El Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	19
Tabla 3 Supuestos De Normalidad Y Multicolinealidad	21
Tabla 4 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Psicológico Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	22
Tabla 5 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Subjetivo Del Personal De Salud	24
Tabla 6 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Material Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	25
Tabla 7 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Laboral Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	26
Tabla 8 Influencia Del Síndrome De Burnout En La Relación Con La Pareja Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	27

Índice De Figuras

Figura 1 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Psicológico	23
Figura 2 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Subjetivo.....	25
Figura 3 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Material Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	26
Figura 4 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Laboral Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	27
Figura 5 Influencia Del Síndrome De Burnout En El Bienestar Laboral Del Personal De Salud De Una Clínica De Piura.....	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar en qué medida el Síndrome de Burnout influye sobre el bienestar psicológico en el personal de Salud de una Clínica de Piura, la cual fue de tipo básica, diseño no experimental y correlacional explicativa, considerando como variables cuantitativas al Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico. El conjunto de estudio está conformado por el total del equipo médico presente en una clínica ubicada en Piura durante el año 2023, con la colaboración de 140 especialistas del ámbito de la medicina y la utilización de un muestreo aleatorio. La evaluación fue a través de Escala de bienestar psicológico de Sánchez Cánovas y el Inventario "Burnout" de Maslach (MBI). Los hallazgos indican que por cada punto que aumente síndrome de burnout causará un incremento de $\beta_1 = -.81 \pm .15$ puntos en el bienestar psicológico. Por lo tanto, se evidencia una influencia negativa de magnitud moderada ($.50 \leq Z_\beta < 1.0$) y estadísticamente significativa ($p < .05$) El síndrome de agotamiento laboral tiene un efecto considerable en el bienestar mental del equipo médico, mostrando una correlación negativa de gran relevancia ($Z_\beta = -0.43$). Se concluye la existencia de la influencia entre el síndrome de burnout y bienestar psicológico en un equipo médico de la ciudad de Piura.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Bienestar psicológico, Personal de Salud, Clínica de Piura, Equipo médico.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the extent to which Burnout Syndrome influences psychological well-being in healthcare personnel at a clinic in Piura. The study was basic in nature, utilizing a non-experimental and correlational design, considering Burnout Syndrome and Psychological well-being as quantitative variables. The study population consisted of the entire medical team present at a clinic located in Piura during the year 2023, with the participation of 202 specialists in the field of medicine through random sampling. The evaluation was carried out using Sánchez Cánovas Psychological Well-being Scale and Maslach Burnout Inventory (MBI). The findings indicate that for each point increase in Burnout Syndrome, there is a corresponding increase of $\beta_1 = -.81 \pm .15$ points in psychological well-being. Therefore, a moderate-sized negative influence ($.50 \leq Z_\beta < 1.0$) with statistical significance ($p < 0.05$) on psychological well-being is evident. Burnout Syndrome significantly impacts the mental well-being of the medical team, showing a substantial negative correlation ($Z_\beta = -0.43$). This confirms the existence of an influence between Burnout Syndrome and psychological well-being in a medical team in the city of Piura.

Keywords: Burnout Syndrome, Psychological well-being, Healthcare personnel, Piura Clinic, Medical team.

I. INTRODUCCIÓN:

Recientemente, se ha destacado la notabilidad de interrelacionarse en el escenario social donde se ha propiciado un entorno afectivo adecuado, en el que se gestione favorablemente el bienestar de la persona o del grupo humano que lo conforma. Sin embargo, diversos acontecimientos desfavorables o negativos, ejercieron una influencia o dominio negativo en los colaboradores o trabajadores, lo que provocó agotamiento afectivo, así como cognitivo, afectando sus emociones. No obstante, en el sector salud, el personal sanitario que desempeña diversas actividades se lo ha encontrado propenso a enfrentar diversas situaciones de alto riesgo que ha vulnerado tales como los factores que ha generado estrés permanente, continuado de una elevada carga laboral, que se ha caracterizado por la gestión inadecuada del estrés cotidiano o diario. (Vinueza et al., 2020, p. 04)

No obstante, la problemática descrita ha suscitado preocupaciones constantes e intereses diversos en el campo de la indagación (Gutiérrez, 2020) lo que, a su vez, ha sido un menoscabo a nivel biopsicosocial del individuo que lo adolece (Petrona et al., 2020).

Se precisó un análisis estadístico que se efectuó en el 2019 en el que, a partir de lo recolectado a través del empleo del cuestionario dirigido al personal de la salud o sanitarios de 171 países en el que se evidenció 01 de cada 04 trabajadores a nivel general experimentó tedio excesivo siendo representado por el (27%). A su vez, en otro aporte se determinó que el 30% de los profesionales adoleció de burnout. Asimismo, experimentaron diversos malestares tales como cansancio, dolores de cabeza, interrupción del sueño, insomnio y enfermedades del corazón, seguido de lo emocional como la depresión, la ansiedad e irritabilidad como respuesta fisiológica (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Cabe resaltar que, en América Latina, la variable de estudio ha sido considerada como un asunto de interés para las investigaciones como lo mencionado por los autores, quienes observaron tasas que han generado preocupación por el cansancio laboral en países como Colombia, México y Brasil (Tapullima et al., 2021). Seguidamente, en Colombia el estudio que ha sido realizado por Bedoya (2017), develó que el 71% de trabajadores de salud de un centro médico, experimentó nivel alto de burnout. A su vez, en la ciudad de México, el personal

médico, así como los enfermeros informaron que el 62% seguido del 50%, respectivamente, reportó agotamiento laboral. (p. 02)

Por su parte, el aporte que efectuó el Ministerio de Salud a nivel del territorio nacional, se ha constatado que el 70% de trabajadores de salud, ha enfrentado categorías inquietantes de presión y tedio. A su vez, se evidenció que el cansancio era particularmente elevado entre los médicos y las enfermeras, quienes laboran en los diferentes servicios del nosocomio, quienes llegaron a obtener el 80%, seguido del 75% los que, a su vez, desempeñan sus responsabilidades respectivamente (Ministerio de Salud de Perú, 2021).

En otra investigación que se ejecutó, se observó situaciones de abatimiento a nivel cognitivo, emocional y conductual (Rivas, 2023). Además, ha sido probable que haya influido de forma significativa en el confort de su equipo de salud concluyendo que, lo anterior ha interferido la atención que se ofrece a los usuarios.

Por ende, lo sustancial para comprender el efecto que ha tenido la elevada carga laboral en el bienestar físico, así como emocional de la persona en el que, se ha planteado la interrogante de estudio: ¿En qué medida el síndrome de burnout o del quemado influye sobre el bienestar psicológico en el personal o trabajador de salud de una clínica de Piura?

Posteriormente, se ha planteado el objetivo general del presente estudio que ha sido determinar o precisar en qué medida influye o predomina el síndrome del quemado sobre el bienestar psicológico y/o subjetivo en el personal o trabajador de salud de una clínica de Piura seguido de los específicos como el de identificar los niveles o categorías del quemado; seguido de obtener o alcanzar los niveles o categorías de bienestar psicológico y/o subjetivo; continuado de establecer o instaurar en qué medida influye el síndrome del quemado sobre el bienestar psicológico y/o subjetivo; obtener o fijar en qué medida influye el síndrome del quemado sobre la dimensión bienestar material; hallar o encontrar en qué medida influye el síndrome del quemado sobre la dimensión bienestar laboral y finalmente encontrar o ubicar en qué medida influye el síndrome del quemado sobre la dimensión relaciones de pareja.

En ese sentido, la hipótesis general ha consistido en que el síndrome del quemado influye o tiene influencia significativa sobre el bienestar en el personal o trabajador de salud de una clínica de Piura. A su vez, los específicos, se ha establecido las siguientes como el síndrome del quemado influye o tiene influencia significativa sobre el bienestar, seguido del síndrome del quemado influye o tiene influencia significativa sobre el bienestar material; el síndrome del quemado influye o tiene influencia significativa sobre el bienestar laboral y finalmente el síndrome del quemado influye o tiene influencia significativa sobre las relaciones de pareja.

Por consiguiente, la investigación en curso que se ha realizado, se sustentó en fundamentos teóricos en el que nos ha proporcionado saberes novedosos o llamativos que facilitó la comprensión de las variables que se analizó con el personal sanitario. A su vez, en lo metodológico, se implementó diversos procesos científicos que, con meticulosidad se lo ha vinculado con el diseño del tipo explicativo. Además, los instrumentos han sido rigurosamente seleccionados aunado a la confiabilidad que, junto a la elección de una muestra significativa, se respetó las normas éticas de la investigación, así como del análisis estadístico adecuado.

De este modo, se ha obtenido hallazgos válidos y fidedignos que ha contribuido a prosperar el saber acerca del vínculo entre las variables de estudio y finalmente, en el aspecto práctico, los saberes alcanzados, impulsó el impulso de programas o estrategias que ha incluido actividades de prevención e intervención.

II. MARCO TEÓRICO:

Respecto a los antecedentes previos, se ha mencionado a los siguientes estudios realizados:

En el ámbito global, se ha identificado el estudio que permitió indagar el vínculo entre las variables estado o situación emocional positiva, así como la fatiga o cansancio laboral de un equipo sanitario en la ciudad de Chile. Asimismo, los resultados revelaron que, el 21% ha presentado un nivel bajo respecto a bienestar emocional seguido del 25,5% que ha manifestado el malestar de cansancio. A su vez, se precisó una relación o vínculo notable entre las categorías de cansancio y el bienestar emocional (Burgos et al., 2021). Además, otros autores realizaron un estudio correlacional entre las variables de ansiedad, burnout, depresión con el objetivo de analizar el bienestar como un señalizador que proviene de la rotación entre el personal sanitario en la ciudad de Turquía durante la pandemia. Se empleó una perspectiva de análisis de datos de múltiples variables, empleando la regresión logística donde se halló que la ansiedad se ha relacionado de forma significativa con la tensión en el quehacer de trabajo y el cansancio, elevando la posibilidad que incremente la rotación (Tabur et al.,2022).

En el estudio de alcance nacional que ha sido realizado por Santa (2017), del tipo correlacional a fin de analizar el vínculo entre bienestar y agotamiento del personal de enfermería que realizó labores en un centro médico de la ciudad de Chiclayo. Se reveló que, el 73.6% presentó un nivel elevado en bienestar emocional seguido del 13.9% que mostró nivel bajo y el 12.5% en nivel medio. A su vez, en el cansancio laboral, no se identificó repercusión, predominando el nivel intermedio con un 77.8%, continuado del 22.2% en el nivel elevado. Se ha constatado una relación levemente adversa (-0.65) entre bienestar y cansancio. Se concluyó que, los hallazgos garantizan la presencia hipótesis que se formuló, lo que demostró la conexión significativa entre las variables de estudio.

En el estudio previo realizado por Sánchez (2018), se evaluó el vínculo entre el cansancio profesional y el estado psicológico positivo de un grupo de colaboradores de Lima, donde se halló estadísticamente las asociaciones entre

cansancio profesional y algunos estados de la primera variable. Asimismo, se ha podido revelar que la competencia laboral se ha vinculado de manera favorable con la autoaceptación de control, seguido de las relaciones interpersonales, así como de los proyectos siendo lo contrario con la dimensión indiferencia que evidenció una alianza de forma negativa con las dimensiones en mención. Además, se ha identificado una unión relevante entre cansancio emocional y la dimensión conexión. Por su parte, en un análisis realizado por Mavila (2022) con el personal sanitario de una clínica de la ciudad de Lima donde el cansancio profesional ha denotado relación opuesta, de baja magnitud, pero significativa, con el bienestar psicológico. No obstante, el 68.7% de los participantes, reveló niveles moderados de cansancio profesional, continuado del 51.9% que ha obtenido una medida promedio con el grupo de estudio.

El fenómeno denominado como síndrome de cansancio se lo ha definido como la sensación de tedio, así como la desmotivación que surgió como resultado de hacer frente a las vicisitudes de la vida diaria que acontece en el trabajo (Freudenberger, 1974). Asimismo, se ha tratado de una manifestación psicosocial que ha surgido con la persistente interrelación entre la persona y las situaciones estresantes que ha afrontado en lo laboral (Maslach & Jackson, 1986). Además, frente al estado de estrés crónico, así como profundo ha experimentado a modo respuesta ante las faenas laborales al interior de un ambiente de trabajo (Caballero & Bresó, 2015). Además, se manifestó categorías elevadas de cansancio, seguido de la despersonalización y un decrecimiento en el logro personal, especialmente en los que laboran y colaboran con otras personas (Molina et al., 2018) aunado a que ha podido revelarse conductas u actitudes hostiles y agresivas con los demás, lo que ha generado descontento entre el personal que lo conforma (Rosales y Rosales, 2013). Seguidamente, el cansancio crónico, así como el cansancio emocional se ha originado como consecuencia de la extensa exigencia hacia las tareas que asignadas (Uribe, 2007). De hecho, la apariencia que se ha encontrado latente en los diversos ámbitos laborales que ha requerido la interrelación con los demás (Maslach et al., 2001).

En la temática de la investigación se abordó el tedio laboral, formulado por varios puntos de vista conceptuales que ha posibilitado evaluar el principio, así como

las consecuencias desde diversas ópticas. A su vez, Gil y Peiró (1999) se basaron en diversas percepciones psicosociológicas a partir del análisis, asumiendo el aporte de Bandura con su aporte denominado sociocognitiva, lo que destacó con el predominio de los pensamientos respecto a la impresión y desenvolvimiento de las actividades, así como el alcance de fiar sus habilidades para lograr lo propuesto seguido de los aportes teóricos de diversos autores como Thompson, Page y Cooper, presentaron su aporte de auto control, enfocándose en el profesional y su vínculo con el gusto de lo que realice en el día a día y la influencia del cansancio laboral. Además, el intercambio social como teoría, se ha fundamentado en la igualdad, el cual ha tenido un impacto directo, planteándose la ausencia de equilibrio hacia las interacciones sociales ha podido contribuir al desarrollo del síndrome del quemado. Asimismo, la pauta propuesta por los autores Buunk y Schaufeli, fueron continuados por Hobfoll, así como Fredy, quienes sugirieron que la visión de proporcionar lo que se recibe del trabajo, junto con el ímpetu colocado, aumentó el peligro de percibir el síndrome del quemado. En contraste, Maslach y Jackson (1981) indicaron las repercusiones emocionales que trae consigo el síndrome del quemado como la tristeza, la exigua autoestima y el cinismo. Destacó la discrepancia con las perspectivas laborales, así como el cansancio. Por ende, cabe resaltar que la adhesión de estos enfoques teóricos enriqueció el conocimiento del síndrome del quemado, permitiendo la comprensión multifacética de esta realidad descrita.

