



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico en el personal de enfermería del
servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Caracela Núñez, Patricia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9149-8176>

Asesor: Mg. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2025

14  Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 14/02/2025

Lima, 14 de febrero del 2025

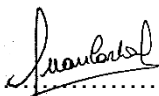
Yo, CARACELA NUÑEZ PATRICIA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2025**”, Asesorado por el docente: Doctor Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133, ORCID 0000-0002-1692-6866, tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: 14912:472393748, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)
CARACELA NUÑEZ PATRICIA
DNI N° 09710434



.....
Firma del Asesor
QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS
DNI N° 21556133

DEDICATORIA:

Por uno de mis objetivos alcanzados, los años más contentos de esta fase de mi vida, y las numerosas historias que he creado, les dedico este logro: A Dios por cada ocasión en mi vida y por mantenerme a salvo en mis momentos más complicados.

A mis queridos progenitores, ya que, a pesar de los obstáculos, su respaldo incondicional, su fe en mí y su cariño ha sido constante.

A aquellos que siempre constituirán un soporte fundamental de mi relato. A aquellos que nunca han dejado de tener fe en mí, quienes me han otorgado su amistad y a los que siempre conservo en mi corazón, independientemente del tiempo o la lejanía, aquellos que han formado y formado parte de mis recuerdos y también han hecho de mí, una persona feliz.

AGRADECIMIENTO

Debo comenzar agradeciendo a Dios, por la vida, por guiarme y acompañarme, a mi hermosa familia, su amor, el respaldo y la oportunidad que mis padres me brindaron para desarrollarme como mujer y profesional, a mi marido amado, que siempre ha estado a mi lado en mis logros y derrotas. A la entidad que durante varios años me ha educado como profesional, a mi mentor por la orientación proporcionada, a mis amigos que han tenido esta educación académica a lo largo de mi trayecto, y a todos aquellos que han tenido un impacto en mi vida de una manera u otra y han sabido adquirir una porción de mí.

Asesor: Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0002-1692-6866](https://orcid.org/0000-0002-1692-6866)

JURADOS:

Presidente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

Vocal : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

ÍNDICE

I.	EL PROBLEMA _____	1
1.1.	PLANTEAMIENTO _____	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA _____	2
1.2.1.	<i>General</i> _____	2
1.2.2.	<i>Específicos</i> _____	3
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN _____	3
1.3.1.	<i>General</i> _____	3
1.3.2.	<i>Específicos</i> _____	3
1.4.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN _____	4
1.4.1.	<i>Teórica</i> _____	4
1.4.2.	<i>Metodológica</i> _____	4
1.4.3.	<i>Práctica</i> _____	4
1.5.	DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN _____	5
1.5.1.	<i>Temporal</i> _____	5
1.5.2.	<i>Espacial</i> _____	5
1.5.3.	<i>Población o unidad de análisis</i> _____	5
II.	MARCO TEÓRICO _____	6
2.1.	ANTECEDENTES _____	6
2.1.1.	<i>Antecedentes Internacionales</i> _____	6
2.1.2.	<i>Antecedentes Nacionales</i> _____	7
2.2.	BASES TEÓRICAS _____	9
2.2.1.	<i>Variable Independiente: Síndrome de Burnout.</i> _____	9
2.2.2.	<i>Variable dependiente: Bienestar Psicológico</i> _____	13
2.3.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS _____	19

2.3.1.	<i>General</i>	19
2.3.2.	<i>Específicas</i>	19
III.	METODOLOGÍA	20
3.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	20
3.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	20
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
3.5.1.	<i>Variable Independiente: Síndrome de Burnout</i>	22
3.5.2.	<i>Variable dependiente: Bienestar Psicológico</i>	23
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
3.6.1.	<i>Validación</i>	26
3.6.2.	<i>Confiabilidad</i>	26
3.7.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS	27
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	28
4.2.	PRESUPUESTO	29
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VI.	ANEXOS ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	PLANTEAMIENTO.....	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1.	<i>General</i>	2
1.2.2.	<i>Específicos</i>	3
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3

1.3.1.	<i>General</i>	3
1.3.2.	<i>Específicos</i>	3
1.4.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4.1.	<i>Teórica</i>	4
1.4.2.	<i>Metodológica</i>	4
1.4.3.	<i>Práctica</i>	4
1.5.	DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1.	<i>Temporal</i>	5
1.5.2	<i>Espacial</i>	5
1.5.3	<i>Población o unidad de análisis</i>	5
II.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.	ANTECEDENTES.....	6
2.1.1.	<i>Antecedentes Internacionales</i>	6
2.1.2.	<i>Antecedentes Nacionales</i>	7
2.2.	BASES TEÓRICAS	9
2.2.1.	<i>Variable Independiente: Síndrome de Burnout</i>	9
2.2.2.	<i>Variable dependiente: Bienestar Psicológico</i>	13
2.3.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	19
2.3.1.	<i>General</i>	19
2.3.2.	<i>Específicas</i>	19
III.	METODOLOGÍA	20
3.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	20
3.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	20
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
3.5.1.	<i>Variable Independiente: Síndrome de Burnout</i>	22

3.5.2. <i>Variable dependiente: Bienestar Psicológico</i>	23
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
3.6.1. <i>Validación</i>	26
3.6.2. <i>Confiabilidad</i>	26
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
4.2. PRESUPUESTO.....	29
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
VI. ANEXOS ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA	41

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación existente entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de enfermería de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025. **Materiales y métodos:** Se aplicó un tipo de investigación con enfoque hipotético - deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, de correlación y transversal en un total de 50 expertas. Se tomará en cuenta a todas las profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público en Lima. Como la población es limitada, no se utilizará una muestra; se aplicará la escala de bienestar psicológico y de evaluación del agotamiento Maslach (HSS). Finalmente, el estudio de los datos mostrará una estadística descriptiva a través de tablas y frecuencias, además de un análisis inferencial que tomará en cuenta la aplicación del coeficiente de Spearman en la correlación entre las variables.

