



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de
un hospital de Lima Metropolitana – 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Luzmila Virginia Pillco Quispe

ASESORA:

Dra. Jessica Paola Palacios Garay

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de los servicios de prestaciones

PERÚ – 2017

Página del jurado

Dr. Carlos Sotelo Estancio
Presidente

Dra. Tamara Pando Ezcurra
Secretaria

Dra. Jessica Paola Palacios Garay
Vocal

Dedicatoria

A mis padres Matilde y Ascensión, quienes siempre están alentándome y a mis hijos Karen y Daniel quienes son mi motivo a seguir creciendo, respetando la vida de los demás.

A los amigos y compañeros, quienes me brindaron su apoyo y estima en cada momento de mis estudios.

Agradecimiento

A Dios, mi familia, maestros y a todas las personas que de algún modo u otro estuvieron implicadas en el desarrollo de la investigación.

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO ACADÉMICO N° 00011-2016-UCV-VA

Lima, 31 de marzo de 2016

ANEXO 2

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Luzmila Virginia Pillco Quispe, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/ Hospital Dos de Mayo; declaro que el trabajo académico titulado “Burnout y bienestar psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana, 2017”, presentado en 120 folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gestión de los servicios de Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de Mayo de 2017

.....
Luzmila Virginia Pillco Quispe
Firma

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Habiéndose dado el cumplimiento a todas las normas del reglamento sobre la elaboración y sustentación de tesis de la Facultad de ciencias médicas sección de posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los servicios de salud, presento el trabajo de investigación titulado: Burnout y bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. En esta investigación se revelan los hallazgos del trabajo, la cual tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre Burnout y bienestar Psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana, con una población de 80 integrantes de Enfermería Intensiva, con dos instrumentos de medición, uno sobre Maslach Bournout Inventori y la otra sobre escala de bienestar Psicológico, ambos validados por expertos en investigación.

La investigación está compuesta por seis capítulos: en el primer capítulo de la introducción se hace una descripción del problema de la presente investigación, así mismo se plantea las justificaciones, los antecedentes, los objetivos e hipótesis que proporcionan los primeros suposiciones y conocimientos del tema, remarcando sobre todo con el marco teórico; en el segundo capítulo es presentado todos los componentes metodológicos; en el tercer capítulo se presenta los resultados obtenidos; en el cuarto capítulo se presenta la discusión del tema; luego en el quinto capítulo se expone todas las conclusiones y ya en el último capítulo se adjunta las referencias bibliográficas y demás apéndices.

Muy estimados y queridos señores miembros del jurado espero que este trabajo de investigación sea evaluado y merezca su aprobación.

Contenido

	Página
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Contenido	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	35
1.4. Problema	36
1.5. Hipótesis	39
1.6. Objetivos	39
II. MARCO METODOLÓGICO	41
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de variables	43
2.3. Metodología	44
2.4. Tipo de estudio	44
2.5. Diseño	45
2.6. Población, muestra y muestreo	46
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8. Métodos de análisis de datos	49
2.9. Aspectos éticos	50
III. RESULTADOS	51
IV. DISCUSIÓN	70
V. CONCLUSIONES	75
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
VIII. APÉNDICE	83

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable 1: Síndrome de burnout	43
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable Bienestar psicológico	43
Tabla 3	Distribución de la población	46
Tabla 4	Muestra asignada de enfermería intensiva	46
Tabla 5	Validez de contenido del instrumento de burnout por juicio de expertos	48
Tabla 6	Escalas y baremos de la variable burnout	48
Tabla 7	Validez de contenido del instrumento de bienestar psicológico por juicio de expertos	49
Tabla 8	Escalas y baremos de la variable bienestar psicológico	49
Tabla 9	Confiabilidad de la variable bienestar psicológico	49
Tabla 10	Niveles de la variable burnout	52
Tabla 11	Niveles de la dimensión agotamiento emocional	53
Tabla 12	Niveles de la dimensión despersonalización	54
Tabla 13	Niveles de la dimensión baja autorrealización personal	55
Tabla 14	Niveles de la variable bienestar psicológico	56
Tabla 15	Niveles de la dimensión auto aceptación	57
Tabla 16	Niveles de la dimensión relaciones positivas	58
Tabla 17	Niveles de la dimensión autonomía	59
Tabla 18	Niveles de la dimensión dominio del entorno	60
Tabla 19	Niveles de la dimensión crecimiento personal	61
Tabla 20	Niveles de la dimensión propósito en la vida	62
Tabla 21	Correlación entre el burnout y el bienestar psicológico	63
Tabla 22	Correlación entre burnout y la auto aceptación	64
Tabla 23	Correlación entre burnout y las relaciones positivas	65
Tabla 24	Correlación entre burnout y la autonomía	66
Tabla 25	Correlación entre burnout y el dominio del entorno	67
Tabla 26	Correlación entre burnout y el crecimiento personal	68
Tabla 27	Correlación entre burnout y propósito en la vida	69

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	45
Figura 2	Niveles de la variable burnout	52
Figura 3	Niveles de la dimensión agotamiento emocional	53
Figura 4	Niveles de la dimensión despersonalización	54
Figura 5	Niveles de la dimensión baja autorrealización personal	55
Figura 6	Niveles de la variable bienestar psicológico	56
Figura 7	Niveles de la dimensión auto aceptación	57
Figura 8	Niveles de la dimensión relaciones positivas	58
Figura 9	Niveles de la dimensión autonomía	59
Figura 10	Niveles de la dimensión dominio del entorno	60
Figura 11	Niveles de la dimensión crecimiento personal	61
Figura 12	Niveles de la dimensión propósito en la vida	62

Resumen

La presente investigación titulada Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana, 2017, tuvo como objetivo general determinar la relación entre burnout y bienestar psicológico explorando sus seis dimensiones en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Con una población de 55 integrantes de enfermería intensiva de un Hospital de Lima Metropolitana, cuyas edades fluctúan entre 23 y 65 años. Para la recolección de datos, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y el Inventario de Burnout de Maslash. Se obtuvo diversas correlaciones negativas entre las dimensiones del bienestar psicológico y los componentes de burnout. La investigación fue de tipo sustantiva, el diseño fue no experimental de corte transversal. El método empleado fue el hipotético deductivo, el procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 22) y Excel 2010 para el análisis descriptivo e inferencial.

En la investigación, se encontró que según las evidencias estadísticas existe una relación significativa entre la primera variable denominada burnout y la segunda variable llamada bienestar psicológico, tomando como población a Enfermería Intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.518, lo que se interpreta al 99.99% la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación inversa entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula.

Palabras clave: Burnout, bienestar psicológico y enfermería Intensiva.

Abstract

The present research entitled Burnout and Psychological Well-Being in Intensive Nursing of a Hospital of Metropolitan Lima, 2017, had as general objective to determine the relationship between burnout and Psychological Well-being exploring its six dimensions in Intensive Nursing of a hospital of Metropolitan Lima 2017.

With a population of 55 members of intensive nursing of a Hospital of Metropolitan Lima, whose ages fluctuate between 23 and 65 years. For data collection, the Riff Psychological Well-Being Scale and the Maslash Burnout Inventory were used. Several negative correlations were obtained between the dimensions of psychological well-being and the components of burnout. The research was of a substantive type, the design was non-experimental cross-sectional. The method used was the hypothetical deductive, data processing was performed with SPSS software (version 22) and Excel 2010 for descriptive and inferential analysis.

In the investigation, it was found that according to statistical evidence there is a significant relationship between the first variable called Burnout and the second variable called Psychological Well-Being, taking as population the Intensive Nursing of a hospital in Metropolitan Lima 2017, and a correlation coefficient Of Spearman's Rho = -0.518, which is interpreted at 99.99%, the correlation is significant at the 0.01 bilateral level, interpreted as a moderate inverse relation between the variables, with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$), rejecting the null hypothesis .

Keywords: Burnout, psychological well-being and Intensive nursing.

I. Introducción

El Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial de más importancia en la actualidad. El ritmo de vida, los adelantos tecnológicos, la organización del sector económico, la dificultad financiera, las exigencias de mayor calidad del trabajo, escases del personal produciendo sobrecarga laboral, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte a si como entorno familiar y de salud produce una respuesta al estrés laboral crónico evidenciado por actitudes y sentimientos negativos hacia a las personas con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de salud sobre todo en Enfermería intensiva por la sobrecarga laboral además del contacto directo con el usuario, considerándolo enfermedad del siglo XXI.

El concepto más aceptado hasta ahora ha sido planteado por Cristina Maslach y Jackson quienes formulan que el Burnout es tridimensional que dentro de estas dimensiones se hallan el agotamiento emocional, la despersonalización, baja realización personal.

De otra parte el bienestar psicológico se refiere al resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido y está viviendo, el concepto es amplio e incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como conductas relacionadas con la salud en general que llevan a la persona a trabajar de modo positivo, está relacionado con cómo la persona lucha en su día a día desafiando los retos que se van encontrando en sus vidas, imaginando formas de manejarlo, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida, y según Carol Riff (1998) lo define a partir de elementos no hedónicos: el funcionamiento humano optimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer, y no al revés. Así mismo desarrollo un modelo multidimensional formado por 6 dimensiones como auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, y propósito en la vida, así como una escala para medirlas.

El cuerpo no solo necesita que sus órganos funciones adecuadamente para sentirse bien, si no también de la buena función mental, para que este pueda desarrollarse a plenitud, se dice que si una persona está bien físicamente puede

lograr muchas cosas, pero que pasa si el sujeto está agotada mentalmente debido quizá a que no duerme las horas necesarias; definitivamente las labores que realice quedaran a medio hacer, por otro lado la buena alimentación permitirá que la persona esté bien a nivel físico y mental, en consecuencia el cuerpo y la mente van de la mano, por lo que es necesario el buen funcionamiento a nivel orgánico y a nivel mental, mediante este equilibrio el hombre puede alcanzar todas las metas que se plantee logrando sentirse bien consigo mismo, logrando su bienestar psicológico, entonces el burnout y el bienestar psicológico están relacionados, pero que tanto influye el uno sobre el otro y hasta qué punto es algo que se descubrirá en el proceso del presente estudio de investigación.

La tesis está estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo primero, “introducción” está conformado por las bases pilares que sostienen y han hecho posible la investigación ya que se inicia de los antecedentes de la investigación, pasando luego a la justificación, problema, hipótesis y objetivos.

En el capítulo segundo, “marco metodológico” en cual contiene las variables tanto en sus definiciones conceptuales como operacionales. También se menciona la metodología de estudio, diseño, población, muestra, las técnicas e instrumentos que se emplearon en la recolección de la información y los métodos de análisis de datos.

En el capítulo tercero, se centra en los resultados obtenidos considerando los aspectos que tienen relación con el análisis de la información, esto con respecto a la recolección de la información, manejo estadísticos e interpretación de estos resultados, por medio de los diferentes cuadros, tablas y gráficos donde se muestran las pruebas estadísticas utilizadas.

En el capítulo cuarto, contiene las discusiones.

En el capítulo quinto, se presentan las conclusiones de la investigación realizada. En relación al objetivo general y en respuesta a la hipótesis general, se

concluye que existe relación significativa entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017, Esto significa que de acuerdo a las pruebas estadísticas se obtuvieron que el nivel de significancia calculada es $p = 0.00$ ($p < 0.05$) y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $-0,518$.

En el capítulo sexto, se proponen las recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, apéndices, matriz de consistencia e instrumentos que fueron empleados en la presente investigación.

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Pérez y Aparicio (2016) en su investigación titulada *Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería*, tuvo como objetivo comprobar las diferencias entre apoyo social, superación, afrontar y bienestar mental con enfermeras de cuidados intensivos y otros servicios; y disponer de una guía organizacional que incluyan recursos propios importantes para el bienestar Psicológicos de los empleados. Se realizó una investigación correlacional de 208 enfermeros del Hospital universitario de Fuenlabrada (Madrid) conformada por enfermeros/as ($n = 133$), auxiliares ($n = 61$) y matronas ($n = 14$), de los cuales 44 pertenecen a UCI, 50 a otras especialidades y 114 a atenciones hospitalizadas. Instrumentos: Subescala de Apoyo Social, 10-Item CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (afrontamiento), Scales of Psychological Well-being y variables sociodemográficas. Concluyendo que no hay desacuerdos en las variables en hospitalización así como en intensivos, también que la manera individual principal fueron las maniobras de afrontar que definió frontalmente, la ayuda influye correcta e incorrectamente, mientras que la resiliencia influyó indirectamente. El presente estudio es prevalente para discernir y analizar diferentes realidades y aplicar en el desarrollo de la investigación a realizar.

Moreno y Moreno (2016) en su investigación *Ansiedad, el burnout y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios*, tuvo como objetivo analizar la incidencia de la ansiedad, el burnout y el bienestar psicológico de los estudiantes de los programas de psicología y educación física de la universidad Tolima Colombia, explorando las diferencias que existieron en función del programa de estudios. Fue un estudio no experimental por que se observó en su ambiente natural no se manipulo las variables el método descriptivo, transversal correlacional, La muestra estuvo compuesta por un total de 46 estudiantes de los programas de educación física y psicología de los cuales 25, son hombres y 21 mujer en un rango de edad entre 19 y 41 años. El instrumento utilizado fue escala Maslach Burnout Inventory, Ansiedad Rasgo-Estado y la escala de bienestar Psicológico de Riff.se llego a la conclusión que el 69.5% de los evaluados se agrupo categoría de sanos, una cantidad considerable se encontró en riesgo. Es importante resaltar que el 23.9% presentaron una ansiedad elevada, El presente antecedente fue relevante con relación a los instrumentos utilizados porque fue significativo en el diseño del instrumento para el presente estudio, aunque el presente estudio se utilizó Maslach Burnout Inventory y la escala de bienestar Psicológico de Riff modificado.

Grisales y Muñoz (2014) en su estudio titulado *Síndrome de Burnout en enfermería de un hospital de referencia Ibagué-Colombia*, tuvo como finalidad establecer vencer de la prevalencia del síntoma de burnout de los Enfermeros. Se hizo una investigación de modelo transversal con una población de 831:186 profesionales y 642 auxiliares de enfermería. La muestra se obtuvo mediante el programa estadístico SPSS 20 por selección aleatoria simple con un total de 174 personas. 41 Enfermeros y 131 auxiliares. Trabajó con una escala validada en Colombia del MBI. Se usó pruebas de dependencia, análisis multivariado, construyó un modelo de regresión logística binaria explicativa. Cuyo resultado fue del 20.1% de prevalencia de burnout y el 52.3% con tendencia a padecerlo, la prevalencia de burnout en auxiliares fue de 19.5% en Enfermeros fue de 24.4%. Llegando a la conclusión que hubo mayor participación de mujeres con un 84.5%, la edad media de 33.6 años. Las enfermeras solteras con vínculo laboral temporal fueron las que presentaron el síndrome de burnout. Los enfermeros varones y padres solteros presentaron un mayor riesgo de Burnout. Este antecedente fue

relevante debido a que el instrumento de Maslach, Schaufeli y Leiter (1982), fue la escala más utilizada para medir el síndrome de burnout, además fue validado para Colombia en el 2004 por un grupo de maestros de la Universidad de Antioquia.

Acuña y Bruschi (2013) en su investigación titulada *Relación entre síndrome de burnout, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento*, tuvo como finalidad saber la relación al Síndrome de Burnout, y el de Bienestar Psicológico, realizó un estudio de tipo transversal correlacional, con un modelo de 36 individuos de una organización educativa de nivel inicial, de la Ciudad de Mar del Plata, Argentina. Para evaluar el rango de Bienestar Psicológico se utilizó el ajuste española de la Escala de Bienestar de Ryff que tiene seis dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, propósito vital y dominio del entorno. Para evaluar síndrome de burn-out se empleó el Maslach Burnout Inventory que incluye la evaluación de tres dimensiones: despersonalización, realización personal y cansancio emocional, la escala tuvo una consistencia interna y una fiabilidad del orden de 0,75 a 0,90. El presente antecedente es relevante debido a que el instrumento utilizado mejora la posibilidad de aplicación del instrumento para estudio a realizar.

Antecedentes nacionales

Aliaga (2012) en su investigación titulada *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana*, tuvo como meta identificar el nivel del síndrome de burnout y el bienestar Psicológico en un grupo de técnicas de enfermería, así como la posible relación de estas variables, con una población de estudio de 82 técnicas de enfermería, cuyas edades fluctúan entre 23 y 67 años. Para ello, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y el Inventario de Burnout de Maslach. Se creó una base de datos utilizando el programa SPSS 19.0, de forma que toda la información recabada pudo ser procesada, fueron analizados con estadísticos descriptivos. En el caso del análisis de las posibles relaciones existentes entre los resultados hallados en los componentes del síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. En

conclusión. El presente antecedente fue relevante porque la investigación que se está realizando busca obtener un enfoque del usuario interno de otra óptica considerando a técnicos de enfermería como población.

Ayala (2013) en su investigación titulada *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de las Fuerzas Aéreas*, cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal, con una población de 93 sujetos, 54 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. El medio fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory, llegó a la Conclusión que el Burnout en la mayoría del personal de enfermería de cuidados intensivos fue alto medio, así como en la dimensión cansancio emocional y despersonalización refirieron sentirse cansadas (os) al término del turno, que no les importa lo que les pasa a los enfermos, creyeron que estuvieron laborando bastante, laborar doce horas directamente con pacientes críticos fue un gran esfuerzo, produjo estrés, en la magnitud realizada individual la mayor fue medio a bajo. En los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería, fue medio a alto en las atenciones de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva. El presente antecedente fue relevante porque las dimensiones de la variable Burnout está relacionado con el estudio que se realizó y las conclusiones conseguidas fueron un punto importante de contraste en el análisis de resultados.