De este modo, ha ejercido consecuencia en el bienestar de las personas. Sin embargo, los efectos del cansancio ha sido la modificación en que la persona ha percibido y evaluado su propia conducta al hacer frente durante períodos alargados a escenarios amenazantes (Chávez y Peralta, 2019). Además, se ha implantado un nexo con la tristeza, lo que ha sugerido que el cansancio sea considerado como problema emocional (Schonfeld & Bianchi, 2015). No obstante, a largo plazo, el cansancio ha podido conducir a la caída de los recursos y a repercutir considerablemente en el desempeño laboral del que lo padece (Robins et al., 2017). Por lo tanto, ha resultado importante colocar en práctica estrategias anticipadas para enfrentar estos efectos nocivos para la salud mental seguido de promover la autocompasión, seguido del autocuidado

que ha sido beneficioso para disminuir la autocrítica y el acabamiento afectivo (Beaumont et al., 2015).

El cansancio, ha sido conocido como burnout puesto que ocasiona repercusiones que ha sido agrupado en tres dominios diferentes siendo el primero relacionado con las consecuencias psicológicas, el segundo las repercusiones laborales y el tercero los efectos nocivos en la salud física.

Referente a las consecuencias psicológicas, el cansancio se ha reflejado a través de la extenuación o agotamiento emocional, la impersonalidad, así como la escasez de satisfacción individual (Maslach & Jackson, 1981). Asimismo, la despersonalización se ha podido considerar como el grado severo del estrés (Mohammed, 2020). Además, se constató que el agotamiento se lo ha vinculado con los trastornos cognitivos (orientación, atención-concentración entre otros), seguido del estado de tristeza y los problemas para conciliar el sueño (Rudman et al., 2021).

Referente al escenario laboral, se ha identificado al agotamiento como una referencia para la disconformidad laboral, seguido del contrato emocional aparente, así como la probabilidad de abandonar la ocupación actual en el que se ha encontrado la persona (Siyum, 2022). A su vez, lo mencionado anteriormente ha sugerido que las personas que experimentaron este cansancio ha podido revelar desagrado hacia su trabajo, afrontar inconvenientes para mantener sus actividades concernientes al trabajo y considerar la probabilidad de averiguar otra carrera. Además, se ha notado que las personas que trabajan en salud enfrentaron índices elevados de cansancio, así como de la premura en su ámbito personal, lo cual ha tenido consecuencias en su salud física como mental (Patel et al., 2018; Naoum, 2020). Asimismo, el cansancio se lo ha relacionado con la disminución en el rendimiento en su centro de trabajo y la elevada aptitud de cambiar de empleo.

En relación a las consecuencias que ha tenido con el estado físico tenemos el cansancio que puede generar una impresión negativa al organismo. Asimismo, se ha revelado la exposición de padecer dolencias como la existencia de problemas emocionales, la ingesta de estupefacientes y la presencia de pensamientos negativos que ha perjudicado el bienestar de la persona (Sabagh

et al., 2018; Patel et al., 2019). Además, el cansancio ha estado vinculado con una variedad de consecuencias tales como el aumento de estrés seguido de las alteraciones en el adecuado desempeño del sistema nervioso. A su vez, la excitotoxicidad, la hinchazón en el organismo, la anulación del sistema inmunológico o nervioso, el síndrome metabólico y las dolencias al corazón han mostrado un elevado riesgo de muerte (Bayes et al., 2021). Finalmente, el cúmulo de estrés se ha debido al cansancio, a los contratiempos que ha perjudicado la salud en general como la presencia de dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales (estómago) y somatizaciones (León, 2013).

Por ende, el cansancio a los extremos ha tenido consecuencias significativas tanto en el aspecto psicológico, laboral y físico. Además, ha implicado dificultad a nivel cognitivo, seguido de los trastornos afectivos, dificultad para conciliar el sueño, descontento en el ámbito de trabajo, decrecimiento del compromiso emocional, propósito de abandonar su zona de trabajo, descenso de la producción en el trabajo, incremento progresivo del deseos de cambiar de trabajo, presencia de problemas psicológicos, alteraciones biológicas y resultados nocivos para la salud en general aunado a identificar y abordar adecuadamente el cansancio como una forma de mitigar los resultados contrarios.

Concerniente al bienestar psicológico, se ha establecido como la impresión de bienestar subjetivo (Sánchez, 1998). A su vez, se ha caracterizado como la autovaloración de la persona acerca de su efectividad, su destreza para experimentar emociones óptimas, hallar el objeto y el significado de la vida, y enfrentando adecuadamente las vicisitudes y modificaciones que han surgido (Ryff et al., 2008). Por su parte, Seligman (2011) lo ha definido como la existencia de emociones agradables, seguido del acuerdo en actividades significativas, darle un sentido de gusto y sentido de vida. Además, su enfoque se ha centrado en desarrollar solidez, así como virtudes personales como una manera de promover el crecimiento humano, así como una vida plena aunado a buscar la trascendencia más allá de la simple ausencia de síntomas de salud mental, destacando el fomento de sus habilidades personales a fin de impulsar la salud y el grado de gusto hacia la vida.

De acuerdo con las teorías anteriormente expuestas por Sánchez (1998), el estado de salud emocional ha tenido su base con la interacción del grado de felicidad con la vida en su totalidad, seguido de la dominancia en las emociones y afectos positivos frente a los negativos, y finalmente la evaluación de las vivencias experimentadas.

Se ha considerado que la felicidad se encuentra unida con el apropiamiento de sentimientos seguido de una emoción agradable, así como subjetiva a lo largo del tiempo. Asimismo, la palabra bienestar ha englobado diversos puntos de vista tales como la calidez de vida de toda persona, la realización personal y el gusto por la vida. Además, ha implicado la autoevaluación seguido del reconocimiento de las experiencias personales. A su vez, se ha destacado la diferencia entre el bienestar y la afectividad siendo considerados ambos para valorar el bienestar tanto en lo material como en lo mental. Por ende, la teoría referente al bienestar ha sido propuesta por Ryff (2008) quien ha sostenido que su estado no se ha reducido solamente a pasar problemas de salud mental, sino que se ha tratado de un estado dificultoso y de múltiples fases. Fue constituido por seis dimensiones a fin de alcanzar un estado óptimo de bienestar como la auto aceptación, la comunicación positiva con individuos cercanos, la autonomía, el control del ambiente que le rodea, la meta existencial y el desarrollo individual de cada persona.

Por otro lado, estas dimensiones lo ha conformado la autoaceptación personal, seguido del estudio de las relaciones significativas o relevantes, la habilidad de asumir decisiones autónomas, el empleo óptimo del entorno que le rodea, la indagación de lo que se trace significativamente y el crecimiento continuo. Así mismo, estas dimensiones han permitido contribuir a una visión del progreso humano y ha fomentado el equilibrio del bienestar. Posteriormente, Seligman (2011) lo fundamentó a través del modelo PERMA, en el que lo conforma las emociones, el compromiso, las relaciones constructivas, el concepto de las mismas y los logros obtenidos. Además, percibir emociones positivas, cooperar en actividades que generen un sentido de fluidez, conservar vínculos libres de violencia con los demás, hallar el propósito en nuestras vidas y obtener metas desafiantes que son componentes o factores primordiales que ha permitido

obtener satisfacción y plenitud a la vida aunado a que se enlazan y refuerzan mutuamente, contribuyendo a nuestro bienestar global.

Finalmente, cabe precisar que, el bienestar psicológico se lo ha vinculado con el reconocimiento de respuestas emocionales positivas o agradables, continuado de la ausencia de emociones desagradables seguido de la destreza para responsabilizarse con el entorno que le rodea, la presencia de objetivos claros en la vida y la visión de llevar consigo las habilidades y recursos que permita lograr dichos propósitos trazados (Chew et al., 2020). A su vez, para el profesional sanitario, es importante recalcar los que se encontraron en un nivel o grado elevado de bienestar, manifestó la habilidad para manejar sus emociones de forma óptima, lo cual ha resultado esencial para el desempeño y el cuidado de los usuarios (Denning et al., 2021). Asimismo, el manejo emocional ha podido influir en el bienestar, disponiendo una relación de ida y vuelta entre ambos. Además, los colaboradores del ámbito sanitario se han enfrentado a permanentes desafíos emocionales y laborales aunado a que es relevante comprender estas variables a fin de buscar estrategias o recursos que les permita conservar un equilibrio de las emociones y un adecuado bienestar (Akerboom & Maes, 2006).

III. METODOLOGÍA:

3.1. TIPO Y DISEÑO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es del tipo básica o esencial, donde se ha enfocado en la constante indagación de la pesquisa a fin de originar saberes nuevos al hallar configuraciones, relaciones y regularidades entre las variables de estudio (Ato et al., 2013). Seguidamente, el planteamiento de la hipótesis y teorías en torno a los hechos presentados ha demostrado ser de enorme valor como una forma de entender las manifestaciones psicológicas, así como de los procesos en su situación básica, sin la obligación de las aplicaciones prácticas específicas (Hernández et al., 2014).

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El enfoque metodológico que se ha empleado para esta investigación ha sido de índole no experimental, seguido de un diseño explicativo y de corte transversal. Además, se ha recopilado información a partir de datos preexistentes sin la intervención en las variables a investigar, realizándose en un única situación y escenario específico (Sampieri, 2003).

Añádase a este estudio, la perspectiva correlacional, a fin de analizar la relación o el vínculo entre las variables de investigación (Creswell, 2014). De igual manera, se ha encuadrado en el paradigma explicativo de acuerdo (Kerlinger y Lee, 2002) consideraron que ha ofrecido la ocasión de ofrecer aclaraciones precisas, así como la claridad de las manifestaciones observadas.

3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLE 1: BIENESTAR PSICOLÓGICO.

- **Definición conceptual:** Ha consistido en la experiencia de bienestar personal que cada uno ha tenido en la vida siendo de índole subjetivo o relativo (Sánchez, 1998).

- **Definición operacional:** Ha sido evaluado con el instrumento elaborado por Sánchez (1998).

- **Dimensiones:** El instrumento de evaluación ha abordado cuatro puntos de vista donde el bienestar subjetivo o relativo, ha sido conformado de tres elementos esenciales siendo el primero de origen cognitivo y orientado en la percepción de las experiencias, y dos de índole afectivo que ha sido relacionado con la afectividad o emociones positivas como negativas, siendo designados como bienestar y malestar. A su vez, la satisfacción se lo ha definido como la valoración personal de cada persona acerca de su estado emocional, aunado a su experiencia personal, continuado de la situación del resto. Además, esta evaluación ha podido estar vinculada con áreas en específico de la vida o ser una evaluación general que se ha basado en la experiencia de cada individuo (Sánchez, 1998).

Bienestar material: Ha sido conceptualizado como la visión del ser humano acerca del bienestar, en contrapunto con lo endógeno como las adquisiciones materiales y los ingresos económicos (Sánchez, 1998).

Bienestar laboral: Se ha referido a la contestación emocional que ha experimentado la persona respecto a los momentos que tiene en su trabajo. Además, ha implicado la idealización subjetiva o relativa de las experiencias de trabajo, considerando a la felicidad como un tema complicado y con múltiples dimensiones (Sánchez, 1998).

Vínculo de pareja: Ha consistido en la ocurrencia de sucesos en el vínculo de pareja y ha influido de forma reveladora en el bienestar (Sánchez, 1998).

VARIABLE 2: SÍNDROME DE BURNOUT.

- **Definición conceptual:** Hace mención al agotamiento emocional, al desafecto emocional y el decrecimiento respecto a la sensación de autorrealización (Maslach & Jackson, 1981).

- **Definición operacional:** A fin de medir la variable, se ha empleado la escala de Maslach (MBI), que ha sido elaborada por Maslach & Jackson.

- DIMENSIONES:

Agotamiento afectivo: Se lo ha definido como extenuación afectiva y corporal que ha experimentado una persona ante la constante carga emocional en su trabajo. Además, lo ha conllevado a experimentar un cansancio emocional, la ausencia de vitalidad y poca destreza para enfrentar la coacción emocional (Maslach & Jackson, 1981).

Deshumanización: Se lo ha conceptualizado como la postura distante, la insensibilidad y la despersonalización con el resto que ha tenido contacto en el ámbito laboral. Además, ha constituido una respuesta defensiva que ha podido manifestarse como una forma de salvaguardarse frente al cansancio emocional. A su vez, la deshumanización ha implicado negociar con las personas como objetos o etiquetas, en vez de evaluar su singularidad y dignidad (Maslach & Jackson, 1981).

Desarrollo Individual: Se lo ha referido como la sensación de logro y destreza personal en el trabajo. Asimismo, se lo ha relacionado con la impresión de contento, destreza y eficacia en la ejecución de las responsabilidades profesionales aunado a que ha experimentado un elevado desarrollo personal, seguido del incentivo, el compromiso y el quehacer laboral (Maslach & Jackson, 1981).

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.3.1. POBLACIÓN:

El presente estudio ha estado conformado por 140 profesionales del equipo profesional que labora en la clínica ubicada en la ciudad de Piura. Asimismo, se ha tratado de una población reducida, que se ha caracterizado porque el investigador ha podido reconocer a todos sus elementos, seguido del conocimiento disponible acerca de su cantidad total (Ramírez, 1999).

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Solo personal médico.

Sexo femenino y masculino.

Edades: 25 a 65 años de edad.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Participación de terceros o que hagan labores administrativas.

3.3.2 MUESTRA:

La investigación se realizó en el centro privado que se situó en la ciudad de Piura con la colaboración de 140 médicos. Asimismo, la elección se ha realizado de manera completa, con el 100% de los profesionales que lo conformó.

3.3.3 MUESTREO:

Debido a la gran cantidad de personas en la población, la conveniencia para acceder a ellas, ha estado sujeto a la disposición de los participantes que estuvieron de acuerdo para formar parte del estudio, seguido de que no ha requerido una significativa inversión de tiempo, así como de dinero, se decidió prescindir de utilizar cualquier técnica de selección de muestra y en su lugar, se ha efectuado un censo completo (Dilman, 2021).