Palabras claves: Síndrome de Burnout; Bienestar Psicológico; Despersonalización; Agotamiento Profesional, Realización Personal.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between burnout syndrome and psychological well-being in nursing staff in the mental health outpatient service of a public hospital in Lima, 2024.

Materials and methods: A type of research was applied with a hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional approach in a total of 50 experts. All nursing professionals working in the Mental Health Outpatient Service of a public hospital in Lima will be included. As the population is limited, a sample will not be used; the Maslach psychological well-being and burnout assessment scale (HSS) will be applied. Finally, the study of the data will show descriptive statistics through tables and frequencies, in addition to an inferential analysis that will consider the application of the Spearman coefficient in the correlation between the variables.

Keywords: Burnout Syndrome; Psychological Well-being; Depersonalization; Professional Exhaustion, Personal fulfillment.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como la condición del bienestar personal, el óptimo funcionamiento de las familias, la comunidad y la aptitud del individuo para desarrollar habilidades, adquirir conocimientos, desempeñarse laboralmente o enfrentar circunstancias de estrés y/o dificultad (1).

La encuesta Global Advisor, Ipsos reportó en el día mundial de la salud mental, que cuatro de cada cinco individuos de 31 nacionalidades distintas, como: Argentina, Colombia, Hungría, Indonesia, México, Alemania, entre otros alrededor del mundo, afirmaron que el bienestar y la salud mental son tan relevantes como la física. Mientras que Brasil (19%), Sur África (17%), Irlanda (16%), España (16%), Chile (14%), Polonia (13%), Malasia (13%), Corea del sur (12%), Singapur (12%) destacaron que estar mentalmente saludable era más importante. En simultáneo, se reflejó que en Latinoamérica se tiene más consideración al bienestar mental que el físico sobresaliendo en países como: Argentina (71%), Brasil (75%), Colombia (72%), Chile (68%) y Perú (69%) (2).

El Consejo General de Enfermería de España reportó que el 33% de los profesionales de enfermería cursaron con depresión, el 67,5% con ansiedad y 6 de cada 10 enfermeros(as) (58,6%) manifestaron insomnio producto del desgaste mental y la alteración del bienestar psicológico del personal sanitario en el 2022 (3). Desde la perspectiva de las américas, en Michigan (Estados Unidos), de 3.438 enfermeras el 18,9% detallaron un bienestar psicológico alto, procedente al apoyo del empleador, entornos laborales favorables y pasar tiempo con familiares y/o amigos, sin embargo, el 93,63% manifestaron un agotamiento significativo y en un 9,88% pensamientos autolesivos (4).

En Latinoamérica, acorde al reporte de la Organización Panamericana de la Salud, entre el 14,7% y el 22% de los entrevistados en el 2020 refirieron síntomas de depresión, y un 5% al 15% manifestaron ideas suicidas (5). Es de añadir que, en Ecuador, un estudio efectuado en instituciones hospitalarias y sitios de salud primaria en Bolívar evidenció

que el grado de bienestar psicológico de los profesionales está asociado con su estabilidad laboral (6).

En Perú, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2022, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que el 32,3% de los trastornos de salud y bienestar mental se manifestaron en personas de entre 19 y 29 años, en contraste con la población de más de 30 años (29,4%). Además, evidenció que el 23% de los peruanos cursaban con sensaciones de tristeza, depresión, sin esperanza y hasta un 5,6% cursaban con pensamientos autolesivos. A finales del 2023 se reveló que el 50% de los habitantes no tienen acceso a servicios de salud mental, exteriorizando que el presupuesto designado para el bienestar mental es reducido (2% de los ingresos totales asignados para el sector sanitario) (7). La encuesta Global Advisor, Ipsos reportaron que 87% de los peruanos pensaron que la salud y bienestar mental es tan significativo como la corporal, además el 29% consideró que el sistema sanitario del país le da más importancia al bienestar corporal u orgánico (8).

Dentro de la localidad de Huaraz, en Perú, se exhibió un nivel de bienestar alto la cual se asocia con las condiciones del sitio de trabajo (9). Acorde al Ministerio de Salud (MINSA) la cobertura proporcionada a la salud mental en Lima fue del 42,1% ubicándose entre una de las regiones peruanas con más atención (10). Otros reportes han arrojado resultados similares, especialmente aludiendo al personal del ámbito sanitario, como es la Enfermería. En el Hospital Sergio Bernales de Lima exteriorizó que el 53,19% de los enfermeros(as) evidenciaron un bienestar psicológico bueno y una carga mental baja en el 26,60%. Esta situación evidencia la magnitud del problema en el contexto local y la necesidad de abordarlo de manera efectiva (11).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público en Lima, en 2025?

1.2.2. Específicos

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su aspecto de fatiga emocional y el bienestar psicológico en el equipo de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público en Lima, en 2025?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su aspecto de despersonalización con el bienestar psicológico en el equipo de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público en Lima, en 2025?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout desde la perspectiva de la realización personal con el bienestar psicológico en el equipo de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público en Lima, en 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. General

Determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de enfermería en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.

1.3.2. Específicos

Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.

Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.

Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El análisis contribuyó a crear teorías y a comprender la condición del Burnout, además del bienestar mental en el área de la enfermería. Al considerar las teorías del síndrome de Burnout, es importante mencionar las de Maslach y Jackson sobre el estrés laboral, la teoría de Necesidades Laborales-Recursos (JD-R) y la teoría del cansancio emocional. En contraposición, desde la visión del cuidado de enfermería se pueden citar las teorías de Dorothea Orem, Jean Watson y el cuidado de Virginia Henderson, mientras que en el ámbito del bienestar psicológico se pueden destacar las teorías de autonomía y motivación, resiliencia de Young y Wagnild o el bienestar subjetivo de Diener.

1.4.2. Metodológica

La indagación optará por una metodología de base el método científico de construcción del conocimiento. Se empleará un enfoque cuantitativo para recopilar datos subjetivos, objetivos y medibles acerca del tema planteado en el lugar y periodo determinado. El tipo de investigación será descriptivo-correlacional, lo que permitirá establecer las relaciones existentes entre las variables a ser estudiadas. El diseño investigativo aplicará encuestas validados y estandarizados para contrastar las variables del estudio. Al mismo tiempo, las herramientas modificadas incluirán la escala de bienestar psicológico de Ryff y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), las cuales han sido utilizadas en estudios previos y cuentan con la fiabilidad y validez adecuadas.

1.4.3. Práctica

La indagación otorgará mayor comprensión e identificará la situación de la problemática desde una perspectiva actual y real en el equipo de enfermeros de Salud Mental. Al abordar dicho problema, se puede planear métodos o estrategias que promuevan un buen ambiente laboral y que contribuyan con el bienestar del trabajador, con ello se mejoraría la condición de trabajo en el sitio de estudio, el autocuidado del enfermero(a), la forma de manejar sus emociones y la resiliencia. Posteriormente, las tácticas de mediación procedentes de la investigación pueden incluir programas de

gestión del estrés, promoción de habilidades de comunicación efectiva y fomento de la resiliencia en el personal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Periodo de 3 meses, desde octubre hasta diciembre de 2025.

1.5.2 Espacial

El Servicio de Consulta Externa de Salud Mental en el hospital público de Lima, es el lugar donde se desarrollará el estudio.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El grupo de interés son las enfermeras que trabajan en la Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público de Lima. Por el límite de profesionales, el estudio no requiere muestreo.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Al respecto **García et al.**, (12) en México durante el 2021, se realizó un estudio con el objetivo de “evaluar a enfermeros/as respecto a su bienestar psicológico y burnout”. Incorporaron una metodología cuantitativa, descriptiva a 56 expertos en salud tanto del sector privado como grupo objetivo, se utilizaron como herramientas: las escalas de bienestar psicológico de Ryff y el cuestionario de Maslach (MBI) por su lenguaje inglés. Reportaron como resultados que el 3,4% evidenció un nivel severo de burnout, la t-Student no reflejó diferencias significativas de las variables investigativas.

Además, se mostró que la autoaceptación estuvo en los hombres en contraste con las mujeres. Considerando las dimensiones de Burnout, la despersonalización predominó en los médicos (68,72%) y la realización personal se destacó en el sector privado (76,71 %). Concluyeron que ha sido necesario potenciar el bienestar psicológico para mitigar repercusiones y el desarrollo de ideas de abandono de la profesión.

Bogado et al., (13) en Paraguay durante el 2023, efectuaron un estudio con el objetivo de “estimar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales sanitarios de una institución hospitalaria”. Desarrollaron una pesquisa descriptiva y transversal a 108 expertos en salud a quienes se les impartió digitalmente un cuestionario Maslach Burnout (MBI). Se reveló que el 34,9% expresaron elevados grados de debilidad emocional, el 44,1% desconexión emocional y el 35,5% mostraron escasos grados de satisfacción personal. La prevalencia hallada fue del 4,6% de los participantes. Concluyeron que más de la mitad de los colaboradores exhibieron severos rangos del síndrome.

Castelo y Ponluisa (14) en Ecuador durante el 2022, ejecutaron un artículo científico con el objetivo de “analizar el burnout y el estado mental en enfermería”. Se incorporó una metodología transversal, descriptiva y de campo a 136 profesionales con la intervención del cuestionario Maslach y una escala mental. Exhibieron un nivel bajo de despersonalización (77,9%) y agotamiento emocional (80,9%) a diferencia del alto grado de realización personal (55,9%). Por otro lado, el bienestar psicológico evidenciado

fue alto en el 92,6% de los enfermeros. Concluyeron que el nivel de burnout es leve mientras que el bienestar es óptimo desde la perspectiva psicológica.

Narváez et al., (15) en Colombia durante el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “examinar el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento del estrés de los estudiantes de salud durante la pandemia de COVID-19”. Aplicaron una metodología no experimental, cuantitativa a 201 participantes a los cuales se incorporaron la Escala de Ryff y las estrategias para afrontar esta situación se evaluaron utilizando la Escala breve de Orientación al Afrontamiento de los Problemas Experimentados (COPE) para determinar el BP. Se evidenció en los resultados que de los componentes del bienestar psicológico el 4,7% tenía un propósito de vida, un 4,64% poseía un autoconcepto y el 3,88% mantenía relaciones positivas y autonomía (3,66%).

Además, el alumnado de salud con menor confianza académica y calificaciones más bajas en las relaciones con sus compañeros y su familia durante la pandemia obtuvieron puntuaciones más bajas en la Escala de Ryff, lo que indica un peor bienestar psicológico. Concluyeron que los educadores deben identificar a los estudiantes de salud que son más vulnerables al estrés y desarrollar intervenciones para capacitarlos para que adopten diversas formas para afrontar el estrés enfocadas en la problemática.