Velásquez (2014) en su investigación titulada *Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de micro red de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo*, tuvo como objetivo conocer la relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en enfermeras. La investigación estuvo constituida por 120 enfermeras con edades entre los 24 y 55 años de edad que laboran en las diferentes áreas de una Micro red de Salud en San Juan de Miraflores. Se aplicó El Inventario de Burnout para evaluar el síndrome de burnout y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El Tipo de investigación no fue experimental, correlacional desde un enfoque cuantitativo, La población del estudio estuvo conformado por enfermeras de 24 a 55 años de edad de la Micro red de Salud de San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo, tuvo como

conclusión que el Síndrome Burnout en la muestra de enfermeras de la Micro red de Salud de San Juan de Miraflores se encuentre a un nivel Alto, Así mismo, se encontró que el nivel de Bienestar psicológico en la muestra de enfermeras fue bajo, ligeramente predominante en los varones; así como, los que tuvieron edades superiores a 35 años; sin embargo no se encontraron diferencias determinantes. El presente antecedente fue relevante porque el método utilizado para la obtención de muestra y los criterios para la población total, así como las dimensiones de la variable de bienestar psicológico estuvieron relacionado con el presente estudio a realizar.

Mendoza (2014) en su investigación titulada *Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Nacional 2 de Mayo*, tuvo como meta determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas, el rango de sus dimensiones y su relación con las variables sociodemográficas y laborales, efectuó una investigación descriptivo, transversal, de 96 médicos residentes en la especialidad médicas y quirúrgicas, se empleó un formato de recolección de datos con variables sociodemográficas y laborales, encontrando una prevalencia de burnout de 5.2% a 42.7% siendo las quirúrgicas con mayor porcentaje, un rango medio alto en la dimensión cansancio emocional y despersonalización, y un rango mayor en la dimensión realización personal. Así mismo, se halló relación significativa entre la cantidad de guardias al mes y el burnout de ($p < 0.05$) llegando a la conclusión que el periodo de síndrome de Burnout en médicos en clínicas y quirúrgicas fue mínima o media. El presente antecedente es relevante debido a que el instrumento utilizado ampliara la posibilidad de utilizar el instrumento de Maslach Burnout Inventory.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

El estudio tuvo accesibilidad a evidencias científicas y sistemáticas, a los conocimientos y averiguaciones que hasta hoy se han formulado respecto a las variables Burnout y Bienestar Psicológico permitiendo explicar las bases teóricas de estos constructos teniendo en cuenta los últimos enfoques para conocimientos

de las variables. Es así que se señala que el burnout está en relación Bienestar Psicológico. Lo principal por este sitio creció de tres elementos que Perlman y Hartman (1982) indican como principales:

Se ha incrementado el interés que la atención humana se logró como participantes de la mejora personal y de la comunidad.

La evaluación y alta demanda que los enfermos, las personas o estudiantes hacían de los trabajos sanitarios, sociales o educativos.

La inteligencia con relación a los que investigan, de las dañinas consecuencias de la presión en los individuos y en el entorno en los que actúa el empleado.

Bases teóricas del burnout

Definición de burnout

La primera definición fue atribuida a Freudenber (1974) citado por Ayala (2013), fue quien estableció la término "Burnout", consultó con el diccionario y lo llamó como frustrarse, cansarse, o desgastarse como consecuencia a demasiada demanda de energía, requerimientos excesivos de fuerza o de medios, señalando lo que sucede cuando una persona que presta servicios de apoyo "se quema" y fracasa en el intento de lograr alcanzar sus metas. Definiéndolo como un conjunto de manifestaciones médicas, biológicas y psicosociales inexactas, que se desarrollan en la actividad profesional, siendo resultado de una demanda excesivo de energía.

Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) citado por Ourcilleon, Abarca y Bernal (2016) lo describieron como una respuesta inadecuada frente al estrés crónico caracterizado por la presencia de cansancio emocional crónico , cuyas señales fundamentales son agotamiento físico y psicológico, una actitud despersonalizada hacia los demás y un sentimiento de una a las labores que se van a hacer.

Por ello, establecieron que el burnout se presume como una pérdida progresiva de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que laboran, lo que conlleva a un encierro o deshumanización de la persona. También desarrollaron un instrumento de medida para evaluar la presencia de burnout, denominada escala de evaluación Maslach Burnout Inventory. Del mismo modo, describieron cada una de los tres elementos fundamentales que definen burnout. En primer lugar, el agotamiento emocional fue considerado como el desgaste, la pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación de todos ellos. El segundo aspecto descrito fue la despersonalización, entendida como la tendencia a la aparición de un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, en este caso hacia los pacientes, mostrando una falta de sensibilidad y sentimientos por parte de los profesionales. Por último, el sentimiento de baja realización personal, caracterizado por actitudes negativas hacia la propia persona y hacia el trabajo que desempeña como moral baja, depresión, irritabilidad, baja productividad, pérdida de motivación o baja autoestima entre otras.

Para Gonzales (2015), el burnout:

Es un proceso gradual que se desarrolla a través de varias fases: al principio la persona experimenta estrés debido a la demanda del trabajo que supera sus propios recursos emocionales o físicos. A continuación surge un nerviosismo que se manifiesta a través de la fatiga, tensión e irritabilidad y por último la persona advierte un aislamiento social y emocional, cinismo y rigidez con los compañeros de labores y con los pacientes a quienes brinda cuidados especializados. (p. 4).

Se han descrito indicios ligados al burnout de tipo psicosomático (ansiedad, trastornos del sueño, pérdida de peso, cefaleas, trastornos gastrointestinales), emocionales (depresión, autoestima baja, irritabilidad, disminución de la concentración), defensivos (disminución de la atención, ironía, negación de emociones) y conductuales (absentismo laboral, cinismo, rabia, ira, conductas de riesgo o agresividad).

Maslach y Jackson (1976) citados por Muñoz y Robles (2014), estudiaron los resultados afectivos de individuos que laboran en empleos de salud en su exposición ante el público expuso públicamente el término Burnout detallándolo como un procedimiento de tensión riesgoso y fue hasta 1981 que lo definió como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ocurre en personas que laboran en contacto directo con individuos sanos o enfermos.

Maslach y Pines (1977) citados por Osorio y Roble (2014) definieron el síndrome de quemarse por el trabajo como “un síndrome de agotamiento físico y emocional que compromete el crecimiento de actitudes negativas para las labores, con pobre auto concepto, y desinterés por los usuarios que se muestran en los profesionales de las centros de servicio” (p. 19).

Maslach y Jackson (1981) citados por Cáceres (2013), definen al burnout como síndrome tridimensional, la respuesta al estrés crónico:

Denominado cansancio emocional, se refiere al agotamiento físico y psicológico indicado como falta energías para atender a los usuarios. La despersonalización, se refiere a una actitud fría y distante hacia los pacientes y los compañeros de labores, la conducta, en estas situaciones de distancia, cólera, descaro, etc. Y la falta de realización personal, que aparece al comprobar repetidamente que las demandas supera su capacidad para hacerles frente adecuadamente. (p. 6).

Según Edelwich y Brodsky (1980) citados por Jaime (2014) el burnout “se manifiesta cuando el sujeto desea marcar la diferencia en la vida del otro se ve fracasado, ya que las personas que se dedican a ayudar a los otros tienen por objetivo confirmar su conducta de poder” (p. 13). También señalaron que el tener alto entusiasmo inicial, menor salario, el no tener apoyo, ayuda ni refuerzo en el servicio, el manejo inadecuado de los bienes, y ser trabajador joven son variables que aumenta la posibilidad de desarrollar burnout.

Etapas del síndrome de burnout

De acuerdo con Edelwich y Brodsky (1980), se han determinado diversas fases por las que pasa el empleado hasta llegar al burnout:

Etapa de entusiasmo, donde el trabajador percibe su profesión como algo inspirador y los problemas se interpretan como algo fugaz y con solución. Y el trabajador tiene elevados anhelos y está lleno energía.

Etapa de estancamiento, empieza cuando no se cumplen las esperanzas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a ponerse difíciles de conseguir, aún con mucho esfuerzo.

Etapa de frustración, es la etapa de la desilusión y de la desmotivación laboral, en la que surgen los problemas emocionales, físicos y conductuales.

Etapa de apatía, se caracteriza por la resignación del trabajador ante la dificultad de cambiar las cosas.

Etapa de burnout, en esta etapa se llega a la incapacidad física y psíquica de continuar con el trabajo e invade con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Mientras que Cherniss (1980), señaló que se llega al burnout desde el estrés laboral por un proceso de adaptación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante, y distingue tres fases:

Fase de estrés, donde el trabajador experimenta un desajuste entre demandas laborales y sus recursos.

Fase de agotamiento, se produce de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.

Fase de agotamiento defensivo, donde se evidencian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

Causas del síndrome de burnout

Entre los principios que causan la tensión en el entorno de trabajo son las: prolongados turnos de labores; remuneraciones incorrectas; tensión mental frecuente; no hay departamento de personal, asistentes y de capacitación; tiempo en el puesto de trabajo; labores de noche y vínculos laborales, respetuoso e incorrecto, difícil situación en otorgar vacaciones, no es capaz en narrar sus dificultades internas, en las damas mucho trabajo mujeres, de la familia y no tener pareja estable.

Características y síntomas del burnout

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

Según Maslach y Leiter (1997) citado por Medina (2012), “las personas se sienten desgastadas e incapaces de recuperarse. Al despertar en las mañanas sienten falta de energía para hacer frente a nuevas actividades, sintiéndose como si no hubieran descansado en absoluto” (p. 27). Siendo el primer síntoma a las demandas estresantes del trabajo. En 1997, Maslach y Leiter, ampliaron su definición, incorporando el agotamiento físico al agotamiento emocional, dado que al prestar atención se manifiesta en la salud mental como física de la persona.

Gil-Monte (2005) citado por Velásquez (2014), argumentó que “el agotamiento emocional es la incapacidad del trabajador de ofrecer más de sí mismo a nivel afectivo, sintiéndose al límite de sus facultades” (p. 18). Es decir, se siente emocionalmente sobrecargado y agotado a consecuencia del contacto continuo con las personas que atienden; sus recursos emocionales y capacidad de servicio a los demás se ven disminuidos. También, Schaufeli, Maslach y Marek (1993) citado por Velásquez (2014), manifestaron que “abarca síntomas como pérdida de energía, debilidad, fatiga y agotamiento físico a causa de las actividades que realiza” (p. 25).

Maslach y Leiter (1997) citado por Rosales (2012), agregaron que “es debido a que la persona no se involucra ni se compromete con su trabajo y lo percibe como muy demandante, sacrificando sus metas para protegerse de la fatiga y la desilusión” (p. 21). También, desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían “estrictamente por las reglas”, aunque no dan solución al problema, de modo que evitan involucrarse personalmente con los conflictos de las personas con quienes trabaja. La dimensión de falta de realización personal se refiere a la sensación de carencia de logros de su trabajo, autocalificándose negativamente.

La falta de realización personal hace referencia a la autoevaluación negativa del sujeto relacionándolo con su capacidad laboral, causando efectos en la capacidad para desarrollar sus actividades laborales.

Para Paine (1982) citado por Ferbes (2011):

A escala de la conducta humana, ocasiona desgaste en los vínculos personales, depresión, sarcasmo, ansia, enojo y problema de concentrar. Es frecuente la frialdad de los individuos y las dificultades de conductas pueden desarrollar comportamientos de peligro. El agotamiento de lo que se dice a escala mental, a rango de vínculo con los demás individuos. De los perjuicios que causan debido al Burnout, se encuentran: desvelo, daño del corazón, delgadez, molestias de músculos dolores, dolores de cabeza, insomnio, oclusión intestinal. El exceso de abuso de medicamentos (drogas, fármacos, etc.) y la existencia de males mentales son característicos. En el ambiente de trabajo, la situación daña, se esperar una menor importancia o producción laboral, conducta negativa hacia los empleados a los que se da atención, desgaste de las vinculaciones con empleados, crecimiento del ausentismo, decrecimiento del capacidad de realizar, mínimo marco para aguantar el estrés y problemas de distintos tipos, entre otros elementos. (p. 2).

Consecuencias del síndrome de burnout

El burnout tiene consecuencias importantes para la persona y las organizaciones pueden ser mayormente costosas para los empleados de las organizaciones.

Maslach y Leiter (1997), plantearon que cada sujeto expresaría el burnout de una manera particular, sin embargo, manifiestan tres emociones en común que son:

El enojo que se percibe ante un trato visto como injusto, este sentimiento facilita la rigidez de la persona y su condición para realizar sus labores.

La hostilidad resulta de la percepción de una carencia de valor del trabajo, sin retroalimentación positiva poniendo en amenaza la autoestima.

La agresión resulta de la captación de la falta de valor de la actividad, sin alimentación óptima, poniendo en riesgo La autoestima.

Para Edelwich, et al. (1980) citado en Grau et al. (1998), otra consecuencia muy importante a tomar en cuenta es que se pudo ver es que el burnout se puede “contagiar” a través de mecanismos de aprendizaje por observación durante los procesos de socialización durante el trabajo, por lo que puede constituir como una legítima pandemia lo que pone en riesgo el funcionamiento de la institución.

Prevención e intervención

Cuando el burnout se exterioriza no es fácil que el afectado tenga conciencia de ello, por lo que es preciso el apoyo de las personas cercanas.

Las estrategias de intervención se pueden agrupar en tres categorías, en relación en que se producen:

Intervención sobre la organización

Es conveniente tener en cuenta las siguientes medidas organizativas:

Mejorar el clima laboral iniciando el trabajo en equipo.

Ampliar el grado de autonomía del trabajo disgregando la toma de decisiones.

Disponer de estudios y definiciones de los puntos de trabajo, evitando imprecisiones y problemas de rol.

Instaurar líneas claras de autoridad y compromiso.

Definición de capacidades y responsabilidades, de forma exacta y objetiva, atendiendo a las capacidades reales.

Optimar las redes de comunicación e iniciar la participación en la organización, mejorando el ambiente.

Estimular la asistencia en la organización.

Fomentar la flexibilidad horaria.

Promover la seguridad en el trabajo.

Implantar objetivos claros para los roles profesionales.

Incrementar los incentivos al recurso humano.

Impulsar las buenas relaciones interpersonales.

Mejorar las relaciones sociales entre el grupo de trabajo.

Crear sistemas interactivos y democráticos en el trabajo.

Facilitar formación e información.

Establecer líneas claras de autoridad.

Mejorar las redes de comunicación organizacional.

Programas dirigidos a mejorar la organización del trabajo

Sistemas de comunidades anteriores hacia lo verdadero por la diferencia que hay con los panoramas que los empleados al iniciar a laborar y lo real comienza

cuando empiezan a trabajar, se realiza un enfrentamiento pretendiendo que practique antes que el profesional entre a la empresa. Se puede hacer con sistemas de entrenamiento con mayor rango de calidad y metas que se fijan al comienzo de la práctica profesional se afina a lo real. La finalidad es realizar procedimientos constructivos para realizar panoramas idealizados y capacitar a los nuevos integrantes para que se le facilite su estadía al mundo laboral. Gil-Monte (2005).

Programas de feedback o retroinformación. Las instituciones deben elaborar sistemas de información teniendo en cuenta los datos que proceden de las personas de la institución, de los amigos, de los jefes y de los individuos a las que se monitorea.

El feedback de 360°, se trata de una prueba que une un mayor número de sugerencias: del administrador, de los amigos, de los operarios, de los usuarios, se hace de modo anónimo por los que conocen a algún empleado, también accede a diferenciar el panorama que tiene un empleado sobre sus habilidades y su desarrollo en el campo laboral, y da la posibilidad de analizar los diferentes valores del empleado, fortalecer un objetivo verdadero de las vinculaciones de trabajo, levantar la escala de bien de trabajo, optimiza el criterio de uno mismo y comienza el crecimiento de capacidades. Lévy-Leboyer (2000).

Intervención sobre el trabajador

Para la obtención y la optimización de procedimientos personales se hacen sistemas como:

Funciones direccionados a procedimientos instrumentales: tienen como meta la de adquirir de habilidades para resolver dificultades, capacitación en aserción y la capacitación en administración del tiempo.

Funciones de ayuda comunal que posibilite identificar a los empleados que se responsabilicen por los demás y que son valorados y queridos. Los procedimientos que se realizan son óptimas son de características activas o preocupadas a la dificultad.

Evaluación del síndrome de burnout

Se puede incorporar al burnout como alteración, según el procedimiento DSM-IV-R, ya que los factores principal de la alteración es el aumento de padecimiento mentales o conductas estresantes identificados. Otra opinión es que los padecimientos se presentan en los 90 días siguientes al comienzo de la tensión. La manifestación médica de la acción cuando se tiene una circunstancia negativa, mayor al esperado, o en un desgaste del ejercicio comunal, profesional o académica.

Debido a que estas probabilidades de examen no se acaban de recibir los caracteres del *burnout* en su totalidad, no es atinado incorporarlo tanto en el procedimiento DSM-IV como en la CIE-10 como una patología con entidad propia.

A pesar de que el MBI ha demostrado ser un instrumento válido y fiable, y con una gran aceptación internacional presenta algunas debilidades psicométricas que obligan a utilizar con precaución, y siempre acompañado de entrevistas semiestructuradas al trabajador, a los compañeros, a los subordinados y a los superiores, con técnicas exploratorias, de escucha activa, que permita la clarificación, la racionalización, la reformulación y la confrontación.

Aspectos legales del síndrome de burnout

El artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social (B.O.E. de 29 de junio de 1994), se conoce como dolencia de trabajo 'la adquirida en relación del empleo realizado de aplicado y crecimiento de esta norma, y que ésta se ejecute por el acto de factores o esencia que en el marco se soliciten para cada dolencia profesional'. En el artículo 115.1. De la misma norma se comprende por lesión de labores en el cuerpo que el empleado sufra con situación o por resultado del empleo que ejecuta por trabajo' y el artículo 115.2.e, dice que tienen la ocasión de lesiones de labores 'Los padecimientos que se contagia el empleado con causa de hacer su labor, siempre que los padecimientos pruebe que tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo'. Hasta ahora, el síndrome de burnout no está incluido en el cuadro de enfermedades profesionales, pero va siendo reconocido como accidente laboral.