3.3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS:

En el transcurso del año 2023, se realizó el presente estudio de investigación en un centro médico de carácter privado, ubicado en la ciudad de Piura a fin de determinar la influencia evidente entre bienestar psicológico y la manifestación del desgaste profesional, conocida como burnout.

El procesamiento de los datos estadísticos se efectuó a través del programa SPSS V24 y su accesorio AMOS para determinar la relación causal entre las variables de estudio seguido de las dimensiones que la ha conformado las cuales ha sido variables cuantitativas (Hernández et al., 2018) y grande (.50 a 1.0). Se consideró un Alfa=0.05 para contrastar las hipótesis.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y

CONFIABILIDAD:

Se ha empleado para obtener la información ha consistido en aplicar cuestionarios para recopilar los datos. A su vez, los instrumentos que ha usado son los siguientes:

Instrumento 1: Inventario de burnout de Maslach

Se ha procedido a evaluar la legalidad de contenido, usando el coeficiente V de Aiken. Asimismo, se calculó con minuciosidad las mediciones puntuales como interválicas. Además, se ha basado en la opinión de cinco jueces expertos que realizaron su calificación dicotómica. Por ende, los resultados arrojaron un valor promedio de $V=1.0$ (.72 - 1.0), lo que demostró su objetividad, adecuación, importancia y exactitud.

Por otro lado, la confiabilidad se ha determinado con la muestra piloto de 30 trabajadores, hallándose que, el coeficiente Alfa ha sido de .951 y se concluyó en su fiabilidad para medir con veracidad la variable de investigación.

Instrumento 2: Cuestionario de bienestar psicológico de Sánchez

En la presente investigación, se ha procedido a evaluar la veracidad de contenido, utilizando el coeficiente V de Aiken, el cual ha sido determinado cuidadosamente a través de las mediciones puntuales e interválicas. Además, se ha contado con el apoyo de cinco jueces especialistas quienes ejecutaron su calificación dicotómica. A su vez, los resultados arrojaron un valor promedio de $V=1.0$ (.72 - 1.0), mostrando la imparcialidad, pertinencia, importancia y transparencia en la redacción de los elementos contenidos.

La confiabilidad se ha determinado a través de una muestra piloto de treinta profesionales, obteniendo el coeficiente alfa de .956, indicando una fiabilidad aceptable para evaluar con precisión la variable.

3.5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez que el proyecto ha sido aprobado, se ha obtenido el permiso de recursos humanos del centro médico en la localidad de Piura. Anticipadamente, se efectuó una reunión con el equipo completo de profesionales que lo ha conformado a fin de hacerles de conocimiento razón y motivo. Luego, se procedió a la autorización del personal para la aplicación de los instrumentos. Acto seguido, se procedió a administrar el cuestionario a los doscientos dos empleados en un ambiente adecuado, así como ventilado e iluminado.

Se garantizó que todos los colaboradores respondan la totalidad de las preguntas planteadas en ambos cuestionarios, salvaguardando la confidencialidad a través del consentimiento informado. Finalmente, se efectuó

el procesamiento de la información recogida en el que se comprobó la normalidad de las distribuciones, así como las correlaciones o relaciones estadísticas y el coeficiente de Spearman, con la finalidad de realizar el análisis inferencial.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS:

Concluyendo la administración de los instrumentos rigurosamente aplicados, se ha procedido a planificar y examinar las doscientas dos respuestas que fueron ingresadas al software Microsoft Excel 2013. A su vez, en los registros se ha contenido datos notables como edad, sexo y consentimiento informado.

Por otro lado, el método que se empleó para la selección de la muestra ha sido de carácter aleatorio, siendo indispensable utilizar un procedimiento estadístico del tipo descriptivo e inferencial (Salinas, 1993). A su vez, la información ha sido sometida a un proceso de indagación, empleando el programa SPSS V24 junto con su complemento AMOS, a fin de evaluar la relación entre las variables (causal) de estudio junto con sus dimensiones. Además, se ha trabajado con valores numéricos, continuado de la medición de intervalo que ha facilitado su planificación (Hernández et al., 2018). Seguidamente, se analizó los hallazgos alcanzados a través del uso de cuadros de distribución o división donde se apreció los cuadros de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales. No obstante, la tabulación habilitó la exploración de diversas escalas halladas en las variables que se analizó.

Posteriormente, se ha procedido con el análisis de la información a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov, utilizando la corrección sugerida (Lilliefors, 1967), aunado a que el supuesto de uniformidad univariada no se ha satisfecho. Además, se comenzó con el examen de la distribución multivariante, empleando el índice de apuntamiento multivariante. Seguidamente, los resultados alcanzados por medio de calificaciones por debajo de 70, validaron la satisfacción del supuesto de distribución normal multivariante (Mardia, 1970). Por ende, se ha realizado el análisis de la interrelación entre las variables estudiadas a fin de identificar las posibles consecuencias de la multicolinealidad. No obstante, los valores fueron menores a .90, lo que ha sugerido la ausencia de multicolinealidad (Arias, 2008).

En base a los resultados obtenidos, se efectuó la utilización de las ecuaciones estructurales, usando el procedimiento de máxima verosimilitud y estableciendo el valor a los coeficientes "Z β " y R². Además, se ha procedido al análisis de las hipótesis nulas como parte de la investigación (H₀), donde se rechazó el efecto de la significancia estadística ($p < .05$) aunado a que los índices de ajuste concluyan siendo satisfactorios. Asimismo, se ha considerado los ajustes que han cumplido lo establecido e incluyendo el contexto de la investigación con el objetivo de alcanzar los criterios de evaluación. A su vez, ha incluido el valor de χ^2/df sea menor a 3, seguido de que la SRMR estandarizada permanezca por debajo de .08, seguido del CFI que ha superado el .90 y el PCFI sea mayor a .50. No obstante, los criterios han sido básicos para asegurar la verosimilitud, así como la calidad del modelo que ha sido propuesto (Gaskin & Lim, 2016).

Finalmente, se le ha aplicado perspectiva de Cohen (1988) con el objetivo de evaluar el tamaño de la efectividad en la variable dependiente. Asimismo, se lo ha clasificado como trivial donde el valor de Z β se lo ha encontrado en un intervalo de (.00 - .10), seguido del valor pequeño (.10 a .30), valor moderado (.30 a .50) y consecuentemente el valor grande (.50 a 1.09). Además, ha permitido establecer la relevancia de los resultados hallados en la variable dependiente en el contexto de estudio efectuado.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS:

Se ha indagado minuciosamente los procedimientos aplicados en la presente investigación, considerando la normativa ética respectiva. Asimismo, se ha tenido en consideración las directrices que se han estipulado por la asociación americana de psicología, séptima edición con fin de afianzar la precisión científica los antecedentes de cada autor citado en la investigación. Además, se ha examinado el código de conducta del psicólogo (2017), especialmente el artículo N° 25, que ha destacado la relevancia de primar las memorias de las personas por sobre los estudios científicos para amparar su entereza. En consecuencia, los participantes en el estudio fueron tratados con respeto y consideración.

Por otro lado, se ha considerado los principios éticos que fueron establecidos por el comité de ética en investigación, que ha tenido como finalidad proteger o cuidar la integridad de los colaboradores en el estudio. Además, el profesional

de salud proporcionó su consentimiento informado, en el que se les ha dado a conocer acerca de su derecho a mantenerse en el anonimato y separarse del estudio en el momento que lo amerite. A su vez, se ha cumplido con la beneficencia al contribuir con la clínica y sus colaboradores, laborando en equipo para fomentar estrategias para promocionar el bienestar del equipo de trabajo en situaciones de crisis sanitaria.

El principio de justicia se ha reflejado en el enclave de todo el profesional de salud sin considerar su etnia, credo u otros factores. A su vez, se ha garantizado también el principio de no maleficencia al garantizar que la encuesta ha sido aplicada anónimamente y aclarar que los resultados solo se han empleado con fines de investigación, eludiendo cualquier peligro que exponga a los colaboradores durante el desarrollo del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. SÍNDROME DE BURNOUT

TABLA 1

Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de Salud de una Clínica de Piura.

Variables	Alto		Moderado		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Síndrome de Burnout	41	29.3	92	65.7	7	5.0	140
Agotamiento emocional	83	59.3	34	24.3	23	16.4	140
Despersonalización	82	58.6	33	23.6	25	17.9	140
Realización personal	31	22.1	71	50.7	38	27.1	140

En la siguiente tabla se ha observado que existe una posibilidad significativa del 65.7% de afrontar un riesgo del tipo moderado, seguido de una inclinación hacia un nivel elevado con el 29.3% respecto al síndrome de burnout. A su vez, esta inclinación ha estado vinculada a un elevado riesgo de sufrir cansancio emocional, que ha afectado al 59.3% de los médicos, así como la despersonalización en un 58.6%. Además, se ha identificado que el 50.7% de los médicos de una Clínica de Piura ha presentado un nivel del tipo moderado de autorrealización.

4.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO

TABLA 2

Nivel de bienestar psicológico en el personal de salud de una Clínica de Piura.

Variables	Alto		Moderado		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Bienestar psicológico	51	36.4	71	50.7	18	12.9	140
B. Subjetivo	51	36.4	71	50.7	18	12.9	140
B. Material	47	33.6	69	49.3	24	17.1	140
Laboral	47	33.6	66	47.1	27	19.3	140
Relación con la pareja	47	33.6	75	53.6	18	12.9	140

En la siguiente tabla se ha develado que el 36.4% de los participantes ha presentado un grado alto de bienestar, seguido del 50.7% que se lo ha situado en el nivel intermedio, y únicamente el 12.9% ha experimentado un nivel reducido o disminuido de bienestar. A su vez, se ha observado que, en la dimensión de

bienestar subjetivo, el 36.4%, alcanzó un grado elevado, continuado del 50.7% que se ha situado en un nivel del tipo moderado y el 12.9% se lo ha ubicado en el nivel bajo. Además, en la dimensión prosperidad material, el 33.6%, mostró un grado elevado, seguido del 49.3%, que se ha situado en un nivel intermedio, y el 17.1% ha experimentado un nivel bajo en dimensión.

Por tanto, en la dimensión laboral, el 33.6% ha experimentado un bienestar alto, mientras que el 47.1% se halló en un nivel intermedio, mientras que el 19.3% se lo situó en un nivel bajo. No obstante, en la dimensión relacionada con la pareja, los resultados indicaron que el 33.6%, ha exhibido un nivel de bienestar elevado, mientras que el 53.6% se situó en un nivel intermedio, y finalmente el 12.9% evidenció un nivel bajo.

4.3. EVALUACIÓN DE SUPUESTOS

TABLA 3

Supuestos de normalidad y multicolinealidad

Variables	Estadísticos		
	K-S	gl	P
Dimensiones			
Normalidad univariante			
Síndrome de Burnout	.158	140	<.001
Agotamiento emocional	.247	140	<.001
Despersonalización	.212	140	<.001
Realización personal	.161	140	<.001
Bienestar psicológico	.190	140	<.001
B. Subjetivo	.177	140	<.001
B. Material	.122	140	<.001
Laboral	.133	140	<.001
Relación con la pareja	.146	140	<.001
Normalidad multivariante			
Curtosis multivariante	Cm=	7.27	
Multicolinealidad			
Correlación entre dimensiones	r=	-.48 a .84	

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; K-S: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov; p: Significancia; Cm: Coeficiente de curtosis multivariante de Mardia.

En la tabla 3, se ha examinado la prueba de normalidad donde se ha utilizado la de Kolmogorov con la corrección que ha sido ofertada (Lilliefors, 1967). A su vez, se ha evidenciado una variación de importancia con significado estadístico de ($p < .05$) entre el puntaje obtenido y la distribución que sigue una forma normal, lo que ha indicado que la normalidad univariante no se ha cumplido.

En cuanto a la normalidad multivariante en sus dimensiones múltiples, se ha verificado el coeficiente de curtosis multivariante (Mardia, 1970) y se ha encontrado que este valor ($Cm=7.27$) es menor a 70. Por lo tanto, se ha cumplido con el supuesto de normalidad multivariante aunado a que, se ha descartado la presencia de multicolinealidad dado que, los valores obtenidos entre (-.48 a .84), han sido inferiores a .90 (Arias, 2008). A su vez, las condiciones no han permitido atribuir la revisión de ecuaciones estructurales para estimar la influencia y emplear la verosimilitud máxima, con la finalidad de computar los coeficientes normalizados.

4.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: El síndrome de burnout influye sobre el bienestar psicológico del personal de salud de una clínica de Piura.

H0: El síndrome de burnout no influye sobre el bienestar psicológico del personal de salud de una clínica de Piura.

Regla de decisión

Se acepta H_0 si $p \geq .05$ e índices de ajuste insatisfactorios, caso contrario rechazar H_0 .

Evidencia estadística

TABLA 4

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar psicológico del personal de salud de una clínica de Piura.