Ramírez et al., (16) en España durante el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “analizar los niveles, la prevalencia y los factores asociados con el burnout en enfermeras de UCI”. Implementando un método sistemático a través de la revisión de la bibliografía de datos Medline, Scopus y CINAHL, y realizando un metaanálisis de 15 artículos. Como hallazgos, de 1986 enfermeras, se estimó metaanalíticamente una prevalencia alta del 31% (IC 95%, 8-59%), baja del 46% (IC 95%, 20-74%) y alta del 18% (IC 95%, 8-30%). La fatiga emocional demostró una correlación relevante con los elementos de personalidad y depresión. Finalmente, concluyendo que, tanto los factores sociodemográficos como las condiciones laborales influyen en el riesgo de padecer el síndrome de burnout.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pacheco (17) en Huánuco, Perú, durante el 2022, efectuó una investigación con el propósito de 'evaluar el grado de Burnout en enfermeros del Hospital Público de la localidad' mediante un análisis observacional, transversal y prospectivo orientado a 132

enfermeros(as). Aplicó el cuestionario de Maslach evidenciando como resultados que el 48,5% manifestaba un nivel moderado del síndrome mientras que el 40,1% exhibía una severidad alarmante. De estos últimos, el cansancio emocional predominó en el 51,5%, la despersonalización se evidenció en el 53% y el 46,2% exteriorizó una falta de realización personal. Concluyendo que, dichos expertos en salud cursaban con un moderado grado de burnout.

Sucapuca et al., (18) en Puno, Perú, durante el 2022, llevaron a cabo una investigación con el propósito de “analizar los elementos del desempeño laboral del personal de enfermería que inciden en el burnout” mediante un estudio descriptivo, transversal a 340 enfermeras. Se aplicó un autoinforme de 13 ítems y Ítem Único de Burnout (IUB), evidenciaron la conducta contraproducente, influyeron positivamente en el burnout, mientras que el desempeño en la tarea y el contexto influyeron negativamente. Estos factores justificaron el 28,54% de la variabilidad del síndrome de agotamiento entre las enfermeras. Concluyeron que los factores de rendimiento laboral influyen de manera considerable en el Burnout, por lo que se deben identificar recursos de personal tanto individual como organizacionalmente que incentiven, involucren y regulen el desempeño de las enfermeras.

Chávez et al., (19) durante el 2020, en Lima, Perú, llevaron a cabo una investigación con el propósito de “explorar la relación entre el bienestar psicológico y el estrés y la fatiga del personal de urgencias del Hospital Cajamarca”. Se aplicó una metodología no experimental, básica de corte transversal a 154 profesionales sanitarios. Usaron escala de Ryff donde se estableció el nivel de bienestar psicológico, ampliamente utilizada en investigaciones relacionadas con este campo. Alcanzado como resultados un 34,6% de varones con un bienestar psicológico intermedio, mientras que en las féminas este era alto en el 38,2%. También se exhibió que a medida que incrementa el estrés, cansancio y agotamiento laboral, tiende a reducirse el bienestar psicológico. Concluyeron que se requieren intervenciones específicas para promover estrategias efectivas para afrontar estas situaciones y mejorar el bienestar en este grupo de profesionales.

Honorio (20) en Lima durante el 2021, en Perú, realizó un estudio con el objetivo de “relacionar el bienestar psicológico con el burnout en expertos de salud” a los cuales aplicaron una metodología no experimental, transversal y correlacional a 130 profesionales a través de las escalas de bienestar psicológico de Kaff y el cuestionario de

Maslach. Evidenciando un nivel moderado del 68,46% de burnout, en simultáneo, el nivel de despersonalización (73,85%), agotamiento emocional (55,38%) y realización (75,38%). Por otro lado, se exhibió un bienestar psicológico moderado (46,15%) junto a sus dimensiones: crecimiento personal (53,08%), dominio del medio (50,77%), intención en la vida (46,15%) y autoaceptación (45,38%). Concluyó que si se reportó una asociación significativa entre las variables.

Jara y Pasapera (21) en Lima durante el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “relacionar el bienestar psicológico con el burnout en expertos de salud” a los cuales aplicaron una metodología no experimental, básica y correlacional a 83 profesionales a través de las escalas de bienestar psicológico de Ryff y el cuestionario de Maslach. Exhibieron un nivel moderado tanto del síndrome de burnout (68,67%) como del agotamiento emocional (38,55%), mientras que la despersonalización fue leve en el 54,22% y un nivel de realización personal severa(59,04%). Por otro lado, fue evidente un alto bienestar psicológico en el 44,58%. Concluyeron que el bienestar psicológico identificado era adecuado y no se exteriorizó correlaciones entre el burnout y el bienestar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable Independiente: Síndrome de Burnout.

Es una afección gradual en el que un individuo experimenta una alteración de su bienestar psicológica ya que cursa con fatiga mental y/o física y carencia de energía, esto puede afectar al área de enfermería en todos los niveles de la práctica, en todas las especialidades. El agotamiento emocional ocasionado por el burnout puede dar lugar a problemas interpersonales, como desapego, comunicación ineficaz, falta de compasión o empatía hacia los demás y, a la insatisfacción laboral se asocian con la intención de abandonar el trabajo, la rotación de personal, el absentismo y/o resultados adversos en la asistencia (38).

Este es cada vez más habitual y se relaciona con personas que experimentan una disminución en sus actividades cotidianas debido a las exigencias psicológicas extremadamente rigurosas en sus roles laborales. Es posible que se manifieste con falta de concentración, dificultades para enfocarse, problemas para memorizar información, sufrir dolores de cabeza frecuentes, falta de sueño, sensación de cansancio e impotencia,

no esforzarse al máximo y experimentar incertidumbres desconocidas debido al estrés académico y la ansiedad por el desempeño(39).