Y el Juzgado de lo Social número 10 de Sevilla ha reconocido el *burnout* como accidente de trabajo. Una sentencia del Tribunal Supremo ratifica otras del Tribunal Superior de Andalucía que reconoce el carácter de accidente laboral de esta enfermedad, que causa trastornos respiratorios, inmunológicos y cardiovasculares de gravedad y cuyas causas desencadenantes se encuentran en la cantidad de horas que los enfermeros pasan junto al enfermo.

Bases teóricas del bienestar psicológico

Salud mental: un estado de bienestar

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Estos datos y cifras ponen de relieve los aspectos más importantes de la salud mental y los trastornos mentales.

Definición de bienestar psicológico

Según la Organización mundial de la Salud (diciembre de 2013) bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la OMS. La buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad. La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está

relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Bienestar psicológico, bienestar personal, o subjetivo es definido por Diener (1988) citado por Velásquez (2014), en base a tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos y no ausencia de factores negativos, y una valoración global de la vida. El bienestar elevado depende del juicio positivo de la vida el cual perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar dependerá de la incongruencia entre expectativas y logros. En este sentido Shevlin y Bunting (1994) citado por Torres (2013), definieron al bienestar subjetivo como una consideración o evaluación global de la vida que considera aspectos afectivos como cognitivos.

Ryff y Keyes (1995) citado en Guillen (2016), afirmaron que “el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido” (p. 33). Ryff ofreció una interesante perspectiva uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Para la autora, el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura; pudo verificar en diferentes estudios que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones bien diferenciadas: 1) una apreciación positiva de sí mismo; 2) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; 3) la alta calidad de los vínculos personales; 4) la creencia de que la vida tiene propósito y significado; 5) el sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida y 6) el sentido de autodeterminación. Se pudo verificar mediante técnicas de análisis factorial confirmatoria, en población general norteamericana, la existencia de estas seis dimensiones del bienestar.

D' Ángelo (2003) citado por Páramo (2012), manifestó que la autorrealización personal del sujeto es el resultado de la proyección de sus objetivos de vida en cada uno de sus ámbitos, reconstruyendo su experiencia pasada y resinificándola en el presente, gracias a los recursos psicológicos que le posibilitan su transformación y desarrollo.

Castro, Díaz y Casullo (2002) citado por Páramo (2012), consideraron que el bienestar psicológico o felicidad como un constructo multidimensional que comprende elementos emocionales como cognitivos y que, por tanto, abarca diversos contextos en los cuales se desempeña una persona.

Modelo multidimensional de las seis dimensiones de Ryff

Veliz (2012) concibió el bienestar psicológico como un desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida, la cual es un modelo eudaimónica, e incluye seis dimensiones: (1) la auto aceptación: se relaciona con el hecho que las personas se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones; tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo; (2) relaciones positivas: se requiere mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar; la capacidad para amar y una afectividad madura es un componente fundamental del bienestar y de la salud mental; (3) dominio del entorno: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos; las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea; (4) autonomía: evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales; se espera que personas con altos niveles de autonomía puedan resistir mejor la presión social y autorregular mejor su comportamiento; (5) propósito en la vida: se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales; un alto puntaje en esta sub-escala indicaría que se tiene claridad respecto a lo que se quiere en la vida; (6) crecimiento personal: evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones, desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Argyle (1987) citado por Pozos, et al. (2013), sugirió que para ser feliz en una relación de pareja se necesita satisfacer tres aspectos: a) satisfacción-instrumental, que es el satisfacer necesidades básicas como la comida, el vestido, el dinero; b) satisfacción emocional, es decir el apoyo social, la intimidad y la sexualidad; y, c) satisfacción lúdica, son actividades de esparcimiento que provocan bienestar.

Modelo de los cinco grandes

John y Srivastava (1999) citado por Barra, Soto y Schmidt (2013), manifestaron que este modelo no busca explicar exhaustivamente la personalidad, más bien busca resumir una gran cantidad de características de la personalidad, las cuales consistirían en tendencias, modos consistentes y relativamente estables de ajuste y respuesta al ambiente por parte del individuo. Este modelo comprende los siguientes factores de la personalidad: neuroticismo, extraversión, responsabilidad, amabilidad, apertura a la experiencia.

Grant (2009) citado por Barra, Soto y Schmidt (2013), planteó que la relación entre bienestar psicológico y personalidad se encuentra mejor descrita por asociaciones específicas entre dimensiones del bienestar y los distintos rasgos de modelo de los cinco grandes.

Modelo teórico de la autodeterminación

Deci y Ryan (2000) citados por Guillen (2016), manifestaron que la teoría de la autodeterminación afirma que la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas promueve de manera independiente el bienestar psicológico: a) la necesidad de autonomía se refiere a percibir la sensación de opción o voluntad a la hora de iniciar, mantener o terminar una conducta; b) la necesidad de competencia se refiere al sentimiento de eficacia al interactuar con el mundo social o físico; y, c) la necesidad de compromiso en las relaciones se refiere al afecto recibido en la interacción con los demás, resultando un sentimiento general de compromiso y pertenencia.

Dimensiones de bienestar psicológico

Dimensión 1: Autoaceptación.

Es una de las características principales del funcionamiento positivo. Las personas con una alta autoaceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado. Las personas con baja autoaceptación se sienten insatisfechas contigo mismas y decepcionadas con su pasado, tienen

problemas con ciertas características que poseen y desearían se diferentes a como son.

Dimensión 2: Autonomía.

Consiste en tener sensación de que puedes elegir por ti mismo, tomar tus propias decisiones para ti y tu vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener tu independencia personal y tus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales. Las personas con baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos.

Dimensión 3: Crecimiento personal.

Consiste en sacar el mayor partido a tus talentos y habilidades, utilizando todas tus capacidades, desarrollar tus potencialidades y seguir creciendo como persona. Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de estar atascados, no tienen una sensación de estar mejorando con el tiempo, se sienten aburridos, desmotivados y con poco interés en la vida, e incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades, creencias o comportamientos.

Dimensión 4: Dominio del entorno.

Se refiere al manejo de las exigencias y oportunidades de ambiente para satisfacer necesidades y capacidades. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. Las personas

con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, no son conscientes de las oportunidades de su entorno ni las aprovechan y piensan que no tienen ningún control sobre su ambiente.

Dimensión 5: Propósito en la vida.

Es decir, que tu vida tenga un sentido y un propósito. Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de sentido. Quienes puntúan alto en esta dimensión persiguen metas, sueños u objetivos, tienen la sensación de que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y su pasado tienen significado, y mantienen creencias que dan sentido a su vida. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de que la vida no tiene sentido, de que no van a ninguna parte, tienen pocas metas y no tienen creencias que aporten sentido a sus vidas.

Dimensión 6: Relaciones positivas.

Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o aislamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida. Las personas que puntúan alto en esta dimensión tienen relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás, se preocupan por el bienestar de los otros, son capaces de experimentar sentimientos de empatía, amor e intimidad con los demás y entienden el dar y recibir que implican las relaciones. Las personas que puntúan bajo tienen pocas relaciones cercanas, les resulta difícil ser cálidos, abiertos o preocuparse por los demás, están aislados o frustrados en sus relaciones y no están dispuestos a tener compromisos o vínculos importantes con los demás.

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

El estudio permitió con conocimientos científicos e investigación exhaustiva definiendo los conceptos, sus procesos y las fases que paso Enfermería intensiva en estas circunstancias, además se sustentó con los autores: Maslach (1981)

quienes dimensionaron a la variable Burnout en agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal así como Riff quien dimensiono la variable bienestar psicológico en 6 dimensiones: Auto aceptación, Relación positiva, Autonomía, Dominio del entorno Crecimiento personal, y propósito en la vida, además los resultados del estudio nos proporcionó información de importancia significativa acerca de las manifestaciones y consecuencias del burnout y la relación que guarda con el bienestar psicológico.

Justificación metodológica

Esta investigación determinó la relación entre las variables burnout y bienestar psicológico la aplicación y consolidación de la validez con el juicio de expertos que se efectuó en los instrumentos de Maslach Burnout Inventory, y la escala de Bienestar Psicológico de Riff para evaluar las dimensiones que sirvió de estímulo y aplicación a investigaciones relacionados a la salud y el adecuado manejo del Burnout, y la confiabilidad se analizó con el SSPP 22 y Excel 2015 para cada instrumento con una prueba piloto.

Justificación práctica

Se consideró que los datos alcanzados sirvieron para programar alternativas, frente a la problemática que corresponde a la atención de salud, como lo es cuidar el bienestar Psicológico de Enfermería intensiva; aplicando las medidas necesarias para favorecerlo, previniendo y tomando acciones frente al síndrome de Burnout en la unidad de cuidados crítico.

1.4 Problema

Hoy en día el Burnout constituye uno de los problemas de gran consecuencia social despertando un interés por nuevos estudios extendiendo su campo de estudio hacia a otros ámbitos profesionales que presentan distintas dificultades que afectan su bienestar psicológico, satisfacción y desempeño laboral. Moreno (2014).

El Burnout aparece como resultado a la intensidad de la demanda laboral o por problemas organizacionales donde la persona percibe experiencias negativas con respecto al trabajo sintiendo apatía en su centro de labor, bajo rendimiento

laboral, depresión, irritabilidad, malas relaciones interpersonales y por consiguiente malestar psicológico, siendo evidenciado generalmente en personas que se dedican al cuidado de otras personas por las características de su trabajo, enfrentan a diario situaciones que generan inestabilidad afectando al paciente, familia y equipo. Medina (2015).

Por lo general en el ámbito laboral nos enfrentamos a muchas exigencias causando constantes cambios en el individuo acelerando el ritmo de vida obligándolo a cumplir mayor nivel de autonomía flexibilidad e iniciativa para adaptarse, estas situaciones prolongadas ocasionan Burnout generando alteraciones en la salud a nivel físico y emocional alterando el bienestar psicológico de estas personas. Tello (2010).

Es indudable que la aparición de la sintomatología y el lento agotamiento influyen en la sensación de bienestar psicológico. Acuña (2013).

Según Castro (2010) citado por Gamo (2014), muchas referencias bibliográficas orientadas a la psicología positiva plantea la presencia de 3 componentes elementales de bienestar psicológico: Afecto positivo, afecto negativo y componente cognitivo que es el resultado de la integración cognitiva que el individuo realiza una evaluación de su propia vida, llamada también satisfacción vital, planeándose que los cambios emocionales son momentáneos y el bienestar o satisfacción vital es la resultante del juicio cognitivo siendo inalterable en tiempo. En 1995 se planteó un modelo de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones; auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Es evidente que el nivel de Bienestar Psicológico de cada individuo se relaciona con su desempeño general en la vida.

En el hospital de Lima Metropolitana de nivel III existen muchos problemas de sobrecarga laboral por parte del personal de enfermería por las cantidad e horas que se trabaja , por las guardias que se realizan y la mayoría del personal trabaja en dos lugar en un hospital público y en una clínica este doble trabajo es el que lleva a que se tenga burnout no se trabajó como debe ser por la falta de descanso

muchos vienen de guardia de la clínica al hospital sin haber descansado y eso conlleva a un agotamiento atentando con su bienestar psicológico ya que se encuentra de mal humor no hay buen trato a los pacientes y se tienen quejas de los pacientes por no recibir un buen servicio por parte del personal de enfermería en algunos casos hasta cometiendo algunas negligencias siendo temas de reclamo, ante esta situación nace la necesidad de realizar el presente estudio para poder determinar si existe una relación entre el burnout y el bienestar psicológico si se tiene burnout y en qué nivel se encuentra como el personal de enfermería intensiva percibe su bienestar psicológico.

Problema principal

¿Cuál es la relación entre burnout y el bienestar psicológico en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

Problemas secundarios

¿Cuál es la relación entre burnout y la autoaceptación en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

¿Cuál es la relación entre burnout y las relaciones positivas en críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

¿Cuál es la relación burnout y el dominio del entorno en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

¿Cuál es la relación entre burnout y el crecimiento personal en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la autonomía en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

¿Cuál es la relación entre burnout y el propósito en la vida en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre burnout y el bienestar psicológico en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2017.

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre burnout y auto aceptación en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

Existe relación significativa entre burnout y relaciones positivas en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

Existe relación significativa entre burnout y autonomía en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

Existe relación significativa entre burnout y dominio del entorno en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

Existe relación significativa entre burnout y crecimiento personal en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

Existe relación significativa entre burnout y propósito en la vida en enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre burnout y la autoaceptación en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Determinar la relación entre burnout y las relaciones positivas en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Determinar la relación entre burnout y el dominio del entorno en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Determinar la relación burnout y el crecimiento personal en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Determinar la relación burnout y la autonomía en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Determinar la relación entre burnout y el propósito en la vida en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual de las variables

V1: Burnout

Maslach y Jackson citado en Gómez y Ruiz (2015), consideran al burnout como “una respuesta inadecuada a un estrés crónico, que se caracteriza por presentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y suele ocurrir entre personas que a menudo trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” (p. 13). En base a ello, creó el Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach

V2: Bienestar psicológico.

Riff (1989) citado por Cabargas (2014), definió al bienestar psicológico como:

El resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido y está viviendo. Ofreciendo para una mayor comprensión del concepto una articulación de las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. (p. 24).

Definición operacional de las variables

V1: Burnout

La variable burnout se ha dividido en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

V2: Bienestar psicológico.

Para la investigación, la variable bienestar psicológico presentó seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable 1: Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De medición	Niveles y rangos
Agotamiento emocional	-Exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo.	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Todos los días (6) Pocas veces a la semana (5)	Agudo (82-100)
Despersonalización	- Actitudes de frialdad y distanciamiento - Sentimientos de autoeficiencia	5-10-11-15-22	Una vez a la semana (4) Unas pocas veces al mes (3) Una vez al mes o menos (2)	
Baja realización personal	Realización personal en el trabajo	4-7-9-12-17-18-19-21	Pocas veces al año o menos (1) Nunca (0)	Leve (22-51)

Nota: Tomado de Maslach (1981)

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable Bienestar psicológico

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala o rangos
Auto aceptación	Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.	1, 7, 13, 19, 25, y 31.	Agudo (82-100) Moderado (52-81) Leve (22-51)
Relaciones positivas	Mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar.	2, 8, 14, 20, 26, y 32.	
Autonomía	Poder sostener la individualidad en diferentes contextos sociales.	3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33.	
Dominio del entorno	Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para si mismos.	5, 11, 16, 22, 28, y 39.	
Crecimiento personal	Evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.	24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38.	
Propósito en la vida	Requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales	6, 12, 17, 18, 23 y 29.	

Fuente: Elaboración propia

2.3. Metodología

El presente estudio estuvo basado al enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestó que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

El método empleado en este estudio fue hipotético deductivo ya que “parte de hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” Sánchez y Reyes (2015, p. 59).

2.4 Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo sustantiva, y de naturaleza descriptiva y correlacional debido a que en un primer momento se describió y caracterizó la dinámica de cada una de las variables de estudio. Seguidamente, se midió el grado de relación de las variables Burnout y Bienestar Psicológico.

La investigación fue sustantiva, pues según Sánchez y Reyes (2015) manifestaron que es “aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p. 45).

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” Hernández, et al. (2010, p. 80).

Los estudios correlacionales tienen “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” Hernández, *et al.* (2010, p. 81).

2.5 Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal, ya que no se manipulo ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hicimos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” Hernández, *et al.* (2014, p. 149).

Es transversal ya que su propósito fue “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” Hernández, *et al.* (2014, p.151).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

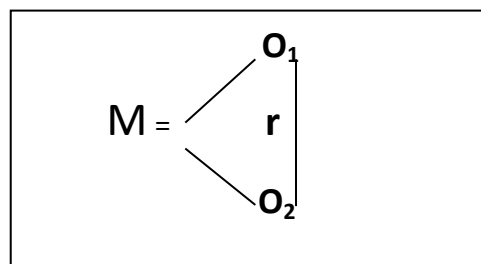


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

Donde:

- m :55 personas de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana
- O1 : Observación sobre la variable Burnout
- r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.
- O2 : Observación sobre el Bienestar Psicológico.

2.6 Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por un total de 65 personas de enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana.

Tabla 3.

Distribución de la población

Personal	Población
Licenciadas en Enfermería	35
Técnicas de Enfermería	25
Total	65

Nota: Datos estadísticos de oficina de personal de un hospital de Lima Metropolitana.

Muestra

Hernández, et al. (2015) definieron a la muestra como “un subgrupo de elementos representativos de una población definido por características” (p. 175).

Tabla 4.

Distribución de la muestra

Personal	Población
Licenciadas en Enfermería	35
Técnicas de Enfermería	20
Total	55

Nota: Datos estadísticos de oficina de personal de un hospital de Lima Metropolitana.

La muestra estuvo conformada por 55 integrantes de enfermería intensiva de un hospital de lima metropolitana.

Muestreo

El tipo de muestreo que se ha utilizado fue de tipo no probabilístico. *Hernández et al* (2015, p. 175) refieren que es un tipo de muestreo en el cual toda la población no tuvo la oportunidad de ser seleccionada.

Criterios de selección

Se consideró como criterio de inclusión al personal asistencial de Enfermería intensiva de los servicios críticos de un Hospital de Lima Metropolitana.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta que consistió en recopilar la información en la muestra de estudio.

La encuesta se utilizó para recoger datos utilizando como instrumento el cuestionario que es un conjunto de ítems cuyo propósito es recoger la información a una muestra determinada sobre las variables estudiadas.

Instrumentos de recolección de datos

Ficha Técnica: Variable 1 síndrome de Burnout

Técnica: Encuesta

Instrumento: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Autor: Christina Maslach

Año: 1981

Lugar: Lima Cercado

Objetivo: Conocer el nivel de síndrome de Burnout

Contenido: Instrumento que consta de 22 ítems, con una escala politómica.