Relación causal			β	EE	Z	p	Z_β	R ²
Síndrome de burnout	<input type="checkbox"/>	Bienestar psicológico	-0.81	0.15	-5.5	<.001	-.43	.19
Síndrome de burnout	<input type="checkbox"/>	Agotamiento emocional	1.00				.98	.95
Bienestar psicológico	<input type="checkbox"/>	Despersonalización	0.54	0.02	27.7	<.001	.96	.91
	<input type="checkbox"/>	Realización personal	0.59	0.03	20.4	<.001	.89	.80
	<input type="checkbox"/>	B. Subjetivo	1.00				.98	.96
	<input type="checkbox"/>	B. Material	0.35	0.01	32.2	<.001	.96	.92
	<input type="checkbox"/>	Laboral	0.35	0.01	33.5	<.001	.96	.93
	<input type="checkbox"/>	R. con la pareja	0.50	0.01	37.9	<.001	.98	.95

Nota: β : Carga de regresión, EE: Error estándar; Z: Valor normal estándar; p: Significancia;

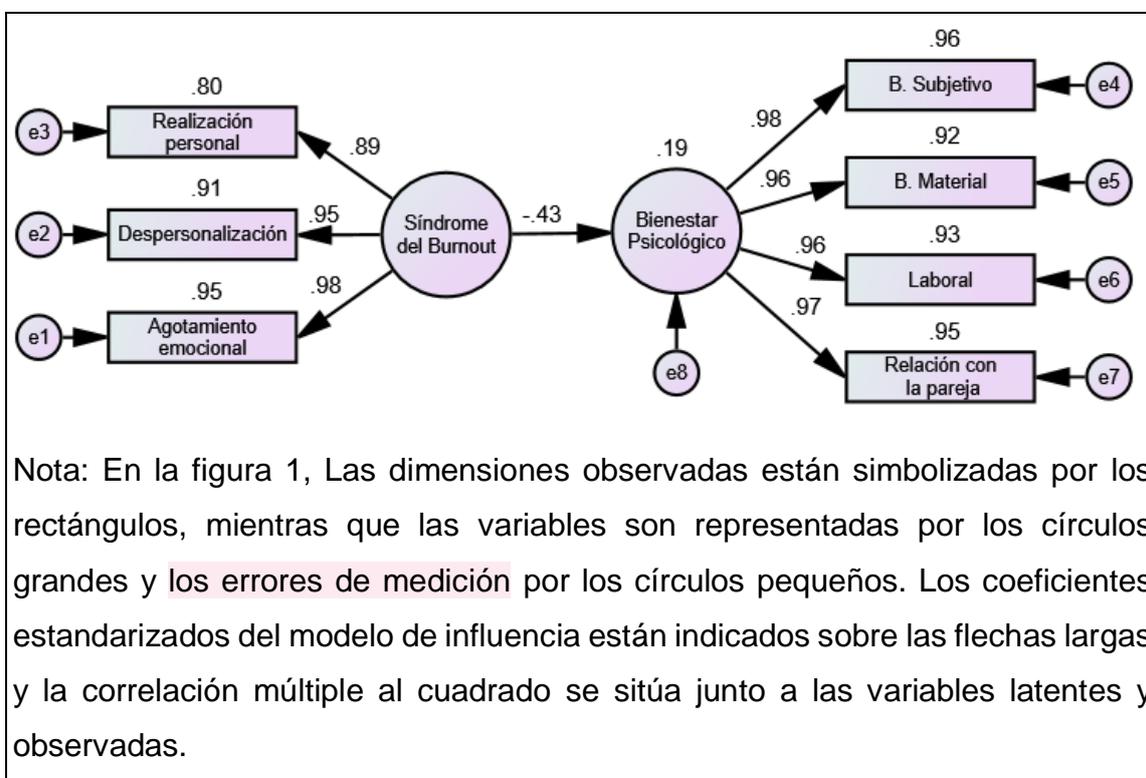
Z_β : Carga de regresión estandarizada; R²: Correlación múltiple al cuadrado.

En la tabla 4, se ha mostrado que, por cada aumento, el síndrome del quemado ha causado una disminución de $1 = -0.81 \pm 0.15$ puntos en el bienestar. Asimismo, se ha evidenciado la influencia de forma negativa de magnitud

moderada ($.30 \leq Z_{\beta} < .50$) y estadísticamente significativa ($p < .05$). Además, el burnout ha tenido un efecto trascendente en el bienestar, develando una correlación del tipo negativa de gran importancia ($Z_{\beta} = -.43$)

FIGURA 1

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar psicológico



De acuerdo a lo expuesto en la figura 1, se ha notado que el síndrome del quemado, ha tenido una influencia al 19% en los cambios del bienestar psicológico en el equipo médico que labora en la institución sanitaria de Piura.

Índices de ajuste del modelo de influencia

Ajuste global		Ajuste comparativo	Ajuste parsimonioso
X ² /gl	SRMR	CFI	PCFI
2.71	.057	.985	.610

Nota: X²/gl: Razón de verosimilitud; SRMR: Raíz media residual estandarizada; CFI: Índice de ajuste comparativo; PCFI: Índice de ajuste comparativo parsimonioso

Así mismo, se ha encontrado resultados alentadores en relación a lo obtenido (Gaskin & Lim, 2016), revelando el índice de verosimilitud $X^2/gl = 2.71 < 5$, seguido de una media residual estandarizada $SRMR = .057 < .08$. Asimismo, lo que se ha obtenido, se apreció en el coeficiente de ajuste comparativo $CFI = .985 > .900$, el cual ha superado el umbral establecido de 0.950, así como el índice de ajuste comparativo parsimonioso $PCFI = .612 > .50$. Además, estos hallazgos han revelado un adecuado ajuste al modelo de influencia en los profesionales que labora y a consecuencia de los datos numéricos reunidos, se ha optado por quitar H_0 .

Hipótesis específica 1

H_1 : El síndrome de burnout influye sobre el bienestar subjetivo del personal de salud de una clínica de Piura.

H_0 : El síndrome de burnout no influye sobre el bienestar subjetivo del personal de salud de una clínica de Piura.

Regla de decisión

Se aceptó H_0 solo si $p \geq 0,05$, caso contrario Rechazar H_0 .

Evidencia estadística

TABLA 5

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar subjetivo del personal de salud

Relación causal		β	EE	Z	P	Z_β	r^2
Síndrome de burnout	<input type="checkbox"/>	-0.98	.14	-7.30	<.001	-.53	.28
		132.6	9.82	13.5	<.001		

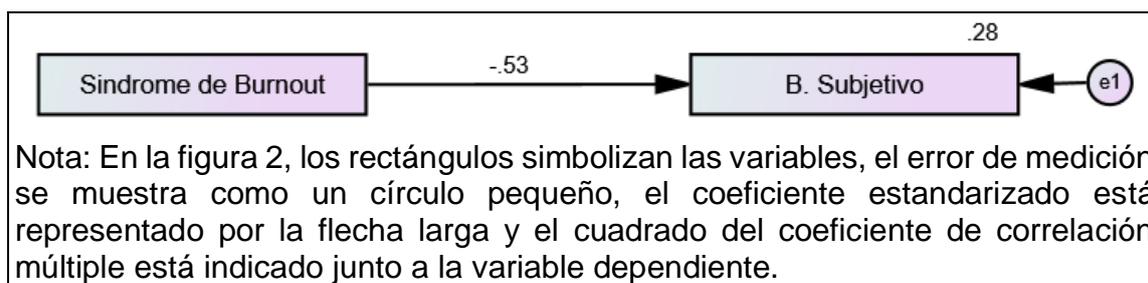
Nota: β : Carga de regresión, EE: Erros estándar; Z: Valor normal estándar; p: Significancia;

Z_β : Carga de regresión estandarizada; r^2 : Correlación múltiple al cuadrado.

En la tabla 5, se ha mostrado el efecto influyente negativo de inmensas magnitudes ($.50 \leq < 1.0$) siendo estadísticamente significativa ($p < .05$) de ambas variables ($= -.53$), en cada elemento decimal que aumente el burnout ha causado la disminución de $b_1 = -.98 \pm .14$ puntos a partir de 132.6 ± 9.82 en calidad del bienestar.

FIGURA 2

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar subjetivo



En la Figura 2, se observó que el burnout, ha tenido una influencia significativa del 28% en las oscilaciones del bienestar subjetivo del equipo médico de dicho centro.

Hipótesis específica 2

H₂: El síndrome de burnout influye sobre el bienestar material del personal de salud de una clínica de Piura.

H₀: El síndrome de burnout no influye sobre el bienestar material del personal de salud de una clínica de Piura.

Evidencia estadística

TABLA 6

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar material del personal de salud de una clínica de Piura.

Relación causal			β	EE	Z	p	Z_{β}	r^2
Síndrome de burnout	□	Bienestar material	-.32	.05	-6.4	<.001	-.48	.23
		Intercepto	43.5	3.6	12.1	<.001		

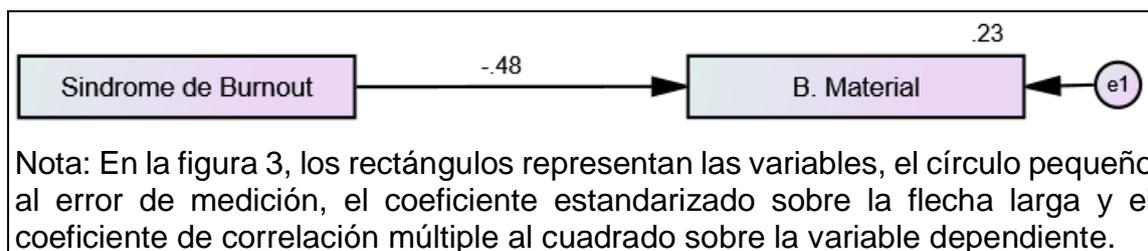
Nota: β : Carga de regresión, EE: Erros estándar; Z: Valor normal estándar; p: Significancia;

Z_{β} : Carga de regresión estandarizada; r^2 : Correlación múltiple al cuadrado.

En la tabla 6, se ha observado la influencia adversa ($.50 \leq Z_{\beta} < 1.0$) y altamente significativa ($p < .05$) en el burnout sobre la dimensión bienestar material ($Z_{\beta} = -.48$) en los profesionales que laboran en el centro médico. Así mismo, el aumento de valores en el burnout ha provocado una reducción de $1 = -.32 \cdot .05$ puntos en la dimensión bienestar material, partiendo de un valor de 43.5 3.6.

FIGURA 3

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar material del personal de salud de una clínica de Piura.



Asimismo, en la figura 3, se resaltó que el burnout ha tenido la incidencia del 23% en la variabilidad del bienestar material del equipo médico.

Hipótesis específica 3

H₃: El síndrome de burnout influye sobre el bienestar laboral del personal de salud de una clínica de Piura.

H₀: El síndrome de burnout no influye sobre el bienestar laboral del personal de salud de una clínica de Piura.

Evidencia estadística

TABLA 7

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar laboral del personal de salud de una clínica de Piura.

Relación causal			β	EE	Z	p	Z_{β}	r^2
Síndrome de burnout	<input type="checkbox"/>	Bienestar laboral	-.35	.05	-7.22	<.001	-.52	.27
		Intercepto	45.9	3.5	13.0	<.001		
			7	2				

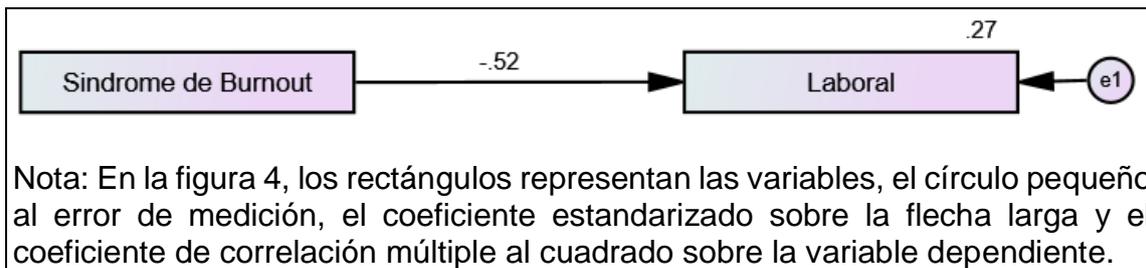
Nota: β : Carga de regresión, EE: Erros estándar; Z: Valor normal estándar; p: Significancia;

Z_{β} : Carga de regresión estandarizada; r^2 : Correlación múltiple al cuadrado.

En la tabla 7, se ha mostrado la influencia negativa de gran amplitud ($.50 \leq < 1.0$), estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la variable uno sobre el bienestar laboral ($= -.52$). Además, por cada unidad que aumente el burnout ha causado una disminución de $b_1 = -.35 \pm .05$ puntos a partir de 45.97 ± 3.52 en la salud de los profesionales.

FIGURA 4

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar laboral del personal de salud de una clínica de Piura.



Además, en la figura 4, se resaltó al síndrome de burnout, explicó un 27% de fluctuaciones en la calidad de vida laboral de los médicos.

Hipótesis específica 4

H4: El síndrome de burnout influye sobre la relación con la pareja del personal de salud de una clínica de Piura.

H0: El síndrome de burnout no influye sobre la relación con la pareja del personal de salud de una clínica de Piura.

Evidencia estadística

TABLA 8

Influencia del síndrome de burnout en la relación con la pareja del personal de salud de una clínica de Piura.

Relación causal			β	EE	Z	p	Z_{β}	r^2
Síndrome de burnout	<input type="checkbox"/>	Relación con la pareja	-.47	.07	-6.8	<.001	-.50	.25
	<input type="checkbox"/>	Intercepto	64.8	5.0	12.9	<.001		

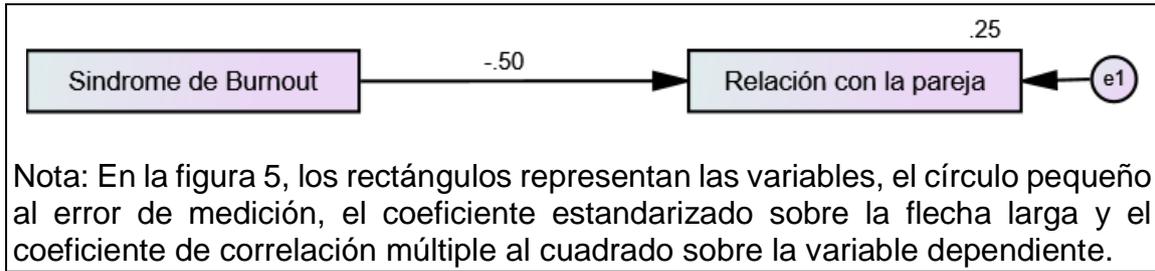
Nota: β : Carga de regresión, EE: Erros estándar; Z: Valor normal estándar; p: Significancia;

Z_{β} : Carga de regresión estandarizada; r^2 : Correlación múltiple al cuadrado.

En la tabla 8, se ha revelado el efecto desfavorable ($.50 \leq < 1.0$), estadísticamente significativa con el valor de ($p < .05$) del burnout sobre el vínculo de pareja ($= -.50$), en el que que por cada vez que aumente el burnout, ha causado una disminución de $b_1 = -.47 \pm .07$ puntos a partir de 64.8 ± 5.0 en la relación con la pareja.

FIGURA 5

Influencia del síndrome de burnout en el bienestar laboral del personal de salud de una clínica de Piura.



Nota: En la figura 5, los rectángulos representan las variables, el círculo pequeño al error de medición, el coeficiente estandarizado sobre la flecha larga y el coeficiente de correlación múltiple al cuadrado sobre la variable dependiente.

En el gráfico 5, se apreció que el síndrome de burnout explica el 25% de las variaciones en la dinámica de la pareja del profesional médico.