El síndrome se representa por numerosa sintomatología, las cuales pueden categorizarse por cuatros grupos fundamentales: síntomas emocionales como la depresión, apatía, desesperanza, impotencia, irritación, desilusión, hostilidad, intolerancia, pesimismo y supresión de los sentimientos. Es necesario incluir aspectos cognitivos como: la pérdida de significado, valores, modificación del autoconcepto, expectativas incumplidas, confusión, distracción, disminución de creatividad, escepticismo y una visión crítica generalizada. Lo conductual abarca el ausentismo, eludir obligaciones, aplazamiento de decisiones e incremento en el consumo de cafeína, alcohol, comportamientos desadaptativos, tabaco y drogas (40).

Por último, las sociales, tales como: el aislamiento social, deterioro de las relaciones en el hogar, conflictos interpersonales, adhesión a grupos críticos y evitación del compromiso laboral (40). El síndrome se asocia a una aparición insidiosa de agotamiento, indiferencia y disminución de la sensación de realización personal. Se cree que está causado por un desequilibrio entre los ideales y las expectativas del empleado frente a los requisitos reales de su puesto. Se han asociado numerosos factores precipitantes con el desarrollo de burnout en profesionales sanitarios, incluidos factores organizativos, características personales, exposición a situaciones de final de vida y calidad de las relaciones laborales (41).

Uno de los grupos de trabajo que ha experimentado el efecto más significativo de estas modificaciones es el de los trabajadores de la salud, que ha sido mencionado en múltiples ocasiones en la literatura científica como un colectivo de alto riesgo debido a circunstancias que impactan su salud y bienestar. En concreto, en escenarios de reforma del sistema sanitario y privatización de servicios, ha aumentado la inseguridad laboral y ha disminuido la satisfacción en el trabajo, al tiempo que se ha intensificado el trabajo (42). A medida que aumentan las exigencias en el trabajo, se requiere un incremento sostenido del esfuerzo físico y cognitivo, lo que a largo plazo agota los recursos del trabajador, dando lugar al desarrollo de diversos problemas de salud, entre ellos el síndrome de burnout (43).

La profesión de enfermera es exigente, la naturaleza de la labor implica atender a pacientes y familiares que experimentan patologías progresivas, fallecimientos y duelo, ofreciendo apoyo y consuelo en circunstancias de pérdida, incertidumbre, ansiedad, dolor o miedo. El área de enfermería se enfrenta a una presión adicional debido, en parte, al envejecimiento de la población con necesidades sanitarias, físicas y/o sociales complejas. Las medidas de austeridad, los entornos de trabajo desafiantes y los esfuerzos por incrementar la eficiencia en los enfermeros(as) han agravado el riesgo de agotamiento y el síndrome de Burnout (44).

Las interacciones interpersonales, la carga de trabajo, las largas jornadas laborales, la flexibilidad de las tareas, la educación y formación insuficientes y los recursos limitados en las unidades de trabajo contribuyen a que el personal de enfermería esté sometido a más presión física y mental y a un agotamiento crónico (45). Las enfermeras trabajan en las difíciles condiciones de los entornos clínicos y en estrecha relación con los seres humanos y su estado de salud. Al afectar a su salud mental, el agotamiento laboral puede reducir significativamente la calidad de los servicios de las enfermeras, productividad e incluso puede obligarlas a abandonar su profesión. La falta de bienestar puede dar lugar a una mayor vulnerabilidad al estrés, la fatiga por compasión, el agotamiento y los malos resultados para los pacientes (46,47).

Es de añadir que entre las teorías más conocidas están:

Teoría del Estrés laboral: Maslach y Jackson modificaron la definición y establecieron una base más estricta y práctica del burnout como un síndrome psicológico que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y una disminución en la eficacia profesional que puede surgir en los cuidadores. Conceptualizaron que el trabajador puede experimentar un cuadro sindrómico tridimensional conformado por la despersonalización o cansancio emocional, una conducta de negatividad y una reducida realización personal, sobre todo en individuos cuyos oficios mantienen constante interacción con otras personas e inclusive cursen con jornadas extensas de trabajo (48).

Teoría de DISC: Marston, planteó inicialmente la evaluación de rasgos del individuo (personalidad dominante) ante emociones como la ira o el miedo, después centró la teoría bajo cuatro tendencias de la personalidad distribuidas en los estilos dominantes, influyentes, estables y concienzudo; que han sido implicadas en las

relaciones interpersonales y usadas para valorar el comportamiento organizacional y el liderazgo. A pesar que el modelo apareció inicialmente para medir la energía de la conducta y la conciencia, el propósito se enfoca en la motivación humana (49,50).

Teoría del contagio emocional: hace referencia a la propensión a replicar y coordinar automáticamente expresiones faciales, voces, posturas y movimientos con los de otros individuos y, por ende, a fusionarse emocionalmente con ellos. Cuando los individuos colaboran, suele ser común que compartan circunstancias y sientan emociones compartidas, tales como tristeza, temor o fatiga. Por lo tanto, esta teoría sostiene que el burnout ocurre en los equipos laborales, dado que hay creencias y sentimientos comunes que se forman a través de la interacción social. Este contagio de agotamiento se ha manifestado principalmente entre el personal educativo y de salud, además de entre los esposos (fuera del ámbito laboral). Así pues, el contagio emocional influye en el desarrollo del burnout tanto dentro como fuera del lugar de trabajo (51,52).