La escala e índice del instrumento:

Todos los días (5)

Una vez a la semana (4)

Unas pocas veces al mes (3)

Una vez al mes o menos (2)

Pocas veces al año (1)

Ficha Técnica: Variable 2 Bienestar psicologico

Técnica: Encuesta

Instrumento: Escalas de bienestar psicológico de Ryff (Scales of psychological wellbeing-reduced)

Autor: Carol Ryff, revisión de Dirk van Dierendonck. Adaptación española de Darío Díaz, Raquel Rodríguez Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck

Año: 1995. Revisión: 2004. Adaptación española: 2006

Número de ítems 29 (la versión extendida tiene 39 ítems y la original 84).

Formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos

Validez

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 3 profesionales expertos en el área de gestión de la salud con el grado académico de magister y doctores . El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

Tabla 5.

Validez de contenido del instrumento de bienestar psicológico por juicio de expertos

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	Dra. Jessica Palacios Garay	Aplicable
2	Dr. Abel Rodríguez Taboada	Aplicable
3	Mg. Augusto Fernández Lara	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad para estimar la consistencia interna de la escala de Malasch burnout inventory y la escala de Bienestar Psicológico se realizó el alfa de Cron Bach, por ser de escala polinómica.

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a una muestra de 55 personas cuyas características fueron similares a la población examinada. Obtenido los puntajes totales se calculó el coeficiente de Alfa de Cron Bach para medir la confiabilidad de coherencia y consistencia interna.

Tabla 6.

Confiabilidad de la variable bienestar psicológico

Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	22

Interpretación:

El resultado nos indica que el instrumento de la variable Burnout, es altamente confiable con una puntuación de 0,964 puntos.

Tabla 7.

Confiabilidad de la variable bienestar psicológico

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	39

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El resultado nos indica que el instrumento de Bienestar psicológico es altamente confiable con una puntuación de 0,934 puntos.

Tabla 8.

Escalas y baremos de la variable burnout

General	Cuantitativo			Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	
88-132	36-54	20-30	28-40	Agudo
44-87	18-35	10-19	14-27	Moderado
0-43	0-17	0-9	0-13	Leve

Tabla 9.

Baremos de la variable bienestar psicológico

General	Cuantitativo						Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim 5	Dim 6	
169-234	26-36	26-36	40-48	26-36	31-42	26-36	Alto
104-168	16-25	16-25	24-39	16-25	19-30	16-25	Medio
39-103	6-15	6-15	8-23	6-15	7-18	6-15	Bajo

2.8 Métodos de análisis de datos

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procedió al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS S Versión 22. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y figuras de acuerdo a las variables y dimensiones.

Para la prueba de las hipótesis se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, ya que el propósito será determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

2.9 Aspectos éticos

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajaron con enfermería crítica de un Hospital de Lima Metropolitana y se aplicó el consentimiento informado accediendo a participar en el estudio y garantizando el anonimato en la participación de la presente investigación.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 10.

Niveles de la variable burnout

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	8	14,5
	Moderado	31	56,4
	Agudo	16	29,1
	Total	55	100,0

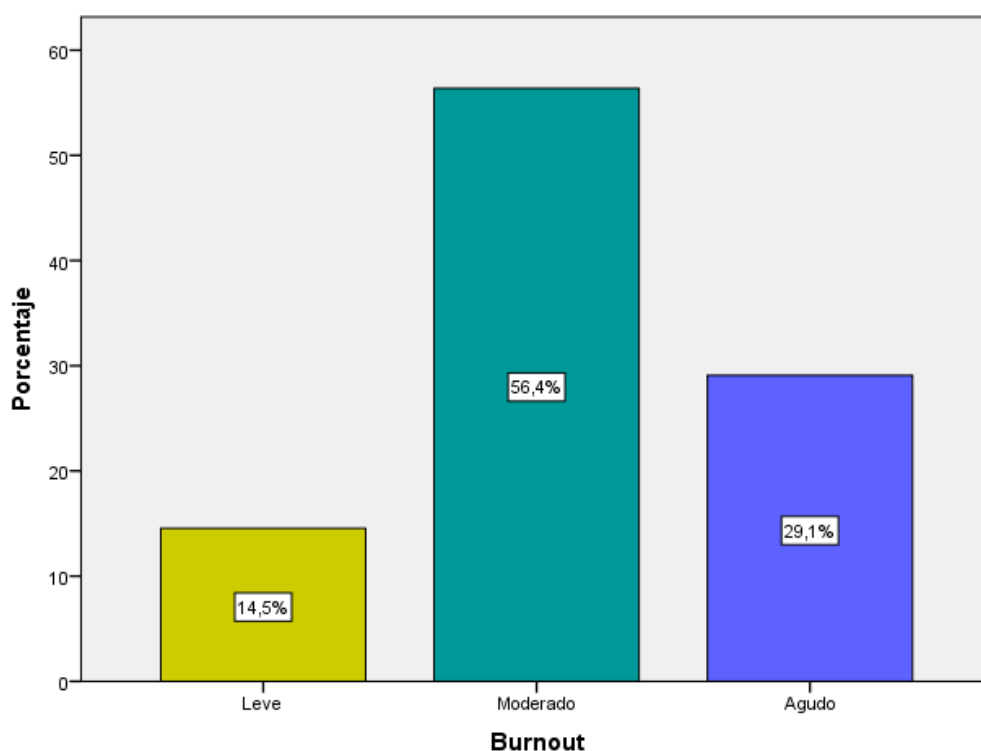


Figura 2. Niveles de la variable burnout

En la tabla 10 y figura 2, de los 55 encuestados, el 14.5% presentan un nivel leve, el 56.4% presentan nivel moderado y el 29.1% presenta un nivel agudo de Burnout.

Tabla 11.

Niveles de la dimensión agotamiento emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	8	14,5
	Moderado	34	61,8
	Agudo	13	23,6
	Total	55	100,0

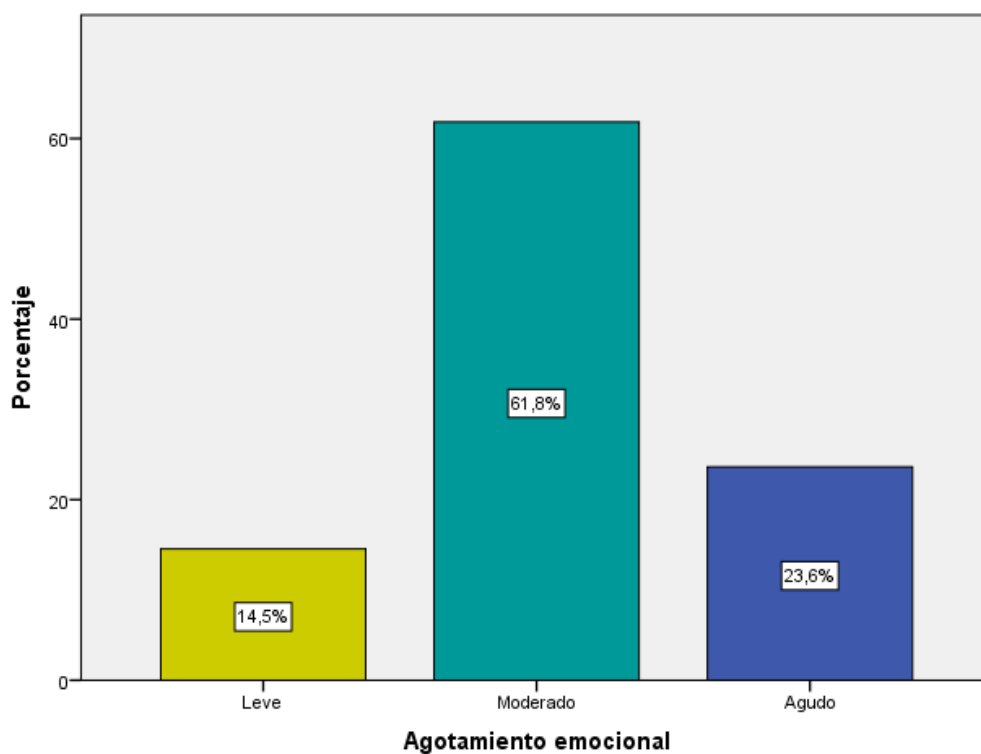


Figura 3. Niveles de la dimensión agotamiento emocional

En la tabla 11 y figura 3, de los 55 encuestados, el 14.5% presentan un nivel leve, el 61.8% presentan nivel moderado y el 23.6% presenta un nivel agudo de agotamiento emocional.

Tabla 12.

Niveles de la dimensión despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	11	20,0
	Moderado	28	50,9
	Agudo	16	29,1
	Total	55	100,0

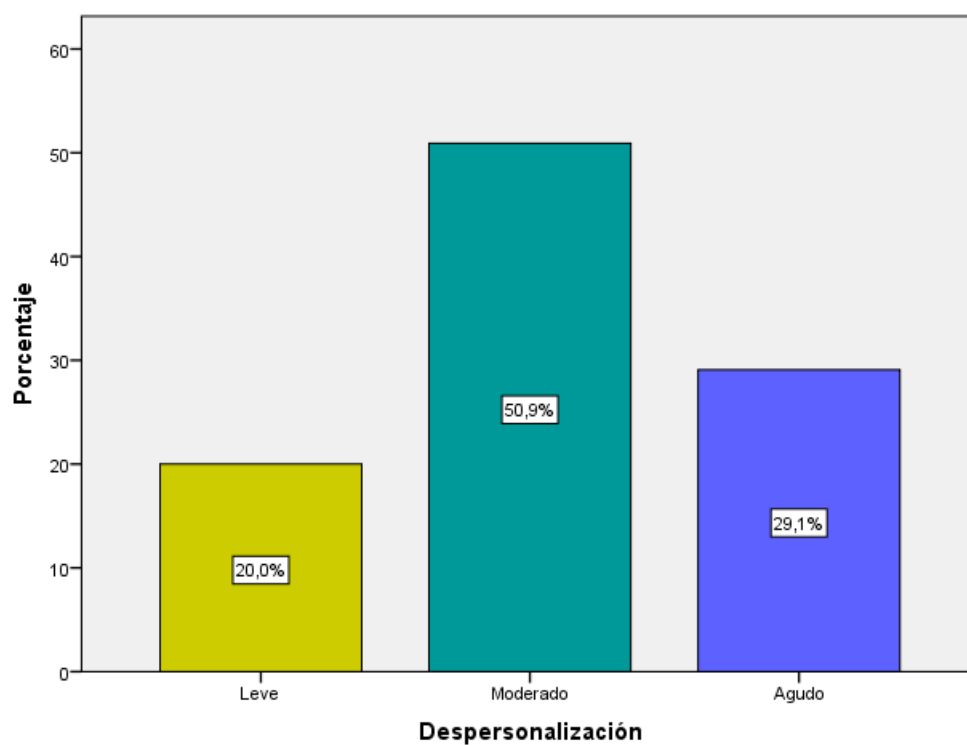


Figura 4. Niveles de la dimensión despersonalización

En la tabla 12 y figura 4, de los 55 encuestados, el 20% presentan un nivel leve, el 50.9% presentan nivel moderado y el 29.1% presenta un nivel agudo de despersonalización.

Tabla 13.

Niveles de la dimensión baja autorrealización personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	4	7,3
	Moderado	32	58,2
	Agudo	19	34,5
	Total	55	100,0

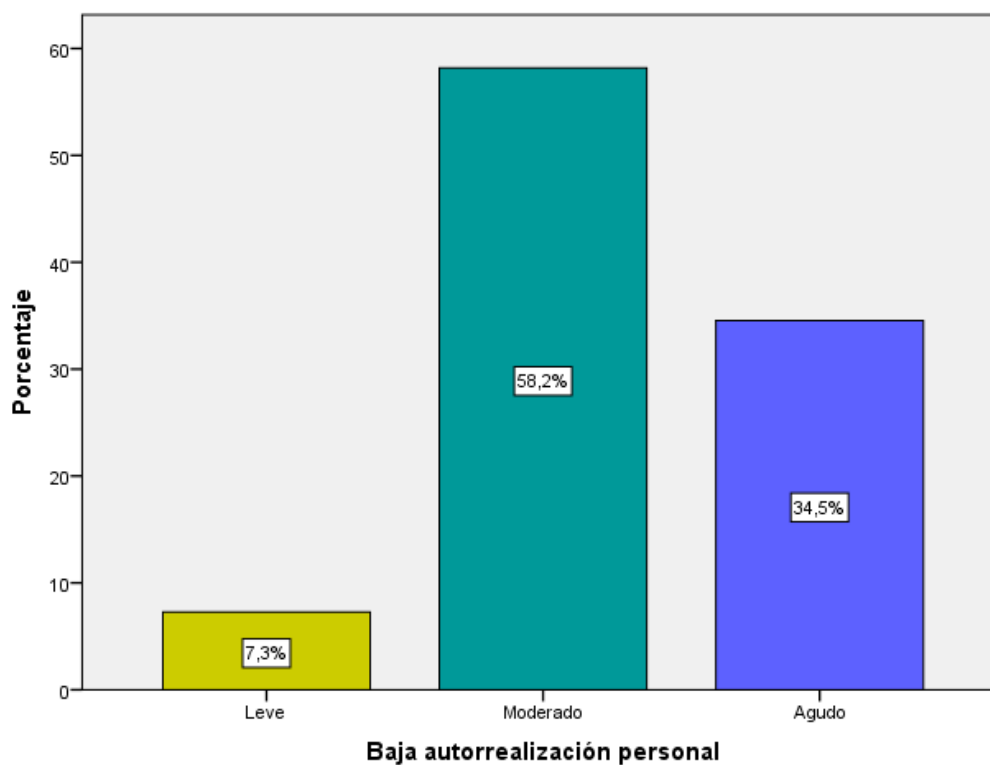


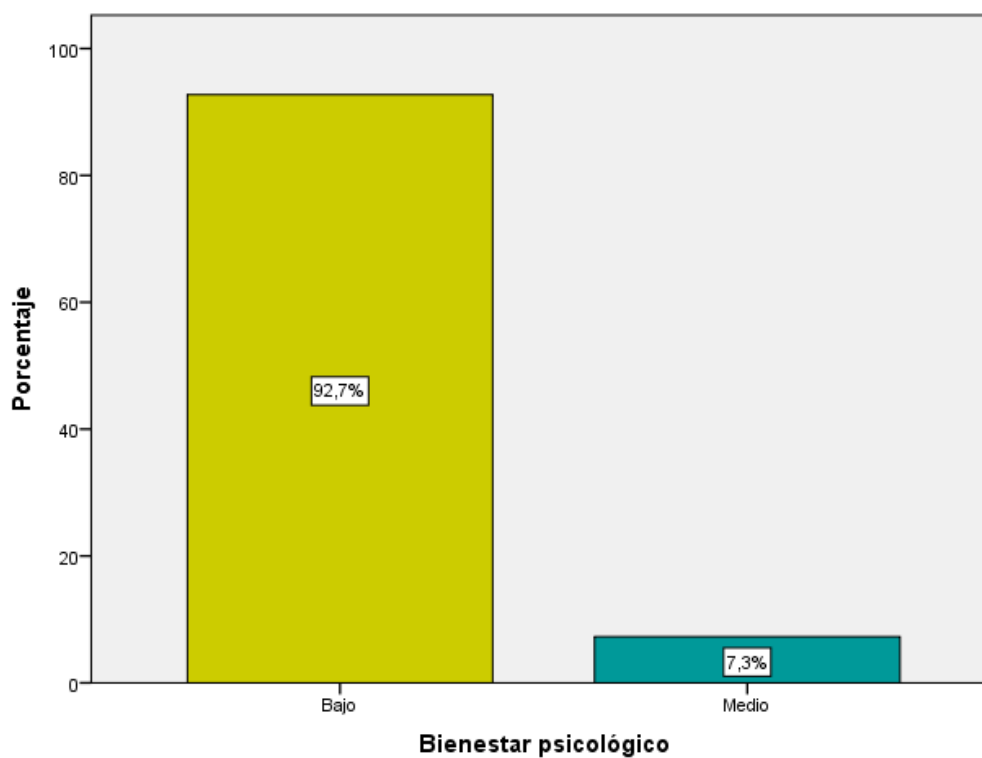
Figura 5. Niveles de la dimensión baja autorrealización personal

En la tabla 13 y figura 5, de los 55 encuestados, el 7.3% presentan un nivel leve, el 58.2% presentan nivel moderado y el 34.5% presenta un nivel agudo de baja autorrealización personal.

Tabla 14.

Niveles de la variable bienestar psicológico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	51	92,7
	Medio	4	7,3
	Total	55	100,0

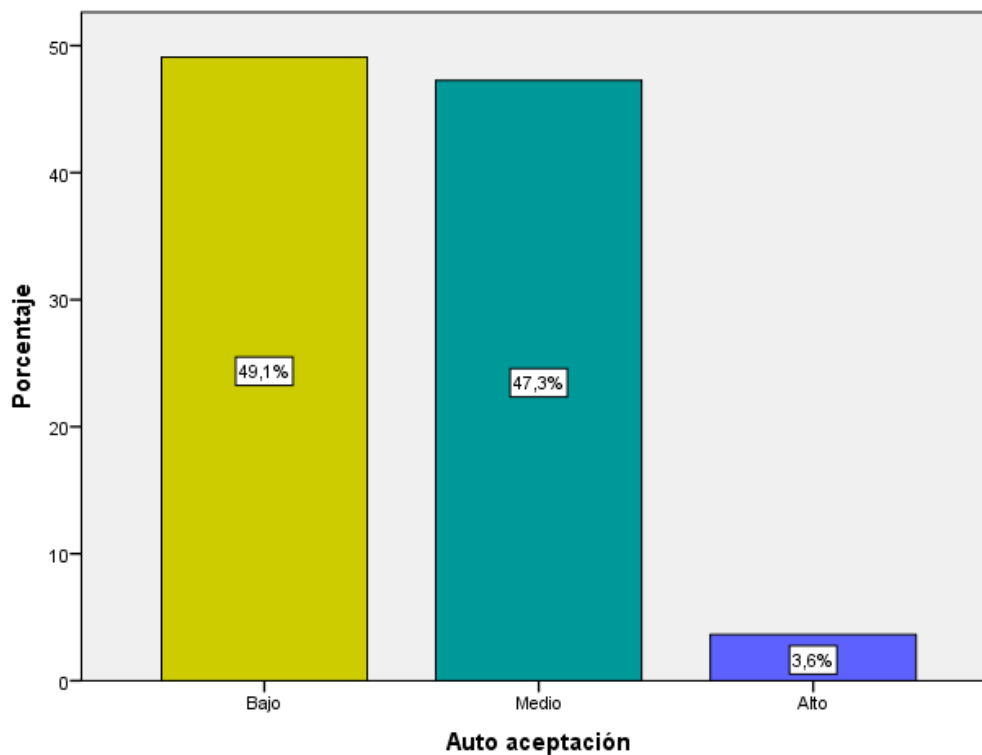
*Figura 6. Niveles de la variable bienestar psicológico*

En la tabla 14 y figura 6, de los 55 encuestados, el 92.7% presentan un nivel bajo y el 7.3% presentan nivel medio de la variable bienestar psicológico.