V. DISCUSIÓN

En el estudio, se evaluó la influencia del burnout, así como del bienestar, donde se reveló el efecto nocivo de tamaño moderado ($.50 \leq Z_{\beta} < 1.0$), siendo estadísticamente significativo ($p < .05$), de burnout en el bienestar del grupo médico ($Z_{\beta} = -.43$). A su vez, los niveles elevados de burnout en el profesional de salud, ocasionó la posibilidad de probar resultados negativos, aunado a una impresión adversa y descontenta con la vida, lo que ha generado la coincidencia con un fin revelador, ajustándose a las modificaciones que ha surgido en el medio que le rodea.

Referente a las ideologías que ofreció Maslach & Jackson (1981), las personas que experimentaron el síndrome del quemado se ha debido a los frecuentes sucesos agotadores en el centro de trabajo, razón por lo cual, ha influido de forma reveladora en las emociones, provocando un agotamiento emocional, así como cognitivo. Asimismo, se ha podido apreciar el decrecimiento respecto a la satisfacción personal, seguido de la sensación de ineptitud y ausencia de éxito en su trabajo. A su vez, se lo ha relacionado con la falta de propósito en su vida. Además, se apreció lo deshumano, reflejado en el temperamento distante y frío con los demás.

En lo que concierne al enfoque planteado se aclaró que el bienestar es multidimensional (varias dimensiones), el cual ha sido el efecto de varios hechos que ha afectado los diferentes aspectos de su vida personal de forma optimista. Asimismo, desde esta postura ha sido factible no preservar un nexo directo con la teoría de burnout, que ha requerido participación específica no multidimensional como lo ha indicado la autora seguido de la teoría del bienestar psicológico, el estrés seguido de sus repercusiones en la persona. Además, mostró una relación negativa frente a lo examinado (Ryff, 2008). Por su parte, se aseveró que el bienestar preserva vínculos propicios, propósitos y realización personal, continuado de experimentar emociones positivas, implicarse en actividades placenteras, mantener vínculos apropiados, hallar el objetivo en la vida y conseguir metas que permita obtener gusto y autorrealización (Seligman, 2011).

Para finalizar, al burnout se lo ha definido como una fatiga y estrés extenso, presentándose con la presencia de síntomas físicos como emocionales como cansancio extremo, así como del carácter irritable seguido del bienestar psicológico que para Seligman (2011), lo ha involucrado con la fuerza, la capacidad para sobreponerse a lo adverso, continuado de la habilidad para administrar con efectividad el estrés, resguardando los diversos retos de la salud emocional como la depresión y la ansiedad respectivamente. A su vez, al burnout se lo ha vinculado con factores laborales estresantes mientras que al bienestar psicológico se lo ha vinculado con factores de amparo como el apoyo social, así como el propósito de vida.

Los hallazgos de Burgos et al. (2021), en un estudio realizado a profesionales médicos de la ciudad de Chile, se reveló afinidad con los resultados. Asimismo, se averiguó la correlación entre bienestar y agotamiento. Se develó que el 21% de los colaboradores, evidenciaron un nivel corto de satisfacción, seguido del 25,5% que ha mostrado rastros de agotamiento. Además, se ha develado la correlación significativa entre cansancio y bienestar. A su vez, en un estudio previo efectuado se exploró la unión real entre el estado emocional positivo y la exhaustividad de los profesionales. Se concluyó la relación moderadamente negativa (-0.65) en el contexto de las dos variables (Santa, 2017).

Lo sobresaliente de ambos estudios citados en el párrafo anterior, se ha presentado una correlación significativa entre ambas variables. A su vez, se ha evidenciado que el agotamiento ha influido de manera negativa en su salud mental de los trabajadores.

Posteriormente, Sánchez (2018) analizó la relación entre agotamiento laboral y bienestar de un grupo de colaboradores en la ciudad de Lima. Asimismo, se halló la unión estadísticamente sobresaliente entre agotamiento y bienestar. A su vez, en la dimensión competencia profesional ha reflejado un nexo positivo aunado a la percepción de tener la vigilancia, el vínculo emocional y lo referente a la ejecución de planes. En contrapunto, la apatía como dimensión develó la relación de manera negativa con las dimensiones mencionadas. No obstante, el llamado agotamiento mostró correlación significativa con los lazos

afectivos como dimensión. Por su parte, Mavila (2022) ha llevado a cabo el hallazgo de un grupo de especialistas sanitarios de la ciudad de Lima. Sus hallazgos reflejaron que el agotamiento ha denotado correlación de forma negativa de exigua fuerza, pero con valor estadístico positivo junto con el bienestar.

Se examinó los niveles de burnout, apreciándose la probabilidad moderada en un 65.7%, con una predisposición a ser significativamente alto (29.3%) para padecer burnout. Los descubrimientos alcanzados se imputan a la exposición elevada de adolecer agotamiento (59.3%), seguido de la despersonalización (58.6%), así como la impresión de realización personal de nivel moderado (50.7%) con tendencia a ser bajo con el 27.1%.

En el estudio previo que ha sido realizado se evaluó la unión entre bienestar y agotamiento con la muestra de especialistas en la ciudad de Chile. Asimismo, lo revelado señaló que el 21% de los colaboradores mostró nivel bajo seguido del 25.5% que denota señales de cansancio (Burgos et al., 2021).

Posteriormente, en el análisis efectuado en una clínica de Chiclayo, a fin de indagar de evaluar el enlace entre el estado emocional positivo y el cansancio del trabajo por parte del personal de enfermería. A su vez, no se encontró una fatiga baja, representado por el nivel medio (77.8%), continuado del nivel elevado que alcanzó el 22.2% (Santa, 2017).

Por consiguiente, se ejecutó la investigación con los profesionales de una clínica en la ciudad de Lima. Los hallazgos mostraron correlación de forma negativa, siendo significativo y de baja intensidad, entre ambas variables. Se concluyó que, el 68.7% evidenció niveles moderados, mientras que el 51.9% ha obtenido un nivel promedio (Mavila, 2022).

Por otro lado, los resultados alcanzados develaron que el 50.7% ha presentado nivel moderado de bienestar, con tendencia a ser elevado con el 36.4%; explicado por la dimensión del bienestar donde se apreció que el 50.7%, con tendencia a ser elevada en un 36.4%. Asimismo, en cuanto a la dimensión bienestar material, se ha obtenido el 49.3%, el cual se ha situado en el nivel moderado, con tendencia a ser alto (33.6%). Además, laboralmente, el 47.1% de

los colaboradores consiguió el nivel moderado, con tendencia a ser alto en un 33.6%, un bienestar laboral moderado con el 47.1% con tendencia a ser alto en un 33.6%. Finalmente, en la dimensión relación de pareja, se ha descubierto que el 53.6% ha mostrado nivel significativo de satisfacción en este ámbito, continuado del 33.6% que ha tenido tendencia a niveles altos del personal médico de una clínica de Piura.

El análisis que se realizó fue con el objetivo de averiguar la conexión existente entre bienestar y la persistencia del quemado en el trabajo de un equipo de especialistas en Chile. Se demostró que el 21% de los colaboradores ha presentado niveles bajos de bienestar, seguido del 25.5% que manifestó sintomatología del quemado (Burgos et al., 2021).

Otra indagación que ha sido efectuada para analizar la correlación hallada entre bienestar y cola del estrés con el equipo de enfermeras que ha laborado en una clínica de Chiclayo. Se reveló la prevalencia en un nivel significativamente elevado de bienestar (73.6%). A su vez, los niveles bajos (13.9%) y medios (12.5%) respectivamente (Santa, 2017).

Los resultados alcanzados han mostrado la influencia de manera negativa de magnitud grande ($.50 \leq < .50$) y estadísticamente significativo ($p < .05$) del burnout ($= -.43$), en el que aumentó el burnout laboral, ocasionando disminución de $b_1 = -0.98 \pm 0.14$ puntos a partir de 132.6 ± 9.82 en cuanto al perfeccionamiento de la calidad de vida lo que se interpretó que el síndrome se ha encontrado vinculado con el burnout, respaldando de forma importante la experiencia subjetiva del profesional de salud. Además, se corroboró por quienes indicaron la influencia de las ideas, la comprensión de lo que acontece a su alrededor y las experiencias emocionales, se ha visto influenciada por situaciones que ocurridas en su vida (Gil y Peiró, 1999).

Respecto a la influencia negativa de magnitud moderada ($.50 \leq Z_{\beta} < 1.0$) y estadísticamente significativo ($p < .05$) del burnout sobre la dimensión bienestar material ($= -.48$), en el que cada unidad que aumentó, el burnout generó una disminución de $b_1 = -.32 \pm .05$ puntos a partir de 43.5 ± 3.6 en el estado de prosperidad económica del equipo médico que ha conformado la entidad. Asimismo, las respuestas fisiológicas en conexión con el burnout han influido de

forma significativa sobre el gusto que ha tenido el personal sanitario en unión a lo material. Sin embargo, en el estudio se ha identificado una correlación sobresaliente entre ambas variables de carácter material (Quispe y López, 2022).

El descubrimiento ha develado una evidente influencia negativa magnitud grande ($0.50 \leq < 1.0$) y de importancia estadística ($p < 0.05$) del burnout en la dimensión bienestar laboral ($= -0.52$). Además, por cada aumento unitario del burnout ha provocado un acortamiento de $\beta_1 = -0.35 \pm 0.05$ puntos, en un cimiento inicial de 45.97 ± 3.52 , en el estado de satisfacción laboral de los colaboradores que laboran en el sector salud lo que ha significado que las categorías de burnout han sido significativas el cual ha influenciado negativamente sobre el escenario laboral; razón por la cual ha podido predominar en su oficio laboral e impactar en la calidad de atención. A su vez, los hallazgos han sido comprobado por el estudio que ha demostrado que, la sintomatología unida al burnout ha afectado a las personas en su escenario laboral, por lo que se deduce que los operarios no desempeñaron sus responsabilidades de forma óptima (Siyum, 2022).

Por su parte, en otro estudio, los autores explicaron que el burnout ha ocasionado repercusiones que se ha caracterizado por la presencia de agotamiento en el escenario laboral, evidenciándose un menoscabo en su autorrealización, lo que ha implicado que los colaboradores adolezcan de una ausencia de logro personal, de estima, así como y la impresión de inhabilidad en el centro de labores. No obstante, las personas con exigua autorrealización experimentaron que no ha obtenido lo que se ha propuesto aunado a la despersonalización, reflejado en su actitud distante y carente de situarse en los zapatos de la otra persona sea en lo laboral como en otros contextos (Maslach & Jackson, 1981).

Por otro lado, los hallazgos evidenciaron la influencia de forma negativa de magnitud grande ($.50 \leq < 1.0$) y estadísticamente significativo ($p < .05$) en el burnout con la dimensión relación de pareja ($= -.50$), en el que por cada unidad que incrementó el burnout ha ocasionado decrecimiento de $b_1 = -.47 \pm .07$ puntos a partir de 64.8 ± 5.0 respecto al vínculo con las parejas de los trabajadores que laboran en la clínica lo cual se reflejó niveles del quemado de forma significativa

en el agrado con las vivencias percibidas en las relaciones de pareja. Además, lo anteriormente mencionado ha sido corroborado por el autor quien ha señalado que los vínculos de pareja son elemento esencial en el bienestar. No obstante, es factible que ocurra sucesos que vulneren el desenvolvimiento, como consecuencia del burnout (Seligman, 2011).

Finalmente, se ha empleado el diseño no experimental donde se aplicó el muestreo exhaustivo que ha incluido a todo el personal médico (140 colaboradores) del complejo de atención médica de la ciudad de Piura. Sin embargo, debido a las particularidades mencionadas, los hallazgos no son representativos para toda la población. Por ende, ha resultado necesario argüir los datos a través de una muestra con más amplitud y elegir de manera aleatoria, incrementando la probabilidad de darse cuenta el enlace explicativo entre la persistencia del burnout y el bienestar de los profesionales. Asimismo, es decisivo entender, es decisivo entender que este malestar psicológico, ha sido caracterizado por el estrés grave y expresado en reacciones emocionales de forma negativa, seguido de actitudes de evitación frente a situaciones estresantes, así como pensamientos negativos e influyendo de forma significativa y dañina en el rendimiento del personal de salud.

Cabe resaltar que las responsabilidades que ha desempeñado este personal han sido crítica, aunado a que ha involucrado la gestión, así como la atención de los individuos. Además, ha sido primordial colocar en práctica las acciones preventivas y participativas óptimas para fomentar factores de protección y asegurar el servicio de calidad en el departamento de Piura.

VI. CONCLUSIONES

- Se muestra que existe el estrés laboral y el bienestar de un equipo médico de la ciudad de Piura, considerando el incremento del burnout, se ha relacionado con un decrecimiento de 0.81 puntos en el bienestar psicológico.
- La investigación ha revelado que los niveles de burnout, ha representado el 65.7% el cual ha presentado un riesgo del tipo moderado de adolecer el burnout, y un 29.3% en riesgo alto. Asimismo, ha presentado la probabilidad elevada de experimentar agotamiento en un 59.3%, seguido de la despersonalización (58.6%) y la autorrealización en el nivel moderado (50.7%).
- Se observó un nivel de bienestar psicológico de grado moderado en un 50.7%, con una inclinación hacia el nivel elevado en un 36.4%. Este fenómeno encuentra su explicación en un nivel de bienestar subjetivo del 50.7%, acompañado por un grado moderado de bienestar material, cifrado en un 49.3%. Además, se identificó una categoría de bienestar laboral moderado en un 47.1%, así como un nivel igualmente moderado en los vínculos de pareja, el cual alcanzó un 53.6%. Estas observaciones se derivan de un análisis realizado entre el personal médico de una clínica ubicada en Piura.
- Se ha comprobado que el burnout ha tenido la influencia de forma negativa (28%), así como de gran magnitud en el bienestar psicológico del personal de salud.
- La dimensión que ha sido perjudicada por el burnout ha sido el agotamiento, con el 59.3% de los trabajadores adoleciendo cansancio emocional.
- Por ende, el 50.7% adoleció un nivel alto de bienestar, siendo la proporción significativa de trabajadores que se ha sentido con su bienestar adecuado.