Por otro lado, de este síndrome se categoriza las dimensiones siguientes (48):

Cansancio o agotamiento emocional: Se puede definir como la ausencia o pérdida de energía y entusiasmo respecto al deseo de realizar una actividad que requiere interacción interpersonal. Está asociada con sentimientos de tensión y falta de energía (53). La afección en esta dimensión se exterioriza cuando el enfermero se desempeña por rutina y en ocasiones desarrollan depresión, frustración por no conseguir lo esperado, es decir, no hay emoción por logros, se evidencia un agotamiento cuando el trabajador retorna a la jornada laboral, el individuo percibe un cansancio o fatiga (20).

Despersonalización: Hace referencia cuando el profesional cambia el trato ya sea con sus pacientes, compañeros o terceros en general, de persona a manera de objeto. Dicha afección consiste en sensaciones recurrentes disociadas entre el cuerpo y la mente propia del individuo. El individuo cursa con un sentimiento de simplemente ser un observador de su vida desarrollando emociones, actitudes o conductas negativas, cinismo, indiferencia o desapego. Está enfocado esencialmente en la indiferencia emocional, sobre todo en el personal sanitario, los cuales se exteriorizan por un cambio en la forma de actuar (54).

Realización personal: Puede cursar con diversas definiciones, ocurre cuando hay sentimientos de insatisfacción y ausencia de desarrollo en el ámbito laboral e incluso

personal, este puede generar una tendencia de condiciones de autoevaluación negativa, influyendo de manera perjudicial en las habilidades de realización, una baja productividad, existe desmotivación o menos atención en tareas. Aquello es producto de las demandas que se solicitan o generan al profesional, a tal punto que excede la capacidad y aptitud de este (55).

2.2.2. Variable dependiente: Bienestar Psicológico

Es la totalidad del individuo a través del desarrollo de sus habilidades, detalladas y formadas por las vivencias, así como la manera de valorar y responder a las circunstancias que se le presentan a lo largo de su existencia. Este principio está estrechamente vinculado con cómo las personas abordan los retos de la vida, influenciados por sus vivencias anteriores, los recursos individuales que tienen y la habilidad para valorar y solucionar las circunstancias que surgen.

Es evidente que el bienestar psicológico no se limita a la falta de incomodidad, sino que abarca todos los indicadores personales que producen satisfacción. Además, está vinculado con el sentido de propósito que cada individuo posee en su vida, que comprende una variedad de objetivos, deseos y puntos de vista motivadores. También comprende el balance emocional, relacionado con la autorregulación y la administración de los pensamientos y emociones. En este contexto, hay diversas teorías que intentan entender y aclarar los factores que influyen en la felicidad y el bienestar de las personas (22). Entre las teorías más conocidas están:

Teoría de la Autodeterminación: Originada por Ryan y Deci en 1985 quienes sostienen y afirman que el bienestar psicológico es dependiente del grado de complacencia de tres requerimientos psicológicos transcendentales tales como: la autonomía que significa sentirse libre y autónomo en la toma de decisiones, competencia en sentirse competente y eficaz en actividades importantes y relación al tener relaciones cálidas y significativas con otros (23,24). En este caso, la autonomía que plantea esta teoría se refiere a la capacidad de actuar en coherencia con los propios valores, intereses y deseos, sintiéndose libre de influencias externas. Se trata de una necesidad única que incluye el sentido de responsabilidad y la autenticidad en las decisiones y acciones, cuando la autonomía se ve limitada, pueden surgir sentimientos de frustración, estrés y desmotivación.

Teoría del Aprendizaje Autónomo: Esta teoría, desarrollada por Seligman, postula que el bienestar se deriva del aprendizaje y la ganancia de habilidades y fortalezas personales. Se sustenta, en el desarrollo de fortalezas propias, de logros y/o propósitos en la vida (25). Seligman sostiene, que el aprendizaje es un cúmulo de conocimientos adquiridos, habilidades y estrategias, además, es un medio para construir un sentido más profundo de competencia y autoeficacia. Este procedimiento facilita a las personas afrontar los retos de la vida con más seguridad, potenciando su capacidad de resistencia y contento personal.

Este enfoque conecta el aprendizaje con la noción de crecimiento personal, que implica no solo adquirir habilidades técnicas, sino también desarrollar capacidades emocionales, sociales y cognitivas. Asimismo, introduce el concepto de cultivo de fortalezas personales, que está profundamente ligado al concepto de florecimiento humano, propuesto también por Seligman en su modelo PERMA (Emoción positiva, Compromiso, Relaciones positivas, Significado y Logro). Cuando las personas identifican y desarrollan sus fortalezas, experimentan emociones positivas y una mayor conexión con sus metas y valores, lo que contribuye directamente a su bienestar (25).

Teoría del Flujo: Csikszentmihalyi puntualiza que el bienestar psicológico emerge cuando un individuo efectúa una situación desafiante en la cual puede emplear sus destrezas para resolverla, lo que conlleva a una emoción de concentración y fluidez total. Es de añadir que el flujo se personifica por la absorción completa en la tarea, la pérdida de la noción del tiempo y una sensación de satisfacción y realización (26). El concepto de flujo desarrollado por Csikszentmihályi es un pilar indispensable para comprender cómo las personas experimentan estados óptimos de bienestar psicológico en actividades desafiantes. Este estado de flujo, descrito como una experiencia de absorción total y concentración profunda en una tarea, surge cuando las demandas de la actividad se equilibran con las habilidades del individuo, este fenómeno potencia el desempeño y contribuye significativamente a la satisfacción personal, el crecimiento y el bienestar psicológico (26).