Tabla 15.

Niveles de la dimensión auto aceptación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	27	49,1
	Medio	26	47,3
	Alto	2	3,6
	Total	55	100,0

*Figura 7. Niveles de la dimensión auto aceptación*

En la tabla 15 y figura 7, de los 55 encuestados, el 49.1% presentan un nivel bajo, el 47.3% presentan nivel medio y el 3.6% presentan un nivel alto de auto aceptación.

Tabla 16.

Niveles de la dimensión relaciones positivas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	34	61,8
	Medio	21	38,2
	Total	55	100,0

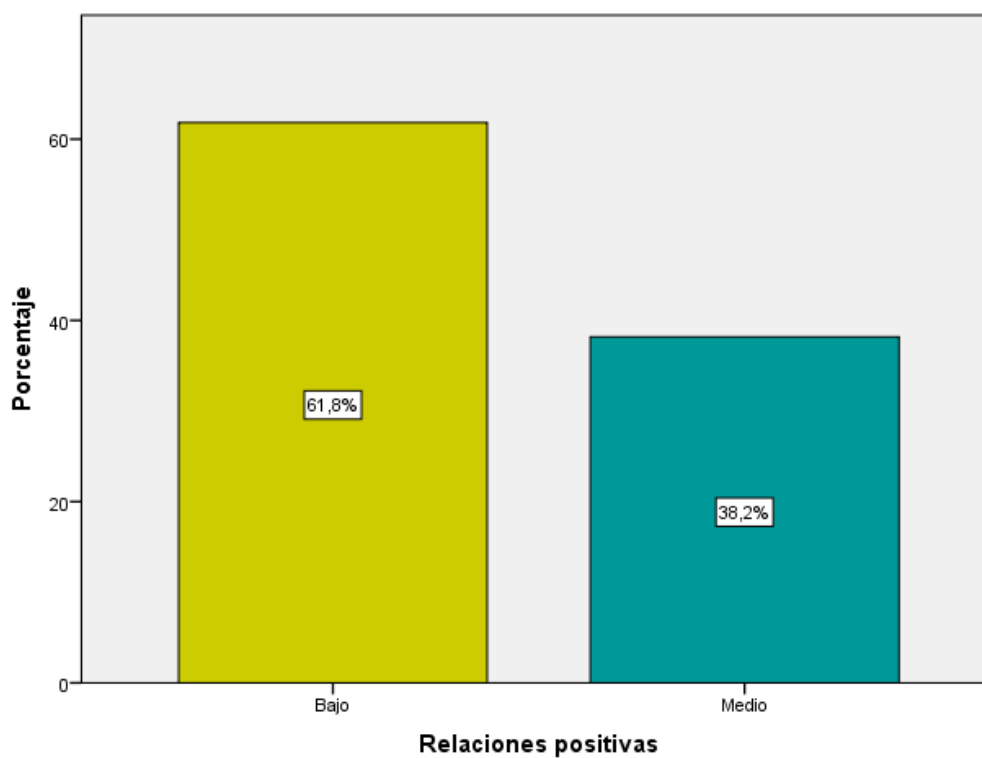


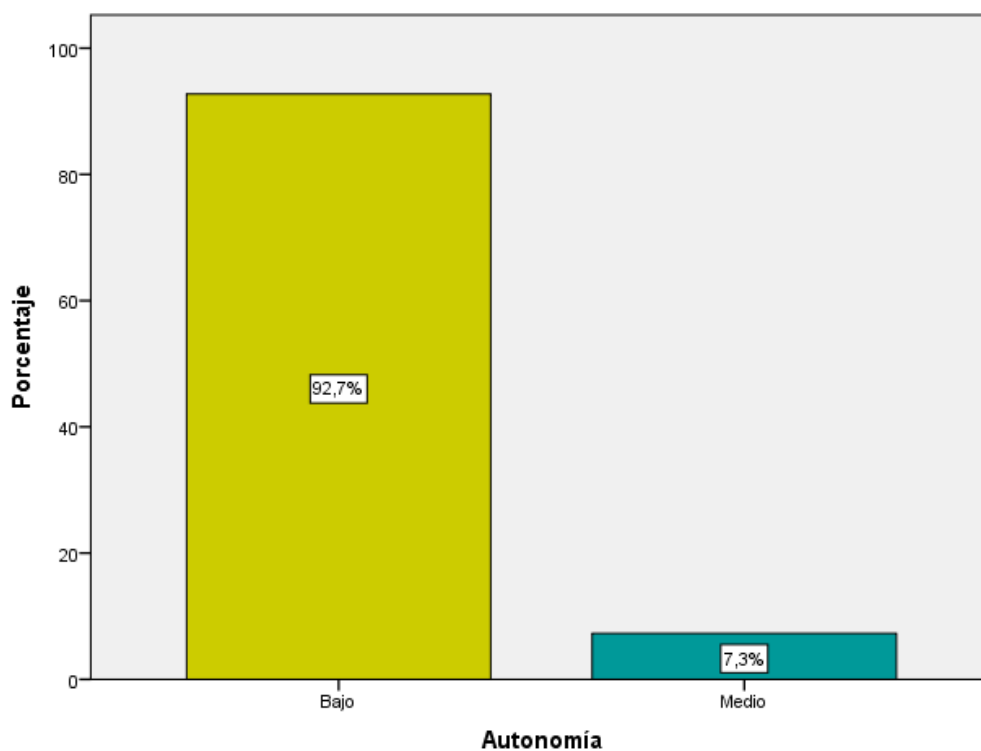
Figura 8. Niveles de la dimensión relaciones positivas

En la tabla 16 y figura 8, de los 55 encuestados, el 61.8% presentan un nivel bajo y el 38.2% presentan nivel medio de relaciones positivas.

Tabla 17.

Niveles de la dimensión autonomía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	51	92,7
	Medio	4	7,3
	Total	55	100,0

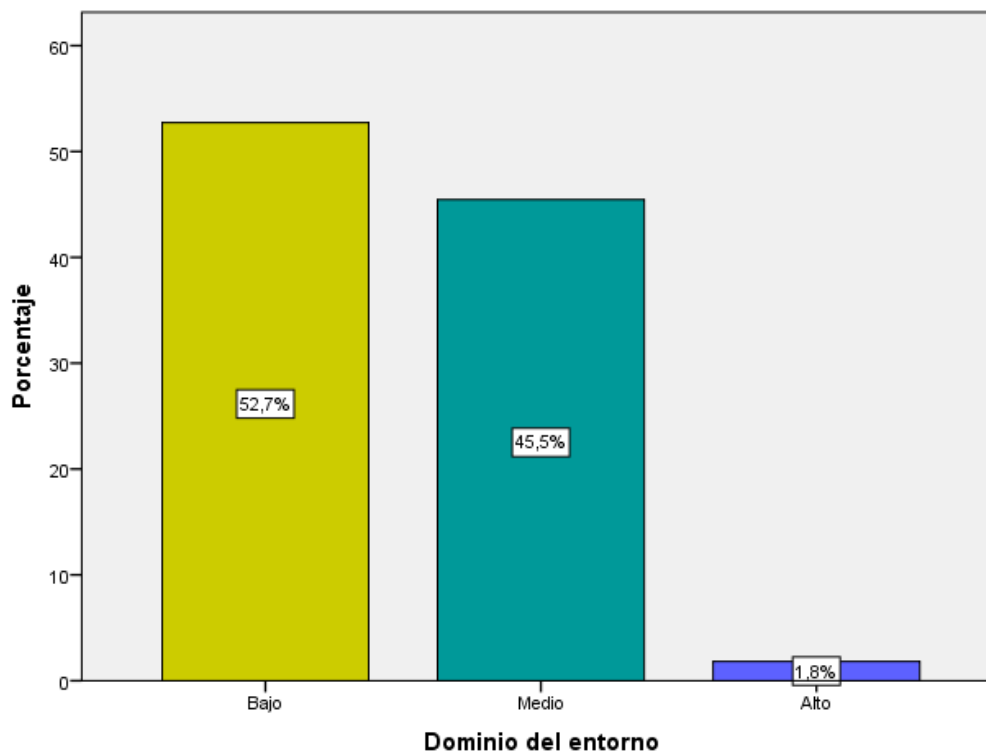
*Figura 9. Niveles de la dimensión autonomía*

En la tabla 17 y figura 9, de los 55 encuestados, el 92.7% presentan un nivel bajo y el 7.3% presentan nivel medio de autonomía.

Tabla 18.

Niveles de la dimensión dominio del entorno

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	29	52,7
	Medio	25	45,5
	Alto	1	1,8
	Total	55	100,0

*Figura 10.* Niveles de la dimensión dominio del entorno

En la tabla 18 y figura 10, de los 55 encuestados, el 52.7% presentan un nivel bajo, el 45.5% presentan nivel medio y el 1.8% presenta un nivel alto de dominio del entorno.

Tabla 19.

Niveles de la dimensión crecimiento personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	38	69,1
	Medio	16	29,1
	Alto	1	1,8
	Total	55	100,0

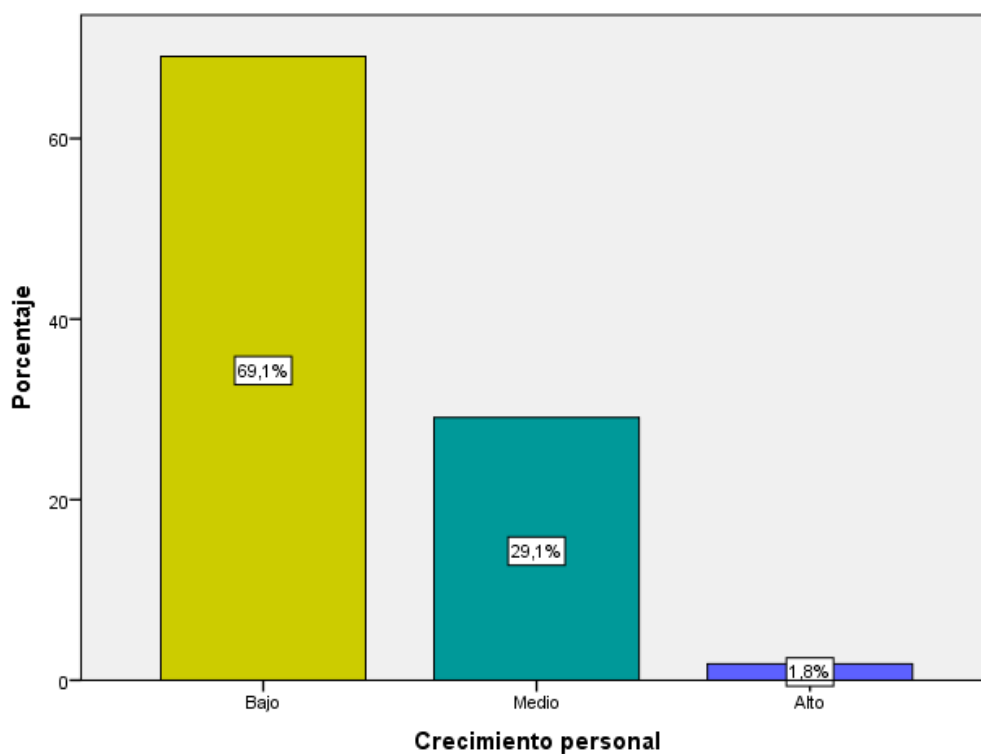


Figura 11. Niveles de la dimensión crecimiento personal

En la tabla 19 y figura 11, de los 55 encuestados, el 69.1% presentan un nivel bajo, el 29.1% presentan nivel medio y el 1.8% presenta un nivel alto de crecimiento personal.

Tabla 20.

Niveles de la dimensión propósito en la vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	28	50,9
	Medio	26	47,3
	Alto	1	1,8
	Total	55	100,0

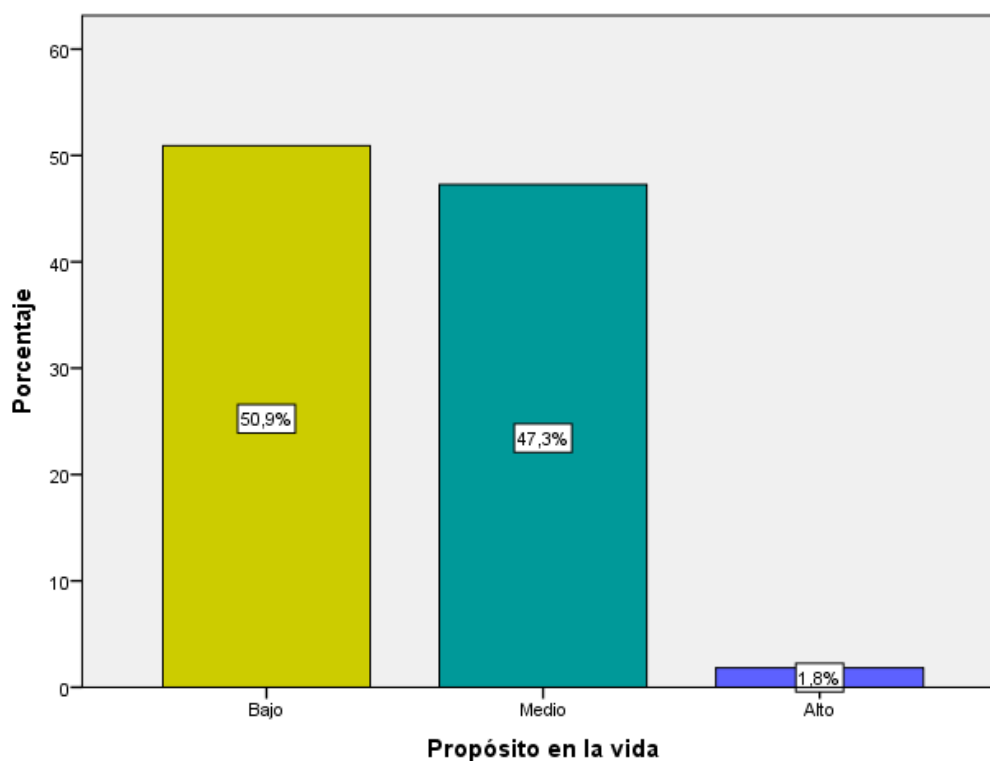


Figura 12. Niveles de la dimensión propósito en la vida

En la tabla 20 y figura 12, de los 55 encuestados, el 50.9% presentan un nivel bajo, el 47.3% presentan nivel medio y el 1.8% presenta un nivel alto de propósito en la vida.

3.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y el bienestar psicológico en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y el bienestar psicológico en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 21.

Correlación entre el burnout y el bienestar psicológico

		Burnout	Bienestar psicológico
Rho de Spearman Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,518**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	55	55
Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	-,518**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	55	55

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

□

En la tabla 21, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.518** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre

las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y la auto aceptación en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y la auto aceptación en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 22.

Correlación entre burnout y la auto aceptación

		Burnout	Auto aceptación
Rho de Spearman Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,620**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	55	55
Auto aceptación	Coefficiente de correlación	-,620**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	55	55

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

En la tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.620** lo que se interpreta como moderada

relación negativa entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Segunda hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y las relaciones positivas en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 23.

Correlación entre burnout y las relaciones positivas

		Burnout	Relaciones positivas
Rho de Spearman Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,459**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	55	55
Relaciones positivas	Coeficiente de correlación	-,459**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	55	55

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

En la tabla 23, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.459** lo que se interpreta como moderada

relación negativa entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Tercera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y la autonomía en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y la autonomía en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 24.

Correlación entre burnout y la autonomía

		Burnout	Autonomía
Rho de Spearman Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,479**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	55	55
Autonomía	Coefficiente de correlación	-,479**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	55	55

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

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.479** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y el dominio del entorno en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y el dominio del entorno en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 25.

Correlación entre burnout y el dominio del entorno

		Burnout	Dominio del entorno
Rho de Spearman Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,445**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	55	55
Dominio del entorno	Coefficiente de correlación	-,445**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	55	55

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

En la tabla 25, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.445** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Quinta hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y el crecimiento personal en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y el crecimiento personal en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 26.

Correlación entre burnout y el crecimiento personal

		Burnout	Crecimiento personal
Rho de Spearman Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,522**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	55	55
Crecimiento personal	Coeficiente de correlación	-,522**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	55	55

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

En la tabla 26, se presentan los resultados para contrastar la quinta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.522** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Sexta hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre burnout y el propósito en la vida en enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Ha: Existe relación significativa entre burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 27.

Correlación entre burnout y propósito en la vida

		Burnout	Propósito en la vida
Rho de Spearman Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,374**
	Sig. (bilateral)	.	,005
	N	55	55
Propósito en la vida	Coeficiente de correlación	-,374**	1,000
	Sig. (bilateral)	,005	.
	N	55	55

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

En la tabla 27, se presentan los resultados para contrastar la sexta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.374** lo que se interpreta como baja relación negativa entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

IV. Discusión

En la presente tesis se investigó la relación entre las variables Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de los de un hospital de Lima Metropolitana 2017, coincidiendo con la investigación de Mendoza (2014) quien en su investigación titulada *Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Nacional 2 de Mayo*, los resultados que encontraron fue de una prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas fue de un 5,2% a 42,7 %, siendo las especialidades quirúrgicas las que cuentan con mayor porcentaje de este síndrome. En los resultados sobresalió un nivel medio-alto en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel alto en la dimensión realización personal. Así mismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de guardias al mes y el síndrome de Burnout. ($p < 0,05$) llegando a la conclusión que la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas fue baja a moderada. El presente antecedente es relevante debido a que el instrumento utilizado fue el de Maslach Burnout Inventory.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y la auto aceptación en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017 , coincidiendo con la investigación de Moreno y Moreno (2016) en su investigación *Ansiedad, el burnout y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios*, de tipo descriptiva , correlacional cuyo objetivo fue relacionar ambas variables .Los resultados fueron que el 23.9% presentaron una ansiedad elevada, El presente antecedente fue relevante con relación a los instrumentos utilizados porque fue significativo en el diseño del instrumento para el presente estudio, aunque el presente estudio se

utilizó Maslach Burnout Inventory y la escala de bienestar Psicológico de Riff modificado.