VII. RECOMENDACIONES

1. En el ámbito de la investigación se ha sugerido que se efectúen estudios posteriores de tipo experimental en el que se obtengan resultados que ayuden a comprender el vínculo entre cansancio y bienestar.
2. En el ámbito de la clínica: Ha sido aconsejable dirigir las iniciativas orientadas a anticipar y plantear la situación para aminorar los niveles de agotamiento aunado que los niveles han generado un efecto resaltante en el bienestar, así como la afectación en su desarrollo personal como profesional. En conjunto, el asunto abordado ha favorecido la mejora de la salud y el funcionamiento general del equipo de salud.
3. En el ámbito educativo ha sido primordial que se realicen programas en los que se promuevan los factores protectores en los estudiantes de ciencias de la salud, a fin de elevar la posibilidad de implantar vínculos positivos, así como saludable en el escenario de trabajo.
4. A los colaboradores médicos: Se ha sugerido que ejecuten actividades de prevención como pautas de cuidado, considerando que los niveles de burnout afectan notablemente los diferentes aspectos de la vida.

REFERENCIAS

- Adekola, B. (2019). The Relationship between Teachers' Burnout, Job Satisfaction, and School Climate in Nigeria. Nigeria, África: Tesis Doctoral.
- Akerboom, S., & Maes, S. (2006). Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress*, 20(1), 21-36. <https://doi.org/10.1080/02678370600690915>
- Arias, B. (2008). Desarrollo de un ejemplo de análisis factorial confirmatorio con LISREL, AMOS y SAS.
- Bautista, G & Bravo, M. (2015). Clima Laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud Acapulco - Callao 2015. (Tesis de grado). Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). La biología del agotamiento: causas y consecuencias. *Revista mundial de Psiquiatría Biológica*, 22 (9), 686-698. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000646228900001>
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21, 1-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>
- Bizneo. (2019). 11 consejos para mejorar el clima laboral de tu oficina. <https://www.bizneo.com/blog/clima-laboral/>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C., & Carson, J. (2015). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23. <https://doi.org/10.1002/capr.12054>

- Caballero D., Gonzales. C., & Bresó, E. (2015). Burnout in university students. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 89-108. <https://doi.org/10.14482/psdc.32.3.6217>
- Chew, N. W. S., Ngiam, J. N., Tan, B. Y.-Q., Tham, S.-M., Tan, C. Y.-S., Jing, M., Sagayanathan, R., Chen, J. T., Wong, L. Y. H., Ahmad, A., Khan, F. A., Marmin, M., Hassan, F. B., Sharon, T. M.-L., Lim, C. H., Mohaini, M. I. B., Danuaji, R., Nguyen, T. H., Tsivgoulis, G., ... Sharma, V. K. (2020). Asian-Pacific perspective on the psychological well-being of healthcare workers during the evolution of the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6), e116. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.98>
- Chávez, y Peralta. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 384-399. <https://doi.org/10.31876/rcs.v25i1.29629>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: LEA.
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C.-H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Díaz, M. (2022). Clima laboral y síndrome burnout en el personal asistencial del Hospital de Especialidades San Juan, Riobamba 2021. Riobamba, Ecuador. [doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80902/Ayala_MAV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80902/Ayala_MAV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Durán, et al. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. Santiago de Cuba., Cuba.: MEDISAN.

doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278

Freudenberger, H (1974). Staff burnout. *The Journal of Social Issues*, New York.

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en España: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública.*, 90, e1-e14. doi:<https://doi.org/10.4321/S1135-57272016000100001>

Gaskin J & Lim J. (2016). Model Fit Measures. AMOS Plugins

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261- 268.

Gil, P. y Peiró, J. (1997). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2), 261-268. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Gutiérrez Sánchez, L. (2020). Evolucion del sindrome de Burnout en cirujanos bucales en España [Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66749/1/T42523.pdf>

Hair, J., Anderson, R.; Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis Multivariante* (5ta Ed). Madrid: Prentice Hall.

Hernández, R; Fernández, C; Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc GrawHill.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Hofmann, DA (2019). Clima laboral y desempeño de los empleados. En DA Hofmann & RD Griffith (Eds.), *El manual de Oxford de psicología industrial y organizacional* (págs. 291-316). Prensa de la Universidad de Oxford.

- International Labour Organization. (2020). World Employment and Social Outlook: Trends 2020. ILO is a specialized agency of the United Nations. doi:https://www.ilo.org/global/research/publications/WCMS_734438/lang-en/index.htm
- Lilliefors, H.W. (1967). On the Kolmogorov-Smirnov Test for Normality with Mean and Variance Unknown. *Journal of American Statistical Association*, Vol. 62, No.318, pp. 399-402.
- Luis, S. (2008). Prevención de riesgos laborales: principios y marco normativo. *Revista de Dirección y Administración de Empresas*, 91-117.
- Mardia, K.V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57, 519–530.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. doi:<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach C, Schaufeli W.B, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422
- <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mavila Torres, D. A. (2022). *Burnout y bienestar psicológico del personal de salud en pandemia por COVID-19 de una clínica de Lima Metropolitana*. [Tesis de Maestría] Universidad Cesar Vallejo.
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). Estudio sobre estrés y burnout en el personal de salud del Perú. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Mohammed, S., Celik, S., & Budu, T. (2020). Determinantes y consecuencias del burnout en profesores universitarios. *Amazonia Investiga*, 9 (27), 13-24. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000521637500003>

- Muntané J (2010). La Investigación Básica, I. A. (s/f). Revisiones temáticas. Sapd.es. Recuperado el 5 de mayo de 2023, de <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Molina, N., Rentería, E., & Díaz, F. (2018). Psicología y asuntos colombianos actuales: Una mirada desde la investigación doctoral (1.a ed.). Programa Editorial Universidad del Valle.
- Naoum, S. (2020). Factores relacionados con el burnout de los médicos y sus consecuencias. *Crónicas científicas*, 25 (2), 336-347. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/wos:000595102000011>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Estrés laboral: un desafío colectivo. doi:https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. (2021). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. doi:<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD. (2021). Síndrome de burnout o desgaste profesional. doi: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/burn-out-syndrome>
- Ortiz, N & Vásquez, k. (2018). Clima laboral y síndrome de Burnout en Docentes de una. Tesis de Grado para Maestra en Psicología Clínica y de la Salud. doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38739/Ortiz_GNP-V%c3%a1squez_VKDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795022017000100037&script=sci_artext.

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Global burnout report 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pratt, MJ y Fainshmidt, JT (2019). Clima y cultura organizacional. En SWJ Kozlowski & E. Salas (Eds.), El manual de Oxford de psicología organizacional (Vol. 2, pp. 65-94). Prensa de la Universidad de Oxford.
- Patel, R., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M. Shah, M. (2018). Factores Relacionados con el Burnout del Médico y sus Consecuencias: Una Revisión. *Ciencias del comportamiento*, 8 (11). <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000451305400001>
- Palma, S. (2004). Escala Clima Laboral CL – SPC. Manual. Lima, Perú: Cartolan E.I.R.L.
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero Jurado, M. D. M., Gázquez Linares, J. J., Simón Márquez, M. M., & Martos Martínez, Á. (2019). Clima laboral y burnout en docentes: una revisión sistemática. *International Journal of Educational Psychology*, 8(1), 50-69. doi:10.17583/ijep.2019.3972
- Petrona Aguirre, J. I., Marsollier, R., & Vecino, J. (, December). Burnout: una revisión cartográfica conceptual. *Argentina*, 2–3. <https://doi.org/https://doi.org/10.47909/awari.82>
- Poole, M. (2006). El clima laboral. Unidad de conocimiento – El clima laboral. https://factorhumana.org/attachments_secure/article/8300/clima_laboral_cast.pdf
- Ruiz, I. (2020). Síndrome de Burnout y clima organizacional en el Departamento de Patología Clínica del Hospital PNP Augusto B Leguía 2020. Lima.
- Rudman, A., Arborelius, L., Dahlgren, A., & Finnes, A. (2021). Consecuencias del agotamiento temprano de la carrera de enfermería: un seguimiento prospectivo a largo plazo de las funciones cognitivas, los síntomas depresivos y el insomnio. *Eclinicalmedicine*.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000645906300029>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

Rosales Y., & Rosales, F. R. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, 36(4), 337. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2013.041>

Robins, T., Roberts, R., & Sarris, A. (2017). The role of student burnout in predicting future burnout: exploring the transition from university to the workplace. *Higher Education Research & Development*, 37(1), 115-130. <https://doi.org/10.1080/07294360.2017.1344827>

Salinas, J. (1993). Análisis estadístico para la toma de decisiones en administración y economía. — Lima. p. 173.

Schonfeld, I., & Bianchi, R. (2015). Burnout and Depression: Two Entities or One? *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 22-37. <https://doi.org/10.1002/jclp.22229>

Sanchez Canovas. (1998). *EBP Escala de Bienestar Psicológico*.

Sanchez Mory, L. G. (2018). *Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en trabajadores de Contact Center de la ciudad de Lima* [Tesis de Maestría]. Universidad de San Martín de Porres.

Santa Cruz Huertas, L. A. (2017). *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Telesup.

Sabagh, Z., Pasillo, C., & Saroyan, A. (2018). Antecedentes, correlatos y consecuencias del agotamiento del profesorado. *Investigación educativa*, 60 (2), 131-156. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000433946000001>

- Martin Seligman (2018) PERMA y los componentes básicos del bienestar. *The Journal of Positive Psychology*, 13 (4), 333-335, DOI: 10.1080/17439760.2018.1437466
- Siyum, B (2022). El agotamiento de los docentes universitarios: antecedentes y consecuencias. *Revista de investigación aplicada en la educación superior*. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000859181800001>
- Tabur, A., Elkefi, S., Emhan, A., Mengenci, C., Bez, Y., & Asan, O. (2022). Anxiety, Burnout and Depression, Psychological Well-Being as Predictor of Healthcare Professionals' Turnover during the COVID-19 Pandemic: Study in a Pandemic Hospital. *Healthcare*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030525>
- Tapullima Mori, C., Munguía Girón, E., Reyes Cántaro, E., & Sánchez Gonzales, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación En Psicología*, 24, 1–16. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>
- Treviño, LK, Ashforth, SM y Gibbons, RL (2019). El clima ético de las organizaciones. En SWJ Kozlowski & E. Salas (Eds.), *El manual de Oxford de psicología organizacional* (Vol. 2, pp. 115-144). Prensa de la Universidad de Oxford.
- Tifner, M. A. (2006). Burnout en Colectivo Docente. *Revista de Humaindades*, 279-291.
- UNESCO. (2020). Teacher well-being matters: Evidence from the TALIS Starting Strong Survey. doi:https://www.oecd-ilibrary.org/education-and-skills/teacher-well-being-matters_6a547d6f-en
- Uribe, J., García, A. y Pichardo, F. (2007). Desgaste ocupacional: Escala Emedo. *Ciencia & Trabajo*, 10 (30), 143-150.

- Veneman, A. M. (2009). Estado mundial de la Infancia: Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del niño: Edición especial Resumen Ejecutivo. Unicef.
- Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Pino-Vaca, D., TapiaVeloz, E., & Vinueza-Veloz, M. (2020). Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *0*, *0*(0), 3–4. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>
- Veliz Burgos, A. L., Dörner Paris, A. P., Soto Salcedo, A. G., & Arriagada Arriagada, A. (2018). Psychological well-being and burnout in primary health care professionals in the region of Los Lagos, Chile. *Acta Universitaria*, *28*(3), 56-64. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>
- Wei, H., Dorn, A., Hutto, H., Webb, C. R., Haberstroh, A., & Larson, K. (2021). Impacts of Nursing Student Burnout on Psychological Well-Being and Academic Achievement. *Journal of Nursing Education*, *60*(7), 369-376. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210616-02>
- Quispe Quispe, PJ, & López Zela, GL (2022). Síndrome de burnout y bienestar psicológico en policías de la Unidad de Servicios Especiales durante la pandemia de covid-19 Juliaca, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Hace referencia al a la experiencia de bienestar de carácter subjetivo (Sánchez-Cánovas, 1998).	<p>La variable fue medida a través de la escala de bienestar psicológico de Sánchez (1998).</p> <p>La variable de Síndrome de Burnout, fue medida a través del Inventario "Burnout" de</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar psicológico subjetivo • Bienestar material • Bienestar laboral • Relaciones de pareja <p>ÍNDICE DE VALORACIÓN:</p> <p>-CUESTIONARIO:</p> <p>NUNCA=0</p> <p>ALGUNAS VECES=1</p> <p>BASTANTES VECES=2</p> <p>CASI SIEMPRE=3</p> <p>SIEMPRE=4</p>	Ordinal	<p>Escala de bienestar psicológico de Sánchez. Cánovas, 1998).</p> <p>Inventario "Burnout" de Maslach (MBI),</p>

<p>SÍNDROME DE BURNOUT</p>		<p>Maslach (MBI), por los autores: Maslach y S.E.Jackson.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional. (1-9) • Despersonalización. (10-14) • Realización Personal. (15-22) <p>ÍNDICE DE VALORACIÓN:</p> <p>-CUESTIONARIO:</p> <p>NUNCA=1</p> <p>POCO=2</p> <p>REGULAR=3</p> <p>MUCHI=4</p> <p>SIEMPRE=5</p>		
-----------------------------------	--	---	---	--	--

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica-Piura 2023.”

Investigador (a): Olga Esperanza Chonto Ojeda.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ““Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica-Piura 2023.”, cuyo objetivo es objetivo determinar en qué medida el Síndrome de Burnout influye sobre el bienestar psicológico en el personal de Salud de una Clínica de Piura. Esta investigación es desarrollada por el estudiante de posgrado del programa Maestría en Intervención, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente y con el permiso de la institución que autorizo la aplicación de los instrumentos de evaluación.

En la institución de salud donde se realizará la presente investigación, debido a la información recopilada a través de los estudios previos del centro de salud mental, se observó situaciones de abatimiento a nivel cognitivo, emocional y conductual (Rivas, 2023). Además, ha sido probable que haya influido de forma significativa en el confort de su equipo de salud concluyendo que, lo anterior ha interferido la atención que se ofrece a los usuarios.

Por lo tanto, es importante comprender la relación que puede existir entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de salud, con la finalidad de proporcionar, en futuras investigaciones, datos que permitan desarrollar programas de prevención e intervención. Por el

contrario, es muy probable que se observen consecuencias de manera significativa y que interfieran en el desempeño laboral del personal de salud.