Teoría del Bienestar Subjetivo: Está centrada en el cálculo y las medidas del nivel de satisfacción en la vida de un individuo y su experiencia emocional. La teoría del bienestar subjetivo no fue creada por una única persona en particular, sino que es el resultado de numerosas investigaciones y contribuciones de varios investigadores a lo

largo del tiempo. Según esta perspectiva, el bienestar psicológico se deriva de la existencia de sentimientos afirmativos (o positivos) y la falta de pesimismo (o negativos). No obstante, uno de los expertos más prestigiosos es Ed Diener, psicólogo estadounidense distinguido por su labor en la comprensión y medición del bienestar subjetivo (27,28).

Diener ha desarrollado indagaciones acerca de la afección negativa o positiva, la satisfacción del hombre y otros semblantes concernientes con el bienestar subjetivo. Su labor ha favorecido significativamente a la práctica y teoría del bienestar psicológico, y ha sido ampliamente empleada y citada en investigaciones acerca de la problemática. Además de Ed Diener, otras pesquisas como Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi y Richard Easterlin también han realizado contribuciones importantes al campo del bienestar subjetivo y han influido en el desarrollo de la teoría (27,28).

Redondo sostiene que la psicología humanista entiende el bienestar como una condición emocional en la persona que incluye los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales. En el caso de la psicología positiva, propone que bienestar va más allá de no experimentar enfermedad y plantea cinco ámbitos del bienestar: emoción positiva, compromiso, relaciones positivas, propósito y logro (29).

Asimismo, Fiorillo y Gorwood afirman que la conceptualización sobre el bienestar psicológico expone la existencia de dos perspectivas la hedónica y la eudaimónica, la visión placentera o hedónica considera el bienestar en función del disfrute que provoca en el individuo. Mientras que, la perspectiva eudaimónica contempla el desarrollo real personal del ser humano incluyendo las destrezas propias y la ejecución del potencial propio y único. Estos dos pilares responden, respectivamente, a los constructos teóricos de bienestar subjetivo y bienestar psicológico (30). Además, es relevante tener en cuenta la contribución de Pérez y otros escritores que sugieren un constructo multidimensional basado en Riff y sus colegas, conformado por seis dimensiones: autoaceptación, vínculos positivos con otras personas, independencia, control del ambiente, sentido de la vida y desarrollo personal. En el caso de la autoaceptación es un estilo de aprecio positivo hacia uno mismo, cada persona tiene conocimiento y acepta la diversidad de aspectos del sí mismo, con lo bueno y malo (31).

Luego, están las relaciones interpersonales, vinculadas a la capacidad de tratar con afecto a los demás y el mantenimiento de la confianza y cercanía por otras personas. La

tercera dimensión es la autonomía, que se refiere al afrontamiento de las presiones sociales, poniendo en práctica el pensamiento y las acciones reguladas desde la visión personal. También, se incluye el dominio ambiental, que es la destreza para manejar y controlar los retos del entorno, de acuerdo con valores personales. La quinta dimensión es el propósito en la vida, asociada a los objetivos y metas por alcanzar en durante el ciclo vital, que va de la mano del sentido de la vida, creencias y bondades de cada individuo (31)

Finalmente, el crecimiento personal es un componente esencial del bienestar personal, ya que implica un proceso continuo de aprendizaje, autoconocimiento y desarrollo de habilidades que nos permiten enfrentar los desafíos de la vida con mayor resiliencia y confianza. Este crecimiento incluye la capacidad de reflexionar sobre nuestras experiencias, identificar áreas de mejora, establecer metas significativas y trabajar de manera consistente hacia su cumplimiento. Al invertir en nuestro desarrollo emocional, mental y espiritual, no solo fortalecemos nuestra autoestima, sino que también fomentamos una mayor satisfacción con la vida y cultivamos relaciones más saludables. En última instancia, el crecimiento personal nos ayuda a alinear nuestras acciones con nuestros valores, lo que resulta en una vida más plena y equilibrada (27).

Con base en las ideas previas, es importante destacar la contribución de Ríos y su equipo en torno al bienestar psicológico, un concepto de múltiples dimensiones que incluye elementos sociales, subjetivos y psicológicos, además de conductas vinculadas a la salud que favorecen un funcionamiento positivo. Este concepto se conecta estrechamente con la capacidad de afrontar retos diarios, aprender de las experiencias, manejarlas eficazmente y profundizar en un sentido de propósito en la vida. Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico no solo se centra en la ausencia de malestar, sino en la promoción de recursos internos y externos que potencian el desarrollo humano (32).

En la actualidad, según Ríos y colaboradores, el bienestar psicológico se define en términos de crecimiento personal y perfeccionamiento de capacidades, y destaca las virtudes humanas, el significado de la vida y las señales de desempeño positivo, tales como la capacidad de resistencia, la aceptación personal y las relaciones positivas con los demás. En el caso, del bienestar psicológico del personal de salud, se considera prioritario ya que este grupo enfrenta una constante exposición al estrés, jornadas laborales extensas y la responsabilidad emocional de cuidar a otros. Es importante considerar de acuerdo

con Trujillo y colaboradores, que los trabajadores de la salud dedican su tiempo y energía al cuidado de los demás, y en ocasiones pueden descuidar su propio bienestar físico y emocional, dejando en evidencia vulnerabilidades significativas en la salud mental de este colectivo (33)

En este escenario, el bienestar psicológico es un componente indispensable para fomentar una cultura de autocuidado y apoyo institucional que conlleve a la atención adecuada de las personas que asisten al centro de salud. Se espera que, al mejorar el bienestar de médicos, enfermeras y personal de apoyo, se genera un ciclo positivo en el que los trabajadores pueden desempeñarse de manera más efectiva, afrontar el estrés con mayor resiliencia y establecer relaciones más saludables con sus pacientes y colegas. Además, este enfoque resalta la importancia de aplicar principios de Psicología Positiva y salud ocupacional en el diseño de políticas y programas destinados a este sector crucial para la sociedad (33).