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017, coincidiendo con la investigación de Grisales y Muñoz (2014) en su estudio titulado Síndrome de Burnout en enfermería de un hospital de referencia Ibagué-Colombia, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout de los Enfermeros. Realizó un estudio de corte transversal con una población de 831:186 profesionales y 642 auxiliares de enfermería. Cuyo resultado fue del 20.1% de prevalencia de burnout y el 52.3% con tendencia a padecerlo, la prevalencia de burnout en auxiliares fue de 19.5% en Enfermeros fue de 24.4%. Llegando a la conclusión que hubo mayor participación de mujeres con un 84.5%, la edad media de 33.6 años. Las enfermeras solteras con vínculo laboral temporal fueron las que presentaron el síndrome de burnout. Los enfermeros varones y padres solteros presentaron un mayor riesgo de Burnout. Este antecedente fue relevante debido a que el instrumento de Maslach, Schaufeli y Leiter (1982), fue la escala más utilizada para medir el síndrome de burnout, además fue validado para Colombia en el 2004 por un grupo de maestros de la Universidad de Antioquia.

En relación a la tercera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y la autonomía en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017, coincidiendo con la investigación de Aliaga (2012) en su investigación titulada Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. En conclusión, se obtuvo diversas correlaciones negativas entre dimensiones del bienestar psicológico y los componentes de burnout. A mismo concluyo que fue probable que el trabajo no fue el elemento más importante en la vida de las participantes. El presente antecedente fue relevante porque la

investigación que se está realizando busca obtener un enfoque del usuario interno de otra óptica considerando a técnicos de enfermería como población.

En relación a la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y el Dominio del entorno en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017, coincidiendo con la investigación de Velásquez (2014) en su investigación titulada Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de micro red de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, tuvo como conclusión que el Síndrome Burnout en la muestra de enfermeras de la Micro red de Salud de San Juan de Miraflores se encuentre a un nivel Alto, Así mismo, se encontró que el nivel de Bienestar psicológico en la muestra de enfermeras fue bajo, ligeramente predominante en los varones; así como, los que tuvieron edades superiores a 35 años; sin embargo no se encontraron diferencias determinantes. El presente antecedente fue relevante porque el método utilizado para la obtención de muestra y los criterios para la población total, así como las dimensiones de la variable de bienestar psicológico estuvieron relacionado con el presente estudio a realizar.

En relación a la quinta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y el crecimiento personal en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017 coincidiendo con la investigación de Ayala (2013) en su investigación que el Burnout en la mayoría de empleados de enfermería de los atenciones de emergencias fue mayor medio, así como en la magnitud cansancio mental y sin personalidad agotadas que se sintieron cansadas (os) al término del turno, no les importo lo que les pasa a los enfermos, creyeron que estuvieron laborando bastante, laborar doce horas directamente con pacientes críticos fue un gran esfuerzo, produjo estrés, en la magnitud realizada individual la mayor fue medio a bajo. En los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería, fue medio a alto en las atenciones de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva. El presente antecedente fue relevante porque las dimensiones de la variable

Burnout está relacionado con el estudio que se realizó y las conclusiones conseguidas fueron un punto importante de contraste en el análisis de resultados.

En relación a la sexta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017 coincidiendo con la investigación de Pérez y Aparicio (2016) en su investigación titulada tuvo como objetivo definir los diversas ayudas, superación, afrontar y bien mental con los empleados de enfermeras de emergencia, otras atenciones en los hospitales; y disponer de un modo organizacional que incorporar los servicios de empleados importantes para el bienestar Psicológicos de los empleados. Se realizó una investigación con modelo de 208 empleados de enfermería, conformada por empleados/as ($n = 133$), asistentes ($n = 61$) y matronas ($n = 14$), de los cuales 44 pertenecen a UCI, 50 a otras especialidades y 114 a atenciones hospitalizadas. Instrumentos: Subescala de Apoyo Social, 10-Item CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (afrontamiento), Scales of Psychological Well-being y variables sociodemográficas. Concluyendo que no hay diversidad en las variantes mentales en servicios de nosocomios, también que la manera individual principal fueron las maniobras de afrontar que definió frontalmente, la ayuda influye correcta e incorrectamente, mientras que la resiliencia influyó indirectamente. El presente estudio es prevalente para discernir y analizar diferentes realidades y aplicar en el desarrollo de la investigación a realizar.

Acuña y Bruschi (2013) en su investigación encontró que para evaluar el rango de Bienestar Psicológico se utilizó se adaptó española de la Escala de Bienestar de Ryff que tiene seis dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, propósito vital y dominio del entorno. Para evaluar síndrome de burn-out se empleó el Maslach Burnout Inventory que incluye la evaluación de tres dimensiones: despersonalización, realización personal y cansancio emocional, la escala tuvo una consistencia interna y una fiabilidad del orden de 0,75 a 0,90. El presente antecedente es relevante debido a que el instrumento utilizado mejora la posibilidad de aplicación del instrumento para estudio a realizar.

V. Conclusiones

Primera:

Existe relación significativa entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017, debido a que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,518$.

Segunda:

Existe relación significativa entre Burnout y la auto aceptación en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,620$.

Tercera:

Existe relación significativa entre Burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,459$.

Cuarta:

Existe relación significativa entre Burnout y la autonomía en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,479$.

Quinta:

Existe relación significativa Burnout y el crecimiento personal en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,522$.

Sexta

Existe relación significativa Burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $-.374$.

VI. Recomendaciones

Primera:

Ejecución de talleres con el personal de enfermería a fin de enseñarles estrategias de afrontamiento al burnout.

Segunda:

Llevar a cabo cursos de capacitación a fin de desarrollar el liderazgo y autonomía en la toma de decisiones.

Tercera:

Realizar estudios de tipo aplicativo con diseños experimentales donde se desarrollen talleres poniendo en práctica técnicas como el yoga para combatir el burnout.

Cuarta:

Se deben realizar estudios con muestras más grandes utilizando como técnicas el muestreo probabilístico y así poder generalizar los resultados.

Quinta:

Realizar estudios bajo el enfoque cualitativo a través de estudios de caso para conocer más de cerca los casos de burnout y cómo afecta a su bienestar psicológico de la enfermera.

Sexta:

Llevar a cabo trabajos de investigación complementarios a fin de analizar los casos de síndrome de burnout de las enfermeras para enseñar estrategias de cómo afrontar el burnout.

V. Referencias Bibliográficas

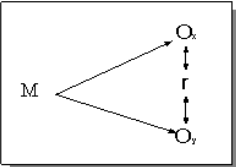
- Aliaga, D. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Arias, W. y Zegarra, J. (2013). Clima organizacional, Síndrome de Burnout y Afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa. *Revista de Psicología UCV. Trujillo (Perú)*. 15 (1), 37–54.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F., México. McGraw-Hill.
- Masilla, F. (2011). *Manual de riesgos profesionales en el trabajo: teoría y práctica*. Recuperado de <http://www.psicologiaonline.com>.
- Maslach, C. (1981). Measurement of experience burnout. *Journal of Organizational*.
- Maslach, C. y Leiter, P. (1997). *La verdad sobre el Burnout: ¿Cómo causar estrés personal en las Organizaciones y qué hacer al respecto?* JosseyBass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
- Mendoza (2014). *Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Nacional 2 de Mayo*
- Muñoz, Osorio y Robles (2014). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia ibagué 2014*.
- Organización mundial de la Salud (2013). *Bienestar psicológico*
- Pérez y Aparicio (2016). *Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería*

- Robles, Tapia y Correche. (2011). *Burnout y bienestar psicológico en personal de un sistema privado de emergencias médicas.*
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). La estructura de Bienestar Psicológico revisitado. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 69(4), 719-727.
- Sánchez, C. H., y Reyes, M. C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica. 5ª ed.* Lima, Perú. Business Suport Aneth.
- Tavera, M. (2011). *Burnout en médicos oncólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).*
- Velásquez. (2014). *Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de san juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, 2014.*

Apéndice

Anexo A: Matriz de consistencia

TÍTULO: Burnout y Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un Hospital de Lima Metropolitana 2017.						
AUTOR: Luzmila Virginia Pillco Quispe						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p> <p>Problemas secundarios: ¿Cuál es la relación entre Burnout y la autoaceptación en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Burnout y el dominio del entorno en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre Burnout y la autoaceptación en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017.</p> <p>Determinar la relación entre Burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Determinar la relación entre Burnout y el dominio del entorno en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Determinar la relación Burnout y el crecimiento</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre Burnout y la autoaceptación en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre Burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Existe relación significativa entre Burnout y el Dominio del entorno en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Existe relación significativa</p>	Variable 1: Burnout			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Agotamiento emocional	Sensación de sobre esfuerzo físico y apatía emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,y 20	Leve Moderado Agudo
			Despersonalización	Desarrollo de actitudes cínicas o poco empáticas con los demás miembros de la comunidad.	5,10,11,15,22	
			baja autorrealización personal	Pérdida de confianza en la realización personal y un auto concepto negativo.	4, 7, 9,12, 17, 18, 19, 21.	
			Variable 2: Bienestar psicológico			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Auto aceptación	Actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.	1,7,13,19,25,31	Alto
			Relaciones positivas	Relaciones sociales. Tener amigos en quien confiar. Capacidad para amar y una afectividad madura.	2, 8, 14, 20, 26, 32.	Regular Bajo

<p>¿Cuál es la relación entre Burnout y el crecimiento personal en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Burnout y la autonomía en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017?</p>	<p>personal en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Determinar la relación Burnout y la autonomía en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>la relación entre Burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p>	<p>entre Burnout y el crecimiento personal en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Existe relación significativa entre Burnout y la autonomía en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p> <p>Existe relación significativa entre Burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de los servicios críticos de un hospital de Lima Metropolitana 2017</p>	<p>Autonomía</p> <p>Dominio del entorno</p> <p>Crecimiento o personal</p> <p>Propósito en la vida</p>	<p>Capacidad de la persona de sostener su propia individualidad resistir mejor la presión social y autorregular mejor su comportamiento.</p> <p>Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos. mayor sensación de control sobre el mundo Capaces de influir sobre el contexto que les rodea.</p> <p>Capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.</p> <p>Tener metas claras y ser capaz de definir sus objetivos vitales.</p>	<p>3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, 33.</p> <p>5, 11, 16, 22, 28, 39</p> <p>24, 30, 34, 35, 36, 37,38.</p> <p>6, 12,17, 18, 23,29.</p>	
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>				
<p>TIPO: sustantiva Alcance: Descriptivo - correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental _ Transaccional</p> 	<p>POBLACIÓN: La población está constituida por 60 profesionales de Enfermería intensiva de un Hospital de Lima metropolitana.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestreo no probabilístico Por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p>	<p>Variable 1: Burnout Técnicas: Cuestionario.</p> <p>Instrumentos: escala de burnout.</p> <p>Autor: Maslach. Año: 1981 Monitoreo: Confiabilidad Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: colectiva</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>-Tablas de frecuencia -Porcentajes</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Prueba no paramétrica</p> <p>Rho de Spearman</p>			

<p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p>	<p>La muestra es de 55 profesionales de Enfermería Intensiva de un hospital de Lima metropolitana.</p>	<p>Variable 2: Bienestar psicológico Técnicas: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Escala de bienestar psicológico</p> <p>Autor: Ryff Año: (1989) Monitoreo: Confiabilidad Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: Colectiva</p>	
-------------------------------------	--	---	--

Anexo B: Instrumentos

ESCALAS MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algunas vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semanas	Todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocional mente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
5	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
6	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8	Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Me siento acabado.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Escala de burnout de Cristina Maslach.

Gracias por su gentil colaboración

ESCALAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

1		2		3		4		5		6	
TDes=Totalmente en Desacuerdo		Des=Desacuerdo		LDes=Ligeramente en Desacuerdo		LAc=Ligeramente de Acuerdo		Ac= De acuerdo		TAc= totalmente de acuerdo.	
N°		1	2	3	4	5	6				
	Por favor encierra en un círculo la opción que mejor describa tu parecer:										
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas										
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones										
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente										
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida										
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga										
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad										
8	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo										
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí										
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes										
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto										
12	.Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo										
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría										
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas										
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones										
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo										
17	Me siento bien con lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro										
18	Mis objetivos en la vida han sido una fuente de satisfacción que de frustración para mí										
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad										
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo										
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general										
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen										
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida										
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo										
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida										
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza										
27	. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémico										
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria										
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida										
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida										
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo										
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí										
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo										
34	. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está										
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo										
36	. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona										
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona										
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento										
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla										

Escala de Bienestar Psicológico de Carol Riff

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo C: Documentos de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT.....

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci ^a		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	✓		✓		✓		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓		✓		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	✓		✓		✓		
4	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
7	Creo que estoy trabajando demasiado.	✓		✓		✓		
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	✓		✓		✓		
9	Siento que ya no puedo más.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 DESPERSONALIZACIÓN								
10	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	✓		✓		✓		
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
13	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.	✓		✓		✓		
14	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 BAJA REALIZACION PERSONAL								
15	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	✓		✓		✓		
16	Trato eficazmente los problemas de las personas	✓		✓		✓		
17	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	✓		✓		✓		
18	Me siento muy activo.	✓		✓		✓		
19	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	✓		✓		✓		
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.	✓		✓		✓		
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	✓		✓		✓		
22	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Fernández Lara Augusto Ricardo DNI: 07675570

Especialidad del validador: temático

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

.....de.....del 201



Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Educ. en Eje

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT.....

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 AGOTAMIENTO EMOCIONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	✓		✓		✓		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓		✓		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	✓		✓		✓		
4	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
7	Creo que estoy trabajando demasiado.	✓		✓		✓		
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	✓		✓		✓		
9	Siento que ya no puedo más.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 DESPERSONALIZACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	✓		✓		✓		
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
13	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.	✓		✓		✓		
14	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 BAJA REALIZACION PERSONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	✓		✓		✓		
16	Trato eficazmente los problemas de las personas	✓		✓		✓		
17	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	✓		✓		✓		
18	Me siento muy activo.	✓		✓		✓		
19	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	✓		✓		✓		
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.	✓		✓		✓		
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	✓		✓		✓		
22	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable [] Jun 19 de 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Rodríguez Taboada Abel DNI: 08012553

Especialidad del evaluador: Tarctico

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


Dr Abel Rodríguez Taboada
Psicólogo
C.Ps.P 0032

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT.....

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci ^a		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	✓		✓		✓		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓		✓		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	✓		✓		✓		
4	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
7	Creo que estoy trabajando demasiado.	✓		✓		✓		
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	✓		✓		✓		
9	Siento que ya no puedo más.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 DESPERSONALIZACIÓN								
10	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	✓		✓		✓		
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
13	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.	✓		✓		✓		
14	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 BAJA REALIZACION PERSONAL								
15	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	✓		✓		✓		
16	Trato eficazmente los problemas de las personas	✓		✓		✓		
17	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	✓		✓		✓		
18	Me siento muy activo.	✓		✓		✓		
19	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	✓		✓		✓		
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.	✓		✓		✓		
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	✓		✓		✓		
22	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable [] ...15 de 12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dña. Violeta Cadenillas Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodología

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


 Dña. Violeta Cadenillas Albornoz
 CPPe. 1009748659

ANEXO D: Documentos de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BIENESTAR PSICOLOGICO.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 AUTOACEPTACION								
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	✓		✓		✓		
2	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	✓		✓		✓		
3	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	✓		✓		✓		
4	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	✓		✓		✓		
5	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	✓		✓		✓		
6	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 RELACIONES POSITIVAS								
7	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	✓		✓		✓		
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	✓		✓		✓		
9	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	✓		✓		✓		
10	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	✓		✓		✓		
11	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	✓		✓		✓		
12	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA								
13	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	✓		✓		✓		
14	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	✓		✓		✓		
15	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	✓		✓		✓		
16	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	✓		✓		✓		
17	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	✓		✓		✓		
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	✓		✓		✓		
19	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos	✓		✓		✓		

	polémicos.	✓		✓		✓	
20	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4 DOMINIO DEL ENTORNO	Si	No	Si	No	Si	No
21	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	✓		✓		✓	
22	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	✓		✓		✓	
23	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	✓		✓		✓	
24	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	✓		✓		✓	
25	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	✓		✓		✓	
26	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5 CRECIMIENTO PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No
27	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	✓		✓		✓	
28	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	✓		✓		✓	
29	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	✓		✓		✓	
30	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	✓		✓		✓	
31	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	✓		✓		✓	
32	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	✓		✓		✓	
33	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 6 PROPOSITO EN LA VIDA	Si	No	Si	No	Si	No
34	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	✓		✓		✓	
35	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	✓		✓		✓	
36	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	✓		✓		✓	
37	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	✓		✓		✓	
38	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	✓		✓		✓	
39	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Fernandez Lara Augusto Ricardo DNI: 07675570

Especialidad del validador: Temático

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

.....de.....del 201


Augusto Ricardo Fernández Lara
 Mg. Adm. en Educ.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BIENESTAR PSICOLÓGICO.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 AUTOACEPTACION								
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	✓		✓		✓		
2	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	✓		✓		✓		
3	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	✓		✓		✓		
4	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	✓		✓		✓		
5	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	✓		✓		✓		
6	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 RELACIONES POSITIVAS								
7	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	✓		✓		✓		
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	✓		✓		✓		
9	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	✓		✓		✓		
10	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	✓		✓		✓		
11	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	✓		✓		✓		
12	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA								
13	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	✓		✓		✓		
14	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	✓		✓		✓		
15	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	✓		✓		✓		
16	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	✓		✓		✓		
17	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	✓		✓		✓		
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	✓		✓		✓		
19	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos	✓		✓		✓		

	polémicos.	✓		✓		✓	
20	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4 DOMINIO DEL ENTORNO	Si	No	Si	No	Si	No
21	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	✓		✓		✓	
22	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	✓		✓		✓	
23	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	✓		✓		✓	
24	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	✓		✓		✓	
25	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	✓		✓		✓	
26	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5 CRECIMIENTO PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No
27	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	✓		✓		✓	
28	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	✓		✓		✓	
29	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	✓		✓		✓	
30	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	✓		✓		✓	
31	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	✓		✓		✓	
32	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	✓		✓		✓	
33	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 6 PROPOSITO EN LA VIDA	Si	No	Si	No	Si	No
34	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	✓		✓		✓	
35	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	✓		✓		✓	
36	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	✓		✓		✓	
37	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	✓		✓		✓	
38	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	✓		✓		✓	
39	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Rodriguez Taboada Abel DNI: 0802553

Especialidad del validador: Taucoitea

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lea 19 de Dic del 2016
Abel Rodriguez Taboada
 Dr. Abel Rodriguez Taboada
 C.P. P. 0032
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BIENESTAR PSICOLÓGICO.