Procedimiento

Una vez que el proyecto ha sido aprobado, se ha obtenido el permiso de recursos humanos del centro médico en la localidad de Piura. Anticipadamente, se efectuó una reunión con el equipo completo de profesionales que lo ha conformado a fin de hacerles de conocimiento razón y motivo. Luego, se procedió a la autorización del personal para la aplicación de los instrumentos. Acto seguido, se procedió a administrar el cuestionario a los doscientos dos empleados en un ambiente adecuado, así como ventilado e iluminado.

Se garantizó que todos los colaboradores respondan la totalidad de las preguntas planteadas en ambos cuestionarios, salvaguardando la confidencialidad a través del consentimiento informado. Finalmente, se efectuó el procesamiento de la información recogida en el que se comprobó la normalidad de las distribuciones, así como las correlaciones o relaciones estadísticas y el coeficiente de Spearman, con la finalidad de realizar el análisis inferencial.

Se ha indagado minuciosamente los procedimientos aplicados en la presente investigación, considerando la normativa ética respectiva. Asimismo, se ha tenido en consideración las directrices que se han estipulado por la asociación americana de psicología, séptima edición con fin de afianzar la precisión científica los antecedentes de cada autor citado en la investigación. Además, se ha examinado el código de conducta del psicólogo (2017), especialmente el artículo N° 25, que ha destacado la relevancia de primar las memorias de las personas por sobre los estudios científicos para amparar su entereza. En consecuencia, los participantes en el estudio fueron tratados con respeto y consideración.

Por otro lado, se ha considerado los principios éticos que fueron establecidos por el comité de ética en investigación, que ha tenido como

finalidad proteger o cuidar la integridad de los colaboradores en el estudio. Además, el profesional de salud proporcionó su consentimiento informado, en el que se les ha dado a conocer acerca de su derecho a mantenerse en el anonimato y separarse del estudio en el momento que lo amerite. A su vez, se ha cumplido con la beneficencia al contribuir con la clínica y sus colaboradores, laborando en equipo para fomentar estrategias para promocionar el bienestar del equipo de trabajo en situaciones de crisis sanitaria.

El principio de justicia se ha reflejado en el enclave de todo el profesional de salud sin considerar su etnia, credo u otros factores. A su vez, se ha garantizado también el principio de no maleficencia al garantizar que la encuesta ha sido aplicada anónimamente y aclarar que los resultados solo se han empleado con fines de investigación, eludiendo cualquier peligro que exponga a los colaboradores durante el desarrollo del estudio.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Olga Esperanza Chonto Ojeda, email: ochontoo@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Mg. Jenny Raquel Adanaqué Velásquez, email: jraquelad@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y Apellidos:.....

Fecha y hora:

ANEXO 04: MATRIZ EVALUCIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

EXPERTO Nº 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH” que hace parte de la investigación Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: JAVIER ARTURO OLAECHEA TAMAYO.
2. Formación académica: PSICÓLOGO CLÍNICO.
3. Áreas de experiencia profesional: Psicología clínica, Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, ESSALUD.
4. Tiempo: 4 AÑOS. cargo actual: JEFE DE UNIDAD DE PRESTACIONES SOCIALES.
5. Institución: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO- TRUJILLO.
6. Objetivo de la investigación: Determinar en qué medida influye el síndrome de Burnout sobre el bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica de Piura.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01:BIENEST		1.Acostumbro ver el lado favorable de las cosas.	X		X		X		X		
		2.Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	X		X		X		X		

BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO	3. Me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		X		
	4. Todo me parece interesante.	X		X		X		X		
	5. Me gusta divertirme.	X		X		X		X		
	6. Me siento jovial.	X		X		X		X		
	7. Busco momentos de distracción y descanso.	X		X		X		X		
	8. Tengo buena suerte.	X		X		X		X		
	9. Estoy ilusionado/ilusionada.	X		X		X		X		
	10. Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	X		X		X		X		
	11. Me siento optimista.	X		X		X		X		
	12. Me siento capaz de realizar mi trabajo.	X		X		X		X		
	13. Creo que tengo buena salud.	X		X		X		X		
	14. Duermo bien y de forma tranquila.	X		X		X		X		
	15. Me creo útil y necesario/a para la gente.	X		X		X		X		
	16. Creo que me sucederán cosas agradables.	X		X		X		X		
	17. Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	X		X		X		X		
	18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	X		X		X		X		
	19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	X		X		X		X		
	20. Creo que mi familia me quiere.	X		X		X		X		
	21. Me siento "en forma".	X		X		X		X		
	22. Tengo muchas ganas de vivir.	X		X		X		X		
	23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	X		X		X		X		
	24. Me gusta lo que hago.	X		X		X		X		
	25. Disfruto de las comidas.	X		X		X		X		
	26. Me gusta salir y ver a la gente.	X		X		X		X		
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	X		X		X		X			
28. Creo que, generalmente, tengo buen humor.	X		X		X		X			

		29. Siento que todo me va bien.	X		X		X		X		
		30. Tengo confianza en mí mismo/a.	X		X		X		X		
	BIENESTAR PSICOLÓGICO MATERIAL	31. Vivo con cierto desahogo y bienestar	X		X		X		X		
		32. Puedo decir que soy afortunado/a	X		X		X		X		
		33. Tengo una vida tranquila.	X		X		X		X		
		34. Tengo lo necesario para vivir.	X		X		X		X		
		35. La vida me ha sido favorable.	X		X		X		X		
		36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	X		X		X		X		
		37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	X		X		X		X		
		38. Las condiciones en que vivo son cómodas.	X		X		X		X		
		39. Mi situación es relativamente próspera.	X		X		X		X		
		40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.	X		X		X		X		
	BIENESTAR LABORAL	41. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	X		X		X		X		
		42. Mi trabajo da sentido a mi vida.	X		X		X		X		
		43. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	X		X		X		X		
		44. Mi trabajo es interesante.	X		X		X		X		
		45. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	X		X		X		X		
		46. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	X		X		X		X		
		47. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	X		X		X		X		
		48. Estoy discriminado/a en mi trabajo.	X		X		X		X		

		49. Mi trabajo es lo más importante para mí.	x		x		x		x		
		50. Disfruto con mi trabajo.	x		x		x		x		
	RELACIONES CON LA PAREJA	51. Atiendo al deseo sexual de mi esposa.	x		x		x		x		
		52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	x		x		x		x		
		53. Me siento feliz como esposo.	x		x		x		x		
		54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	x		x		x		x		
		55. Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	x		x		x		x		
		56. Cuando estoy en casa no aguanto a mi mujer en ella todo el día.	x		x		x		x		
		57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	x		x		x		x		
		58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	x		x		x		x		
		59. No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual.	x		x		x		x		
		60. Me cuesta conseguir la erección.	x		x		x		x		
		61. Mi interés sexual ha descendido.	x		x		x		x		
		62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	x		x		x		x		
		63. Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	x		x		x		x		
64. Hago con frecuencia el acto sexual.	x		x		x		x				
65. El acto sexual me proporciona placer	x		x		x		x				
Variable N° 02: SÍNDROME DE BURNOUT AGOTAMIENTO EMOCIONAL		1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	x		x		x		x		
		2. Al final de la jornada me siento agotado.	x		x		x		x		
		3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	x		x		x		x		
		4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.	x		x		x		x		

		5. Creo que trato a algunos alumnos con indiferencia.	X		X		X		X		
		6. Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí	X		X		X		X		
		7. Me enfrento muy bien con los problemas que enfrentan mis alumnos.	X		X		X		X		
		8. Me siento agotado por el trabajo.	X		X		X		X		
		9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	X		X		X		X		
		10. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo	X		X		X		X		
	DESPERSONALIZACIÓN	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		X		
		12. Me encuentro con mucha vitalidad.	X		X		X		X		
		13. Me siento frustrado por mi trabajo.	X		X		X		X		
		14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X		X		
		15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.	X		X		X		X		
	REALIZACIÓN PERSONAL.	16. Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.	X		X		X		X		
		17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.	X		X		X		X		
		18. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos	X		X		X		X		
		19. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	X		X		X		X		
		20. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.	X		X		X		X		
		21. Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.	X		X		X		X		
		22. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		X		

.....
.....
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha: 10/07/2023.


Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI: 71087044

EXPERTO Nº 2

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH” que hace parte de la investigación Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

8. Nombres y apellidos del juez: OSCAR MANUEL VELA MIRANDA.
9. Formación académica: PSICÓLOGO.
10. Áreas de experiencia profesional: Psicoterapeuta sistémico de familia y pareja. Doctorado en psicología clínica.
11. Tiempo: 30 AÑOS. cargo actual: Investigación/ Docente Universitario UCV- Piura.
12. Institución: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO- TRUJILLO.
13. Objetivo de la investigación: Determinar en qué medida influye el síndrome de Burnout sobre el bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica de Piura.
14. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable Nº 01:BIENESTAR PSICOLÓGICO.		51. Acostumbro ver el lado favorable de las cosas.	X		X		X		X		
		52. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	X		X		X		X		
		53. Me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		X		
		54. Todo me parece interesante.	X		X		X		X		

BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO	55. Me gusta divertirme.	X		X		X		X		
	56. Me siento jovial.	X		X		X		X		
	57. Busco momentos de distracción y descanso.	X		X		X		X		
	58. Tengo buena suerte.	X		X		X		X		
	59. Estoy ilusionado/ilusionada.	X		X		X		X		
	60. Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	X		X		X		X		
	61. Me siento optimista.	X		X		X		X		
	62. Me siento capaz de realizar mi trabajo.	X		X		X		X		
	63. Creo que tengo buena salud.	X		X		X		X		
	64. Duermo bien y de forma tranquila.	X		X		X		X		
	65. Me creo útil y necesario/a para la gente.	X		X		X		X		
	66. Creo que me sucederán cosas agradables.	X		X		X		X		
	67. Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	X		X		X		X		
	68. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	X		X		X		X		
	69. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	X		X		X		X		
	70. Creo que mi familia me quiere.	X		X		X		X		
	71. Me siento "en forma".	X		X		X		X		
	72. Tengo muchas ganas de vivir.	X		X		X		X		
	73. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	X		X		X		X		
	74. Me gusta lo que hago.	X		X		X		X		
75. Disfruto de las comidas.	X		X		X		X			
76. Me gusta salir y ver a la gente.	X		X		X		X			
77. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	X		X		X		X			
78. Creo que, generalmente, tengo buen humor.	X		X		X		X			
79. Siento que todo me va bien.	X		X		X		X			
80. Tengo confianza en mí mismo/a.	X		X		X		X			

BIENESTAR PSICOLÓGICO MATERIAL	81. Vivo con cierto desahogo y bienestar	x		x		x		x				
	82. Puedo decir que soy afortunado/a	x		x		x		x				
	83. Tengo una vida tranquila.	x		x		x		x				
	84. Tengo lo necesario para vivir.	x		x		x		x				
	85. La vida me ha sido favorable.	x		x		x		x				
	86. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	x		x		x		x				
	87. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	x		x		x		x				
	88. Las condiciones en que vivo son cómodas.	x		x		x		x				
	89. Mi situación es relativamente próspera.	x		x		x		x				
	90. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.	x		x		x		x				
BIENESTAR LABORAL	91. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	x		x		x		x				
	92. Mi trabajo da sentido a mi vida.	x		x		x		x				
	93. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	x		x		x		x				
	94. Mi trabajo es interesante.	x		x		x		x				
	95. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	x		x		x		x				
	96. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	x		x		x		x				
	97. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	x		x		x		x				
	98. Estoy discriminado/a en mi trabajo.	x		x		x		x				
	99. Mi trabajo es lo más importante para mí.	x		x		x		x				

		28. Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí	X		X		X		X		
		29. Me enfrento muy bien con los problemas que enfrentan mis alumnos.	X		X		X		X		
		30. Me siento agotado por el trabajo.	X		X		X		X		
		31. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	X		X		X		X		
		32. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo	X		X		X		X		
	DESPERSONALIZACIÓN	33. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		X		
		34. Me encuentro con mucha vitalidad.	X		X		X		X		
		35. Me siento frustrado por mi trabajo.	X		X		X		X		
		36. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X		X		
		37. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.	X		X		X		X		
	REALIZACIÓN PERSONAL.	38. Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.	X		X		X		X		
		39. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.	X		X		X		X		
		40. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos	X		X		X		X		
		41. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	X		X		X		X		
		42. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.	X		X		X		X		
		43. Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.	X		X		X		X		
		44. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		X		

.....
.....
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha: 10/07/2023.