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 AUTOACEPTACION								
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	✓		✓		✓		
2	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	✓		✓		✓		
3	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	✓		✓		✓		
4	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	✓		✓		✓		
5	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	✓		✓		✓		
6	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 RELACIONES POSITIVAS								
7	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	✓		✓		✓		
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	✓		✓		✓		
9	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	✓		✓		✓		
10	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	✓		✓		✓		
11	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	✓		✓		✓		
12	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA								
13	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	✓		✓		✓		
14	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	✓		✓		✓		
15	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	✓		✓		✓		
16	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	✓		✓		✓		
17	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	✓		✓		✓		
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	✓		✓		✓		
19	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos	✓		✓		✓		

	polémicos.	✓		✓		✓	
20	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4 DOMINIO DEL ENTORNO	Si	No	Si	No	Si	No
21	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	✓		✓		✓	
22	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	✓		✓		✓	
23	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	✓		✓		✓	
24	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	✓		✓		✓	
25	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	✓		✓		✓	
26	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5 CRECIMIENTO PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No
27	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	✓		✓		✓	
28	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	✓		✓		✓	
29	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	✓		✓		✓	
30	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	✓		✓		✓	
31	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	✓		✓		✓	
32	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	✓		✓		✓	
33	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 6 PROPOSITO EN LA VIDA	Si	No	Si	No	Si	No
34	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	✓		✓		✓	
35	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	✓		✓		✓	
36	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	✓		✓		✓	
37	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	✓		✓		✓	
38	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	✓		✓		✓	
39	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

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

...15 de 12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodología

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


 Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
 CPPe. 1009748659

Anexo E. Confiabilidad de los instrumentos

Base de datos de confiabilidad Burnout

N°	P1	P2	P3	PP4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	4	0	1	5	4	0	5	1	1	5	6	4	5	1	5	5	5	6	4	5	0	0
2	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	0	3	3	4	3	2	6
3	0	0	5	5	0	3	4	5	5	5	3	4	4	4	0	5	5	0	4	4	4	3
4	5	5	4	4	4	4	5	0	4	4	4	0	5	3	2	6	5	3	4	4	0	4
5	3	5	4	0	5	0	4	0	4	4	0	4	4	0	3	5	5	5	0	0	0	4
6	0	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5
7	0	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
8	4	4	5	4	4	3	4	4	6	3	3	4	4	2	3	4	5	4	3	6	3	6
9	3	3	6	2	4	1	5	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	3	3
10	0	5	3	4	3	3	3	0	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3
11	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	0	6	4	0	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3
13	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	0	3	3	3	0
14	4	3	4	0	4	5	5	0	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	3	3
15	4	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3
16	4	3	0	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	6	3
17	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	4	4
18	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
19	4	0	3	5	0	4	4	5	3	5	0	4	5	4	4	3	3	5	4	6	5	4
20	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	0	5	4	3	3	0	3	0	4
21	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
22	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
23	4	3	4	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	6	4	3	5	5	3	4	3	3
24	4	3	2	2	1	3	2	1	3	6	3	3	3	3	4	2	4	3	3	6	3	3
25	4	3	3	3	4	6	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
26	5	6	5	0	0	4	5	0	4	4	4	4	0	3	0	4	5	4	0	2	4	4
27	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
28	4	4	3	5	0	4	4	5	0	5	4	4	5	4	4	3	6	5	4	4	5	4
29	3	6	4	0	4	4	5	0	3	3	4	4	4	0	5	4	3	3	0	3	3	4
30	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	6

Resumen de procesamiento de casos**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	22

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Base de datos de la confiabilidad de medidas de bienestar psicológico

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	
1	2	2	2	6	3	5	2	2	3	3	3	2	2	3	6	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	1	4	2	
2	4	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	4	3	3	3	3	3	6	3	3	4	2	4	3	2	5	4	5	4	2	2	4	4	4	
3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	6	5	
4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	5	2	5	3	3	2	3	4	
5	1	3	3	2	5	6	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	5	
6	4	4	3	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	6	5	5	4	4	4	3	5	4	
7	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	1	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	1	5	4
8	3	2	4	3	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	6	4	3	3	3	4	4	6	4	
9	4	4	1	4	4	2	4	4	2	5	5	2	5	2	5	2	4	4	4	5	4	4	4	4	2	5	5	5	2	4	2	4	2	3	3	3	4	6	5	
10	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	1	3	3	2	5	
11	2	2	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	4	3	
12	4	4	3	1	3	3	3	3	3	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	1	3	
13	3	3	3	3	6	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3	
14	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	1	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3
15	4	3	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	5	5	4	2	5	5	6	5	1	2	4	6	2	2	4	2	2	2	2	
16	3	3	5	5	5	4	2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	5	4
17	4	5	3	1	3	4	5	4	3	1	2	4	3	5	4	5	3	4	5	3	1	3	4	5	4	4	4	4	5	2	2	3	5	3	1	4	4	3	5	4
18	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	4	5	5	5	6	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	
19	2	2	4	5	2	5	2	1	4	2	4	5	1	2	4	2	5	2	1	2	4	2	2	5	3	4	1	2	2	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	
20	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	2	5	
21	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	6	5	
22	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	1	3	3	2	5	
23	2	2	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	3	
24	4	4	3	1	3	3	3	3	3	6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	1	3	
25	3	3	3	3	6	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3
26	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	1	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3
27	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	6	5	1	4	4	6	3	4	4	4	4	4	4	
28	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	1	5
29	4	5	3	1	3	4	5	4	3	1	2	4	3	5	4	5	3	4	5	3	1	3	4	5	4	4	4	5	2	4	3	5	3	1	4	4	3	5	4	
30	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	6	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	39

Interpretación: El cuestionario de medidas de confiabilidad tiene una confiabilidad alta con .934

**Resumen de procesamiento de
casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	39

Interpretación: El cuestionario de medidas de confiabilidad tiene una confiabilidad alta con .918

Anexo F. Base de datos de la V1 Burnout

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	D1	p10	p11	p12	p13	p14	D2	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	D3	V1
1	4	1	6	3	5	0	5	5	6	35	6	0	5	5	5	21	6	5	5	5	3	5	3	6	38	94
2	6	5	3	5	0	4	3	5	6	37	0	5	5	6	6	22	4	4	5	5	6	3	6	5	38	97
3	5	6	4	4	3	1	5	0	3	31	2	5	6	5	5	23	3	5	6	3	5	5	5	5	37	91
4	4	5	6	5	5	4	5	5	5	44	5	5	6	5	4	25	4	3	5	5	5	5	5	2	34	103
5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	41	4	3	3	5	5	20	4	2	5	2	5	5	3	5	31	92
6	4	1	3	3	2	4	1	1	2	21	1	2	2	2	2	9	3	3	2	3	2	2	2	2	19	49
7	3	1	2	3	2	1	3	2	3	20	2	1	3	4	3	13	3	4	2	3	3	3	2	2	22	55
8	4	4	5	4	4	4	5	2	2	34	5	2	5	3	2	17	5	5	4	3	2	2	2	2	25	76
9	4	4	2	3	5	5	3	6	3	35	3	4	3	5	2	17	2	3	3	6	3	6	3	6	32	84
10	4	4	5	5	5	5	4	5	5	42	5	3	5	5	5	23	2	5	5	6	3	5	5	3	34	99
11	5	4	2	3	4	6	5	5	2	36	5	6	3	5	5	24	3	5	5	5	4	4	4	6	36	96
12	2	2	2	3	3	3	2	2	2	21	2	2	2	3	3	12	3	3	2	2	2	2	2	2	18	51
13	2	2	2	2	2	2	2	3	4	21	1	3	3	2	1	10	2	1	4	3	2	2	2	2	18	49
14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	0	1	1	0	8	19
15	2	3	2	2	2	4	2	1	1	19	1	3	2	3	3	12	3	3	2	2	3	2	3	2	20	51
16	4	5	5	6	5	4	5	5	3	42	5	6	5	5	3	24	4	4	5	6	5	5	5	5	39	105
17	4	2	3	2	2	4	4	3	4	28	3	3	2	2	3	13	3	3	0	3	2	2	3	3	19	60
18	4	6	5	1	5	4	6	1	2	34	5	4	6	4	3	22	4	4	3	6	2	6	6	4	35	91
19	4	5	4	6	5	4	3	5	5	41	3	5	6	5	5	24	4	5	5	2	6	4	4	4	34	99
20	3	0	2	3	2	3	2	1	3	19	2	2	1	3	1	9	3	3	0	2	2	3	2	2	17	45
21	5	2	5	3	3	3	3	5	3	32	2	5	3	3	3	16	5	3	2	3	5	5	2	5	30	78
22	3	3	3	4	0	1	2	3	3	22	3	2	0	3	3	11	2	1	0	2	3	3	4	4	19	52
23	4	4	3	3	3	4	5	2	2	30	5	2	3	3	3	16	3	3	5	2	5	2	5	3	28	74
24	4	5	3	5	3	4	5	5	3	37	1	5	5	3	4	18	4	3	5	5	5	5	5	2	34	89
25	4	3	4	3	4	4	5	5	4	36	4	5	3	4	4	20	4	1	5	5	3	5	5	4	32	88
26	0	2	2	2	2	2	3	1	2	16	2	0	2	2	3	9	2	3	0	3	2	3	2	3	18	43
27	4	2	4	3	4	3	2	1	4	27	1	2	2	2	2	9	3	2	2	2	3	4	2	2	20	56

28	4	2	4	3	4	4	2	1	4	28	1	2	2	2	2	9	3	2	2	2	3	3	2	2	19	56
29	2	3	0	2	3	2	4	4	2	22	3	1	0	2	3	9	2	4	3	0	2	2	2	1	16	47
30	4	2	5	4	5	4	5	5	3	37	3	5	5	6	4	23	4	4	5	5	5	4	6	4	37	97
31	3	2	2	3	2	3	2	2	3	22	2	2	2	3	3	12	3	3	2	2	2	2	2	3	19	53
32	3	2	0	3	4	3	1	1	1	18	3	3	0	3	3	12	3	3	0	2	2	2	2	2	16	46
33	2	2	3	2	3	3	2	3	4	24	2	2	3	3	3	13	4	3	2	2	1	2	2	2	18	55
34	3	2	2	3	2	4	3	4	3	26	3	3	1	2	1	10	1	1	2	4	2	3	3	3	19	55
35	2	2	2	3	3	2	3	3	3	23	2	2	3	2	2	11	3	2	3	3	3	2	3	2	21	55
36	4	1	1	0	3	3	3	1	3	19	1	3	0	3	3	10	3	2	3	0	1	1	1	2	13	42
37	4	1	1	6	4	4	2	4	2	28	2	2	2	3	4	13	6	4	1	2	2	2	2	2	21	62
38	0	4	0	3	3	0	3	2	3	18	3	0	2	0	3	8	2	2	0	4	0	0	0	3	11	37
39	3	2	2	2	0	3	3	3	3	21	3	3	3	2	1	12	2	2	3	3	3	0	3	3	19	52
40	3	0	2	1	1	2	3	3	1	16	4	0	4	3	1	12	1	0	4	2	0	3	0	2	12	40
41	4	2	2	2	2	6	3	1	4	26	1	1	0	2	2	6	3	3	2	2	2	6	2	4	24	56
42	1	2	0	1	1	2	1	1	1	10	1	3	3	3	3	13	2	2	3	4	3	3	3	3	23	46
43	1	2	1	1	0	3	2	4	1	15	4	2	4	2	1	13	1	1	0	4	4	4	4	4	22	50
44	5	3	6	5	3	3	5	4	3	37	5	6	5	5	4	25	4	5	4	5	4	5	6	5	38	100
45	1	4	0	1	1	1	4	2	3	17	2	3	4	4	4	17	2	2	2	2	0	2	4	3	17	51
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	3	3	2	1	10	1	1	0	4	4	3	4	4	21	49
47	2	1	2	1	2	4	2	1	1	16	0	2	0	2	2	6	2	3	2	2	2	2	2	2	17	39
48	1	2	0	3	3	0	1	1	1	12	2	3	3	2	1	11	2	2	3	2	0	1	4	4	18	41
49	4	3	5	3	5	4	3	5	5	37	5	5	5	3	5	23	5	3	5	5	2	5	2	3	30	90
50	4	1	1	4	2	4	2	1	3	22	1	0	1	3	1	6	2	2	3	2	2	0	1	2	14	42
51	1	2	4	0	4	4	2	1	2	20	3	2	3	4	2	14	4	2	1	2	2	2	0	1	14	48
52	4	5	6	5	6	4	3	5	5	43	3	3	6	6	5	23	5	6	3	6	5	5	6	6	42	108
53	2	0	2	2	3	3	2	3	2	19	3	0	3	2	2	10	2	2	0	3	3	3	2	3	18	47
54	4	0	3	3	3	0	2	2	3	20	2	3	2	0	3	10	3	3	2	2	0	0	2	2	14	44
55	4	5	3	6	4	5	5	0	1	33	1	5	5	6	5	22	1	5	4	6	3	5	0	2	26	81

Base de datos de la V2 Bienestar psicológico

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	D1	p7	p8	p9	p10	p11	p12	D2	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	D3	p21	p22	p23	p24	p25	p26	D4	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	D5	p34	p35	p36	p37	p38	p39	D6	V2
1	1	3	1	2	3	2	12	3	2	2	2	3	1	13	3	3	3	1	3	1	1	2	17	1	2	3	3	1	3	13	3	1	1	1	3	3	3	15	2	2	2	3	3	1	13	71
2	2	2	2	1	1	3	11	1	3	2	6	1	1	14	1	1	3	1	1	2	6	3	18	2	1	3	1	1	3	11	1	1	3	3	5	2	6	21	1	2	1	1	1	3	9	73
3	2	1	2	3	3	3	14	2	2	3	3	2	3	15	2	2	1	6	2	2	1	2	18	3	3	4	3	2	5	20	6	3	2	6	2	2	1	22	2	3	3	4	3	3	18	93
4	2	2	1	3	3	1	12	2	2	1	3	2	1	11	2	2	2	1	2	3	1	2	15	1	3	2	2	2	2	12	1	1	2	1	2	1	1	9	2	1	3	2	2	1	11	58
5	3	2	3	1	1	2	12	1	2	1	1	2	2	9	2	1	2	1	3	2	3	2	16	1	1	2	2	2	3	11	2	1	3	1	3	2	3	15	2	1	1	2	2	2	10	61
6	3	2	3	4	3	4	19	2	2	2	4	3	3	16	2	2	2	3	2	2	2	2	17	2	4	3	3	2	2	16	2	3	2	3	2	2	2	16	2	2	4	3	3	3	17	82
7	2	1	3	1	1	2	10	1	2	4	4	1	2	14	2	2	2	4	2	2	1	2	17	4	4	1	2	2	2	15	2	4	2	4	2	2	1	17	2	4	4	1	2	2	15	78
8	2	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	2	16	2	3	3	4	2	2	3	2	21	3	3	3	2	2	3	16	3	4	2	4	2	2	3	20	2	3	3	3	2	2	15	88
9	2	2	2	1	2	1	10	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	3	1	2	16	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	3	1	14	2	2	2	1	2	2	11	64	
10	2	1	2	4	1	1	11	1	3	1	3	2	1	11	2	2	2	1	2	2	1	3	15	3	1	2	2	2	12	2	1	2	1	2	2	1	11	3	1	1	2	2	1	10	59	
11	2	1	1	2	2	2	10	2	2	1	2	1	3	11	2	3	1	1	2	3	1	1	14	1	2	1	3	2	1	10	3	1	1	1	2	3	1	12	1	1	2	1	1	3	9	56
12	3	3	3	3	3	2	17	3	2	3	3	2	3	16	3	2	2	3	2	2	3	2	19	3	3	2	3	3	2	16	2	3	2	3	2	2	3	17	2	3	3	2	3	3	16	84
13	3	3	3	3	2	2	16	3	2	3	3	3	2	16	2	3	3	2	2	3	3	2	20	3	3	3	2	2	3	16	3	2	2	2	2	3	3	17	2	3	3	3	2	2	15	84
14	5	5	3	4	6	4	27	5	3	5	5	2	5	25	2	5	5	5	5	6	5	3	36	3	5	6	5	5	29	5	6	5	5	5	6	5	37	3	3	5	6	5	5	27	154	
15	3	3	3	2	2	3	16	2	2	2	2	2	3	13	2	2	2	3	3	3	2	2	19	2	2	2	3	2	13	2	3	3	3	3	3	2	19	2	2	2	2	3	3	14	78	
16	2	2	3	2	1	2	12	2	2	1	2	1	3	11	2	2	1	3	2	2	1	2	15	1	2	3	1	2	11	2	1	2	3	2	2	1	13	2	1	2	3	1	3	12	62	
17	2	2	2	5	5	2	18	2	2	2	4	2	2	14	2	2	2	4	2	3	2	2	19	2	4	2	2	2	14	2	4	2	4	2	3	2	19	2	2	4	2	2	2	14	80	
18	2	2	1	4	4	1	14	1	1	4	4	1	2	13	2	1	1	6	1	5	1	1	18	1	4	1	1	2	1	10	1	4	1	6	1	1	1	15	1	4	4	1	2	2	14	70
19	2	1	3	1	3	2	12	2	2	3	1	2	2	12	2	2	2	1	3	1	2	2	15	3	1	1	2	2	11	2	3	1	1	3	1	2	13	2	3	1	1	2	2	11	62	
20	1	4	1	5	4	1	16	1	2	4	4	1	1	13	2	2	2	4	1	2	1	2	16	4	4	1	1	2	14	2	4	1	4	1	2	1	15	2	4	4	1	1	1	13	71	
21	2	2	2	6	4	2	18	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	12	2	4	2	6	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	12	76	
22	1	1	1	2	2	1	8	1	1	4	4	1	4	15	1	1	1	4	1	1	1	1	11	4	4	1	4	1	1	15	1	4	1	4	1	1	1	13	1	4	4	1	4	4	18	72
23	2	2	2	1	5	2	14	1	2	4	3	2	5	17	2	2	2	4	2	3	1	5	21	4	3	2	2	5	18	2	4	2	4	2	3	1	18	5	4	3	2	2	5	21	95	
24	2	2	1	2	5	2	14	1	1	2	1	1	6	12	1	2	3	1	1	2	1	2	13	4	3	1	1	1	12	3	1	1	1	1	2	1	10	2	4	3	1	1	6	17	64	
25	1	1	2	4	6	2	16	1	2	3	4	2	6	18	1	2	2	5	2	2	1	2	17	5	4	2	2	1	16	2	2	2	5	2	2	1	16	2	5	4	2	2	6	21	88	
26	1	1	2	6	4	2	16	1	3	3	4	1	1	13	4	4	3	4	1	1	1	3	21	6	4	1	1	4	4	20	3	4	1	4	1	1	1	15	3	6	4	1	1	1	16	85
27	1	6	1	5	5	2	20	1	2	3	5	2	2	15	2	1	2	5	1	6	1	2	20	5	5	2	2	2	1	17	2	6	1	5	1	6	1	22	2	5	5	2	2	2	18	92

28	1	2	1	1	2	2	9	1	2	3	4	1	2	13	1	1	2	5	1	2	1	2	15	5	4	1	2	1	1	14	2	5	1	5	1	2	1	17	2	5	4	1	2	2	16	75
29	2	1	1	5	5	5	19	1	4	3	4	1	1	14	2	2	1	5	2	2	1	4	19	5	4	1	1	2	2	15	1	5	2	5	2	2	1	18	4	5	4	1	1	1	16	82
30	1	1	1	5	5	1	14	1	1	3	4	1	1	11	1	1	1	5	6	1	1	1	17	6	4	1	1	1	1	14	1	5	1	5	6	1	1	20	1	6	4	1	1	1	14	76
31	2	2	3	4	4	2	17	2	2	4	4	3	3	18	2	3	3	3	2	3	2	2	20	4	4	3	3	2	3	19	3	3	2	3	2	3	2	18	2	4	4	3	3	3	19	94
32	3	2	1	4	4	2	16	3	4	3	4	3	2	19	2	1	2	4	2	2	3	4	20	4	4	3	2	2	1	16	2	4	2	4	2	2	3	19	4	4	4	3	2	2	19	93
33	2	2	4	4	5	2	19	6	4	3	2	2	4	21	2	2	4	4	2	2	2	4	22	4	2	2	4	2	2	16	4	4	2	4	2	2	2	20	4	4	2	2	4	4	20	99
34	2	2	1	4	4	2	15	1	4	5	4	2	4	20	2	5	2	4	1	1	1	4	20	5	4	2	4	2	5	22	2	4	1	4	1	1	1	14	4	5	4	2	4	4	23	99
35	4	3	2	4	4	4	21	2	2	2	4	2	6	18	2	2	4	2	2	3	2	2	19	2	4	2	4	2	2	16	4	2	2	2	2	3	2	17	2	2	4	2	4	6	20	90
36	2	2	6	4	4	1	19	2	1	4	4	1	1	13	1	1	1	4	6	1	2	1	17	4	4	1	1	1	1	12	1	4	6	4	6	1	2	24	1	4	4	1	1	1	12	78
37	1	1	2	5	5	5	19	1	1	5	5	1	5	18	1	1	1	5	1	1	1	1	12	5	5	1	5	1	1	18	1	5	1	5	1	1	1	15	1	5	5	1	5	5	22	85
38	2	3	2	5	5	4	21	2	1	2	4	2	6	17	2	6	6	4	6	3	6	1	34	2	4	2	6	2	1	17	1	4	1	4	6	3	2	21	1	6	4	2	1	1	15	104
39	1	1	1	4	4	2	13	1	2	2	4	2	1	12	2	2	2	4	2	4	1	2	19	2	4	2	1	2	2	13	2	4	2	4	2	4	1	19	2	2	4	2	1	1	12	75
40	1	1	1	5	4	2	14	1	1	5	4	1	1	13	2	2	2	5	1	2	1	1	16	5	4	1	1	2	2	15	2	5	1	5	1	2	1	17	1	5	4	1	1	1	13	74
41	2	2	1	5	5	1	16	1	2	5	4	1	4	17	1	2	2	3	2	2	1	2	15	5	4	1	4	1	2	17	2	3	2	3	2	2	1	15	2	5	4	1	4	4	20	84
42	1	2	1	6	1	3	14	1	2	1	3	3	2	12	1	2	3	3	2	3	1	2	17	1	3	3	2	1	2	12	3	3	2	3	2	3	1	17	2	1	3	3	2	2	13	71
43	1	2	1	4	1	2	11	1	2	1	3	3	2	12	1	2	3	3	2	3	1	2	17	1	3	3	2	1	2	12	3	3	2	3	2	3	1	17	2	1	3	3	2	2	13	71
44	1	1	1	2	2	1	8	1	1	1	5	1	1	10	1	1	1	4	1	1	1	1	11	1	2	1	1	1	7	1	4	1	4	1	1	1	13	1	1	2	1	1	1	7	48	
45	4	2	1	5	5	2	19	2	2	4	4	2	4	18	2	1	1	4	2	2	2	2	16	4	4	2	4	2	1	17	1	4	2	4	2	2	2	17	2	4	4	2	4	4	20	88
46	1	2	1	6	5	1	16	1	2	4	4	1	2	14	2	1	1	5	1	2	1	2	15	4	6	1	2	2	1	16	1	5	1	5	1	2	1	16	2	4	6	1	2	2	17	78
47	4	4	4	4	3	4	23	4	4	4	6	2	4	24	4	5	4	4	4	4	4	4	33	4	4	2	4	4	5	23	4	6	4	4	4	4	4	30	4	4	4	2	4	4	22	132
48	5	2	1	2	5	4	19	1	1	2	2	1	1	8	1	1	4	4	4	4	1	1	20	2	2	1	1	1	8	4	4	4	4	4	4	1	25	1	2	2	1	1	1	8	69	
49	2	2	1	1	5	1	12	2	1	3	1	2	1	10	2	3	1	5	2	1	2	3	19	3	1	2	1	2	3	12	1	2	2	5	2	1	2	15	3	3	1	2	1	1	11	67
50	6	4	6	5	5	4	30	4	4	5	5	4	3	25	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	3	4	4	25	4	4	6	4	4	4	4	30	4	5	5	4	3	3	24	136
51	1	2	1	5	6	1	16	1	1	6	5	5	4	22	2	1	1	6	1	2	1	1	15	5	5	5	4	2	1	22	1	4	1	4	1	2	1	14	1	5	5	5	4	4	24	97
52	2	1	2	1	4	2	12	1	2	4	4	1	2	14	2	2	4	1	2	2	1	2	16	6	4	4	2	2	6	24	4	1	2	1	2	2	1	13	2	6	4	4	2	2	20	87
53	2	2	1	4	4	2	15	2	3	4	4	3	4	20	2	3	2	4	2	2	2	3	20	4	4	3	4	2	3	20	2	4	2	4	2	2	2	18	3	4	4	3	4	4	22	100
54	2	2	2	4	4	2	16	2	2	4	4	2	2	16	2	2	2	4	2	2	2	2	18	4	4	2	2	2	2	16	2	4	2	4	2	2	2	18	2	4	4	2	2	2	16	84
55	3	2	2	2	3	2	14	1	1	2	6	2	3	15	3	1	2	1	2	1	1	2	13	2	1	4	1	3	1	12	1	2	2	1	2	1	1	10	2	2	1	4	1	3	13	63

Anexo G Artículo científico



Burnout y bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana - 2017

Br. Luzmila Virginia Pillco Quispe

Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La presente investigación titulada Burnout y Bienestar Psicológico en Enfermería Intensiva de un Hospital de Lima Metropolitana, 2017, tuvo como objetivo general determinar la relación entre burnout y Bienestar Psicológico explorando sus seis dimensiones en Enfermería Intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017. Con una población de 55 integrantes de enfermería intensiva de un Hospital de Lima Metropolitana, cuyas edades fluctúan entre 23 y 65 años. Para la recolección de datos, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y el Inventario de Burnout de Maslash. Se obtuvo diversas correlaciones negativas entre las dimensiones del bienestar psicológico y los componentes de burnout. La investigación fue de tipo sustantiva, el diseño fue no experimental de corte transversal. El método empleado fue el hipotético deductivo, el procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 22) y Excel 2010 para el análisis descriptivo e inferencial. En la investigación, se encontró que según las evidencias estadísticas existe una relación significativa entre la primera variable denominada Burnout y la segunda variable llamada Bienestar Psicológico, tomando como población a Enfermería Intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.518, lo que se interpreta al 99.99% la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como

moderada relación inversa entre las variables, con una $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula.

Palabras clave

Burnout, bienestar psicológico y enfermería Intensiva

Abstract

The present research entitled Burnout and Psychological Well-Being in Intensive Nursing of a Hospital of Metropolitan Lima, 2017, had as general objective to determine the relationship between burnout and Psychological Well-being exploring its six dimensions in Intensive Nursing of a hospital of Metropolitan Lima 2017. With a population of 55 members of intensive nursing of a Hospital of Metropolitan Lima, whose ages fluctuate between 23 and 65 years. For data collection, the Riff Psychological Well-Being Scale and the Maslash Burnout Inventory were used. Several negative correlations were obtained between the dimensions of psychological well-being and the components of burnout. The research was of a substantive type, the design was non-experimental cross-sectional. The method used was the hypothetical deductive, data processing was performed with SPSS software (version 22) and Excel 2010 for descriptive and inferential analysis. In the investigation, it was found that according to statistical evidence there is a significant relationship between the first variable called Burnout and the second variable called Psychological Well-Being, taking as population the Intensive Nursing of a hospital in Metropolitan Lima 2017, and a correlation coefficient Of Spearman's $Rho = -0.518$, which is interpreted at 99.99%, the correlation is significant at the 0.01 bilateral level, interpreted as a moderate inverse relation between the variables, with a $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$), rejecting the null hypothesis .

Keywords

Burnout, psychological well-being and Intensive nursing.

Introducción

El Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial de más importancia en la actualidad. El ritmo de vida, los adelantos tecnológicos, la organización del sector económico, la dificultad financiera, las exigencias de mayor calidad del trabajo, escasas del

personal produciendo sobrecarga laboral, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte a si como entorno familiar y de salud produce una respuesta al estrés laboral crónico evidenciado por actitudes y sentimientos negativos hacia a las personas con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de salud sobre todo en Enfermería intensiva por la sobrecarga laboral además del contacto directo con el usuario, considerándolo enfermedad del siglo XXI.

El concepto más aceptado hasta ahora ha sido planteado por Cristina Maslach y Jackson quienes formulan que el Burnout es tridimensional que dentro de estas dimensiones se hallan el agotamiento emocional, la despersonalización, baja realización personal.

Pérez y Aparicio (2016) en su investigación titulada Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería, tuvo como objetivo comprobar las diferencias entre apoyo social, superación, afrontar y bien mental con enfermeras de cuidados intensivos y otros servicios; y disponer de una guía organizacional que incluyan recursos propios importantes para el bienestar Psicológicos de los empleados. Se realizó una investigación correlacional de 208 enfermeros del Hospital universitario de Fuenlabrada (Madrid) conformada por enfermeros/as (n = 133), auxiliares (n = 61) y matronas (n = 14), de los cuales 44 pertenecen a UCI, 50 a otras especialidades y 114 a atenciones hospitalizadas. Instrumentos: Subescala de Apoyo Social, 10-Item CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (afrontamiento), Scales of Psychological Well-being y variables sociodemográficas. Concluyendo que no hay desacuerdos en las variables en hospitalización así como en intensivos, también que la manera individual principal fueron las maniobras de afrontar que definió frontalmente, la ayuda influye correcta e incorrectamente, mientras que la resiliencia influyó indirectamente. El presente estudio es prevalente para discernir y analizar diferentes realidades y aplicar en el desarrollo de la investigación a realizar.

Definición de burnout

La primera definición fue atribuida a Freudenberg (1974 citado por Ayala, 2013), fue quien estableció el término "Burnout", consulto con el diccionario y lo llamo como frustrarse, cansarse, o desgastarse como consecuencia a demasiada demanda de energía, requerimientos excesivos de fuerza o de medios,

señalando lo que sucede cuando una persona que presta servicios de apoyo “se quema” y fracasa en el intento de lograr alcanzar sus metas. Definiéndolo como: “un conjunto de manifestaciones médicas, biológicas y psicosociales inexactas, que se desarrollan en la actividad profesional, siendo resultado de una demanda excesivo de energía”.

Definición de bienestar psicológico

Según la Organización mundial de la Salud (2013) bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la OMS. La buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad. La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Dimensión 1: Autoaceptación.

Organización mundial de la Salud (2013) es una de las características principales del funcionamiento positivo. Las personas con una alta autoaceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado. Las personas con baja autoaceptación se sienten insatisfechas contigo mismas y decepcionadas con su pasado, tienen problemas con ciertas características que poseen y desearían ser diferentes a como son.

Dimensión 2: Autonomía.

Organización mundial de la Salud (2013) consiste en tener sensación de que puedes elegir por ti mismo, tomar tus propias decisiones para ti y tu vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener tu independencia personal y tus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales. Las personas con

baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos.

Dimensión 3: Crecimiento personal.

Organización mundial de la Salud (2013) consiste en sacar el mayor partido a tus talentos y habilidades, utilizando todas tus capacidades, desarrollar tus potencialidades y seguir creciendo como persona. Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad.

Dimensión 4: Dominio del entorno.

Organización mundial de la Salud (2013) se refiere al manejo de las exigencias y oportunidades de ambiente para satisfacer necesidades y capacidades. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores.

Dimensión 5: Propósito en la vida.

Organización mundial de la Salud (2013) es decir, que tu vida tenga un sentido y un propósito. Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de sentido.

Dimensión 6: Relaciones positivas.

Organización mundial de la Salud (2013) consiste en tener relaciones de calidad con los demás, con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o asilamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida.

Metodología

El método de investigación es hipotético deductivo, el tipo de investigación realizada es del tipo básica, el diseño fue No experimental, porque no cuenta con un grupo experimental, no existe una variable independiente a la cual se va manipular, es transversal porque recolectan datos en un solo momento y

tiempo único, es descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación entre las variables,. La población estuvo conformada por no hubo muestra por el reducido número de la población, los datos se obtuvieron mediante de encuesta utilizando como instrumento un cuestionario y para la confiabilidad de utilizo el Alfa de Cronbach.

Resultados

Los resultados descriptivos fueron de los 55 encuestados, el 14.5% presentan un nivel leve, el 56.4% presentan nivel moderado y el 29.1% presenta un nivel agudo de Burnout y el 92.7% presentan un nivel bajo y el 7.3% presentan nivel medio de la variable bienestar psicológico.

Los resultados inferenciales Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.518** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la primera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.620** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la segunda hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.459** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la tercera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.479** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la cuarta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.445** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la quinta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.522** lo que se interpreta como moderada relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$);

por lo que se rechaza la hipótesis nula y para contrastar la sexta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = - 0.374** lo que se interpreta como baja relación negativa entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Discusión

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor ** $p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de los de un hospital de Lima Metropolitana 2017, coincidiendo con la investigación de Mendoza (2014) quien en su investigación titulada Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Nacional 2 de Mayo, los resultados que encontraron fue de una prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas fue de un 5,2% a 42,7 %, siendo las especialidades quirúrgicas las que cuentan con mayor porcentaje de este síndrome. En los resultados sobresalió un nivel medio-alto en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel alto en la dimensión realización personal. Así mismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de guardias al mes y el síndrome de Burnout. ($p < 0,05$) llegando a la conclusión que la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas fue baja a moderada. El presente antecedente es relevante debido a que el instrumento utilizado fue el de Maslach Burnout Inventory.

Conclusiones

Existe relación significativa entre Burnout y el Bienestar Psicológico en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017, debido a que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de - ,518.

Existe relación significativa entre Burnout y la auto aceptación en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de - ,620.

Existe relación significativa entre Burnout y las relaciones positivas en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,459$.

Existe relación significativa entre Burnout y la autonomía en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,479$.

Existe relación significativa Burnout y el crecimiento personal en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,522$.

Existe relación significativa Burnout y el propósito en la vida en Enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $- ,374$.

Referencias

- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F., México. McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1981). *Measurement of experience burnout*. Journal of Organizational.
- Mendoza (2014). *Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Nacional 2 de Mayo*
- Organización mundial de la Salud (2013). *Bienestar psicológico*.
- Pérez y Aparicio (2016). *Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería*.