.....
Firma del JUEZ EXPERTO

DNI: 18215051

EXPERTO Nº 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH” que hace parte de la investigación Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

15. Nombres y apellidos del juez: Moscol Morales Johana Janireth.
16. Formación académica: MG. PSICÓLOGO.
17. Áreas de experiencia profesional: Psicología clínica y educativa
18. Tiempo: 5 AÑOS. cargo actual: Centro de Emergencia Mujer.
19. Objetivo de la investigación: Determinar en qué medida influye el síndrome de Burnout sobre el bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica de Piura.
20. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: BIENESTAR PSICOLÓGICO.		101. Acostumbro ver el lado favorable de las cosas.	X		X		X		X		
		102. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	X		X		X		X		
		103. Me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		X		
		104. Todo me parece interesante.	X		X		X		X		
		105. Me gusta divertirme.	X		X		X		X		

BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO	106. Me siento jovial.	X		X		X		X		
	107. Busco momentos de distracción y descanso.	X		X		X		X		
	108. Tengo buena suerte.	X		X		X		X		
	109. Estoy ilusionado/ilusionada.	X		X		X		X		
	110. Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	X		X		X		X		
	111. Me siento optimista.	X		X		X		X		
	112. Me siento capaz de realizar mi trabajo.	X		X		X		X		
	113. Creo que tengo buena salud.	X		X		X		X		
	114. Duermo bien y de forma tranquila.	X		X		X		X		
	115. Me creo útil y necesario/a para la gente.	X		X		X		X		
	116. Creo que me sucederán cosas agradables.	X		X		X		X		
	117. Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	X		X		X		X		
	118. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	X		X		X		X		
	119. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	X		X		X		X		
	120. Creo que mi familia me quiere.	X		X		X		X		
	121. Me siento "en forma".	X		X		X		X		
	122. Tengo muchas ganas de vivir.	X		X		X		X		
	123. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	X		X		X		X		
	124. Me gusta lo que hago.	X		X		X		X		
	125. Disfruto de las comidas.	X		X		X		X		
126. Me gusta salir y ver a la gente.	X		X		X		X			
127. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	X		X		X		X			
128. Creo que, generalmente, tengo buen humor.	X		X		X		X			
129. Siento que todo me va bien.	X		X		X		X			
130. Tengo confianza en mí mismo/a.	X		X		X		X			

BIENESTAR PSICOLÓGICO MATERIAL	131. Vivo con cierto desahogo y bienestar	x		x		x		x				
	132. Puedo decir que soy afortunado/a	x		x		x		x				
	133. Tengo una vida tranquila.	x		x		x		x				
	134. Tengo lo necesario para vivir.	x		x		x		x				
	135. La vida me ha sido favorable.	x		x		x		x				
	136. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	x		x		x		x				
	137. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	x		x		x		x				
	138. Las condiciones en que vivo son cómodas.	x		x		x		x				
	139. Mi situación es relativamente próspera.	x		x		x		x				
	140. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.	x		x		x		x				
BIENESTAR LABORAL	141. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	x		x		x		x				
	142. Mi trabajo da sentido a mi vida.	x		x		x		x				
	143. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	x		x		x		x				
	144. Mi trabajo es interesante.	x		x		x		x				
	145. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	x		x		x		x				
	146. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	x		x		x		x				
	147. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	x		x		x		x				
	148. Estoy discriminado/a en mi trabajo.	x		x		x		x				
	149. Mi trabajo es lo más importante para mí.	x		x		x		x				
	150. Disfruto con mi trabajo.	x		x		x		x				

DESPERSONALIZACIÓN	52. Me siento agotado por el trabajo.	x		x		x		x		
	53. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	x		x		x		x		
	54. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo	x		x		x		x		
	55. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	x		x		x		x		
	56. Me encuentro con mucha vitalidad.	x		x		x		x		
	57. Me siento frustrado por mi trabajo.	x		x		x		x		
	58. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	x		x		x		x		
	59. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.	x		x		x		x		
	60. Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.	x		x		x		x		
	61. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.	x		x		x		x		
	62. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos	x		x		x		x		
	63. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	x		x		x		x		
	64. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.	x		x		x		x		
	65. Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.	x		x		x		x		
66. Siento que los alumnos me ayudan a solucionar algunos de sus problemas.	x		x		x		x			
REALIZACIÓN PERSONAL.										

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha: 08/07/2023.



Mg. Ps. Johana Antireli Moscol Morales
MAGISTER EN PSICOLOGIA
CIPs.P N°18327

Firma del JUEZ EXPERTO

DNI: 45243020

EXPERTO Nº 4

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH” que hace parte de la investigación Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

21. Nombres y apellidos del juez: Juan Sandoval Vilchez.
22. Formación académica: DR.
23. Áreas de experiencia profesional: Psicología clínica.
24. Tiempo: 35 AÑOS. cargo actual: Docente de Pre grado y post grado.
25. Objetivo de la investigación: Determinar en qué medida influye el síndrome de Burnout sobre el bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica de Piura.
26. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01:BIENESTAR PSICOLÓGICO.		151. Acostumbro ver el lado favorable de las cosas.	X		X		X		X		
		152. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	X		X		X		X		
		153. Me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		X		
		154. Todo me parece interesante.	X		X		X		X		
		155. Me gusta divertirme.	X		X		X		X		
		156. Me siento jovial.	X		X		X		X		

BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO	157. Busco momentos de distracción y descanso.	X		X		X		X		
	158. Tengo buena suerte.	X		X		X		X		
	159. Estoy ilusionado/ilusionada.	X		X		X		X		
	160. Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	X		X		X		X		
	161. Me siento optimista.	X		X		X		X		
	162. Me siento capaz de realizar mi trabajo.	X		X		X		X		
	163. Creo que tengo buena salud.	X		X		X		X		
	164. Duermo bien y de forma tranquila.	X		X		X		X		
	165. Me creo útil y necesario/a para la gente.	X		X		X		X		
	166. Creo que me sucederán cosas agradables.	X		X		X		X		
	167. Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	X		X		X		X		
	168. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	X		X		X		X		
	169. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	X		X		X		X		
	170. Creo que mi familia me quiere.	X		X		X		X		
	171. Me siento "en forma".	X		X		X		X		
	172. Tengo muchas ganas de vivir.	X		X		X		X		
	173. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	X		X		X		X		
	174. Me gusta lo que hago.	X		X		X		X		
	175. Disfruto de las comidas.	X		X		X		X		
	176. Me gusta salir y ver a la gente.	X		X		X		X		
177. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	X		X		X		X			
178. Creo que, generalmente, tengo buen humor.	X		X		X		X			
179. Siento que todo me va bien.	X		X		X		X			
180. Tengo confianza en mí mismo/a.	X		X		X		X			

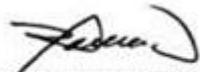
BIENESTAR PSICOLÓGICO MATERIAL	181. Vivo con cierto desahogo y bienestar	x		x		x		x		
	182. Puedo decir que soy afortunado/a	x		x		x		x		
	183. Tengo una vida tranquila.	x		x		x		x		
	184. Tengo lo necesario para vivir.	x		x		x		x		
	185. La vida me ha sido favorable.	x		x		x		x		
	186. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	x		x		x		x		
	187. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	x		x		x		x		
	188. Las condiciones en que vivo son cómodas.	x		x		x		x		
	189. Mi situación es relativamente próspera.	x		x		x		x		
	190. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.	x		x		x		x		
BIENESTAR LABORAL	191. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	x		x		x		x		
	192. Mi trabajo da sentido a mi vida.	x		x		x		x		
	193. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	x		x		x		x		
	194. Mi trabajo es interesante.	x		x		x		x		
	195. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	x		x		x		x		
	196. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	x		x		x		x		
	197. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	x		x		x		x		
	198. Estoy discriminado/a en mi trabajo.	x		x		x		x		
	199. Mi trabajo es lo más importante para mí.	x		x		x		x		
	200. Disfruto con mi trabajo.	x		x		x		x		
	528. Atiendo al deseo sexual de mi esposa.	x		x		x		x		

		75. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	x		x		x		x		
	DESPERSONALIZACIÓN	76. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo	x		x		x		x		
		77. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	x		x		x		x		
		78. Me encuentro con mucha vitalidad.	x		x		x		x		
		79. Me siento frustrado por mi trabajo.	x		x		x		x		
		80. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	x		x		x		x		
		81. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.	x		x		x		x		
	REALIZACIÓN PERSONAL.	82. Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.	x		x		x		x		
		83. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.	x		x		x		x		
		84. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos	x		x		x		x		
		85. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	x		x		x		x		
		86. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.	x		x		x		x		
		87. Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.	x		x		x		x		
		88. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.	x		x		x		x		

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha: 08/07/2023.



Dr. Juan Sandoval Vilchez
PSICOLOGO
C. Ps. P. 1848

Firma del JUEZ EXPERTO

DNI: 08151575

EXPERTO Nº 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH” que hace parte de la investigación Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en personal de salud de una clínica- Piura 2023. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

27. Nombres y apellidos del juez: Erika Chimoy Lenz
28. Formación académica: MG. PSICÓLOGO.
29. Áreas de experiencia profesional: Psicología educativa.
30. Tiempo: MÁS DE 5 AÑOS. cargo actual: Docente de aula.
31. Objetivo de la investigación: Determinar en qué medida influye el síndrome de Burnout sobre el bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica de Piura.
32. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable Nº 01:BIENESTAR PSICOLÓGICO.		201. Acostumbro ver el lado favorable de las cosas.	X		X		X		X		
		202. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	X		X		X		X		
		203. Me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		X		
		204. Todo me parece interesante.	X		X		X		X		
		205. Me gusta divertirme.	X		X		X		X		
		206. Me siento jovial.	X		X		X		X		
		207. Busco momentos de distracción y descanso.	X		X		X		X		

BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO	208.	Tengo buena suerte.	X		X		X		X		
	209.	Estoy ilusionado/ilusionada.	X		X		X		X		
	210.	Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	X		X		X		X		
	211.	Me siento optimista.	X		X		X		X		
	212.	Me siento capaz de realizar mi trabajo.	X		X		X		X		
	213.	Creo que tengo buena salud.	X		X		X		X		
	214.	Duermo bien y de forma tranquila.	X		X		X		X		
	215.	Me creo útil y necesario/a para la gente.	X		X		X		X		
	216.	Creo que me sucederán cosas agradables.	X		X		X		X		
	217.	Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	X		X		X		X		
	218.	Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	X		X		X		X		
	219.	Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	X		X		X		X		
	220.	Creo que mi familia me quiere.	X		X		X		X		
	221.	Me siento "en forma".	X		X		X		X		
	222.	Tengo muchas ganas de vivir.	X		X		X		X		
	223.	Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	X		X		X		X		
	224.	Me gusta lo que hago.	X		X		X		X		
	225.	Disfruto de las comidas.	X		X		X		X		
	226.	Me gusta salir y ver a la gente.	X		X		X		X		
	227.	Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	X		X		X		X		
	228.	Creo que, generalmente, tengo buen humor.	X		X		X		X		
	229.	Siento que todo me va bien.	X		X		X		X		
	230.	Tengo confianza en mí mismo/a.	X		X		X		X		
	231.	Vivo con cierto desahogo y bienestar	X		X		X		X		

BIENESTAR PSICOLÓGICO MATERIAL	232. Puedo decir que soy afortunado/a	x		x		x		x		
	233. Tengo una vida tranquila.	x		x		x		x		
	234. Tengo lo necesario para vivir.	x		x		x		x		
	235. La vida me ha sido favorable.	x		x		x		x		
	236. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	x		x		x		x		
	237. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	x		x		x		x		
	238. Las condiciones en que vivo son cómodas.	x		x		x		x		
	239. Mi situación es relativamente próspera.	x		x		x		x		
	240. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.	x		x		x		x		
BIENESTAR LABORAL	241. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	x		x		x		x		
	242. Mi trabajo da sentido a mi vida.	x		x		x		x		
	243. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	x		x		x		x		
	244. Mi trabajo es interesante.	x		x		x		x		
	245. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	x		x		x		x		
	246. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	x		x		x		x		
	247. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	x		x		x		x		
	248. Estoy discriminado/a en mi trabajo.	x		x		x		x		
	249. Mi trabajo es lo más importante para mí.	x		x		x		x		
250. Disfruto con mi trabajo.	x		x		x		x			
RELACIONES CON LA PAREJA	537. Atiendo al deseo sexual de mi esposa.	x		x		x		x		
	538. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	x		x		x		x		

		539. Me siento feliz como esposo.	x		x		x		x		
		540. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	x		x		x		x		
		541. Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	x		x		x		x		
		542. Cuando estoy en casa no aguanto a mi mujer en ella todo el día.	x		x		x		x		
		543. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	x		x		x		x		
		544. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	x		x		x		x		
		545. No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual.	x		x		x		x		
		84. Me cuesta conseguir la erección.	x		x		x		x		
		85. Mi interés sexual ha descendido.	x		x		x		x		
		86. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	x		x		x		x		
		87. Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	x		x		x		x		
		88. Hago con frecuencia el acto sexual.	x		x		x		x		
		89. El acto sexual me proporciona placer	x		x		x		x		
Variable N° 02: SINDROME DE BURNOUT	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	89. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	x		x		x		x		
		90. Al final de la jornada me siento agotado.	x		x		x		x		
		91. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	x		x		x		x		
		92. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.	x		x		x		x		
		93. Creo que trato a algunos alumnos con indiferencia.	x		x		x		x		
		94. Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí	x		x		x		x		
		95. Me enfrento muy bien con los problemas que enfrentan mis alumnos.	x		x		x		x		
		96. Me siento agotado por el trabajo.	x		x		x		x		

		97. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	x		x		x		x		
	DESPERSONALIZACIÓN	98. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo	x		x		x		x		
		99. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	x		x		x		x		
		100. Me encuentro con mucha vitalidad.	x		x		x		x		
		101. Me siento frustrado por mi trabajo.	x		x		x		x		
		102. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	x		x		x		x		
		103. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.	x		x		x		x		
	REALIZACIÓN PERSONAL.	104. Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.	x		x		x		x		
		105. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.	x		x		x		x		
		106. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos	x		x		x		x		
		107. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	x		x		x		x		
		108. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.	x		x		x		x		
		109. Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.	x		x		x		x		
		110. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.	x		x		x		x		

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha: 06/07/2023.



Erica P. Chimoy Lenz
Mg. PSICOLOGIA EDUCATIVA
CPDE: 1645625923
Firma del JUEZ EXPERTO

DNI: 45625923

ANEXO 06: ÍNICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Tabla 1

Índice de validez de contenido del cuestionario de Bienestar Psicológico

Ítems	Objetividad			Pertinencia			Relevancia			Claridad		
	V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Media	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
1	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
2	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
3	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
4	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
5	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
6	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
7	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
8	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
9	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
10	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
11	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
12	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
13	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
14	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
15	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
16	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
17	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
18	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
19	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
20	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
21	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
22	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
23	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
24	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
25	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
26	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
27	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
28	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
29	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
30	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
31	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
32	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
33	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
34	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00

Ítems	Objetividad			Pertinencia			Relevancia			Claridad		
	V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
35	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
36	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
37	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
38	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
39	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
40	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
41	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
42	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
43	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
44	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
45	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
46	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
47	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
48	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
49	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
50	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
51	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
52	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
53	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
54	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
55	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
56	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
57	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
58	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
59	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
60	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
61	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
62	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
63	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
64	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
65	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00

ANEXO 06: ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE BURNOUT

Tabla 2

Índice de validez de contenido del cuestionario de Burnout

Ítems	Objetividad			Pertinencia			Relevancia			Claridad		
	V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Media	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
1	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
2	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
3	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
4	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
5	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
6	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
7	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
8	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
9	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
10	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
11	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
12	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
13	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
14	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
15	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
16	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
17	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
18	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
19	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
20	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
21	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00
22	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00	1.00	.72	1.00

La validez de contenido se evaluó mediante el coeficiente de V de Aiken, calculado de forma puntual e intervállica a partir del criterio de cinco expertos y una calificación dicotómica, encontrándose un valor medio de $V = 1.0$ [.72 - 1.0] respecto de la objetividad, pertinencia, relevancia y claridad en la redacción de los ítems de la escala de Bienestar Psicológico y el Inventario de Maslash.