De acuerdo con la Escala de Bienestar Psicológico desarrollada por Riff y colaboradores, se presentan las dimensiones que ya se identificaron anteriormente, a continuación, se profundiza en el conocimiento de estas con precisión y amplitud:

Autoaceptación: se enfoca a la aceptación y valoración de uno mismo, incluyendo las fortalezas y debilidades. Esta dimensión circunscribe una actitud positiva hacia sí mismo, desarrollar una autoimagen realista y mantener una autoestima saludable (9). También se asocia a la actitud positiva de se refiere de tolerancia y beneplácito hacia el ser que se es, y hacia la forma y modos en que se procede, de igual manera, tiene un vínculo con las experiencias y vivencias del pasado, las cuales se reconocen y se validen en el presente sin que se generen conflictos.

Relaciones favorables con otros: Se enfoca en la importancia de la calidad y el respaldo de las relaciones interpersonales. Esta dimensión implica tener conexiones saludables, satisfactorias y significativas con otras personas, así como experimentar emociones positivas en el contexto social (34). La mayor parte de las personas desean establecer relaciones satisfactorias y placenteras donde puedan sentirse cómodas y relajadas, además, donde puedan expresarse de forma espontánea y sincera. Para ello, es necesario que al interactuar con los demás, hay que demostrar confianza, el afecto y la

empatía, como también, interesarse por el bienestar de los demás, saber dar y recibir afecto (35).

Autonomía: Se refiere a la percepción que poseen las personas de poseer el control y la libertad para examinar posibilidades y oportunidades para luego tomar decisiones y ejecutarlas acorde a los propios valores y el planteamiento de metas que cada individuo selecciona. Otro elemento presente en este aspecto es la independencia, que involucra el sentirse capaz de dirigir y regular la propia vida, en lugar de estar completamente determinado por fuerzas externas (36). Es por ello, que la autonomía va de la mano con la autorregulación, y se manifiesta en la capacidad para conducirse de forma adecuada y adaptada a los diferentes espacios sociales, además, de demostrar un entramado conductual coherente con las propias convicciones, independientemente de las expectativas de otras personas, en ocasiones, la autonomía permite al individuo oponer resistencia a la presión y demandas sociales para conseguir una convivencia equilibrada de la mano con los propios patrones (34).

Dominio ambiental: Hace referencia a la percepción de competencia y eficacia para manejar y adaptarse al entorno. Esta dimensión implica sentirse capaz de enfrentar los desafíos y demandas del entorno, así como de aprovechar las oportunidades para alcanzar metas y objetivos (35). Esta percepción afecta al individuo y a su ambiente, tales como el trabajo colaborativo, las relaciones interpersonales e incluso el núcleo familiar cercano, y tiene la ventaja de tener una influencia positiva en aquellos que les rodean. Asimismo, esta visión se vincula a la motivación intrínseca, que impulsa a las personas a involucrarse en actividades que consideran significativas aunque no reciba incentivos y recompensas externas. Desde el campo psicológico, la autoeficacia, el establecimiento de metas alcanzables, la mentoría, el aprendizaje basado en el éxito, son utilizadas como vías para empoderar a las personas hacia el dominio del ambiente, enfrentar sus desafíos con confianza y construir un futuro más prometedor.

Crecimiento personal: Tiene implícito el sentido de desarrollo y progreso personal a lo largo del ciclo vital; plantea la búsqueda nuevas experiencias, apropiación de saberes formales y no formales; afrontamiento de los desafíos y superarlos; encontrar significado y satisfacción en el crecimiento y la mejora continua (37). Más allá de ser un estado o meta final, el crecimiento personal es un viaje caracterizado por el progreso constante y la capacidad de adaptación que contribuyen al fortalecimiento del individuo.

Además, está intrínsecamente ligado al desarrollo humano, que ofrece oportunidades específicas para el desarrollo de habilidades y mejoras en competencias de crecimiento emocional, social y espiritual.

Propósito en la vida: Describe la orientación y dirección clara en la vida de un individuo, implica tener metas y objetivos significativos y experimentar una trayectoria en la existencia, un sentido de aspiración y propósito que brinde seguridad, significado y motivación (15). El propósito en la vida es un elemento crucial para el bienestar mental y una fuente de guía que dirige a las personas a trazar un camino definido en los diversos aspectos del ser. Tener un propósito implica definir metas y objetivos significativos, además de, mantener un sentido de aspiración con estructura, significado y motivación a las acciones diarias; va más allá de las metas individuales y genera una conexión profunda con los valores, creencias y anhelos que conforman la identidad de cada persona.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de bienestar psicológico en el personal de enfermería del Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público de Lima, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de bienestar psicológico en el personal de enfermería del Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público de Lima, 2025.

2.3.2. Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento o cansancio emocional y el bienestar psicológico del personal de enfermería.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y el bienestar psicológico del personal de enfermería.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y el bienestar psicológico del personal de enfermería.

III.METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Se optará por el uso de un método hipotético - deductivo a través del cual se parte de unas hipótesis con las que se intenta anular o desmentir dichas hipótesis, concluyendo desenlaces que se deben cotejar con los hechos (56).

3.2. Enfoque de Investigación

Se centró en aspectos cuantitativos, dado que se analizará la realidad mediante diversos métodos basados en la medición. Se emplearán pruebas estadísticas para confirmar las hipótesis propuestas. En la pesquisa se usará el cálculo de variables con cantidades y no con el uso de criterios. Al poder calcular cantidades conlleva que esa una investigación precisa. Con los resultados obtenidos, el investigador puede hacer tanto inferencias como generalizaciones (57).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será descriptiva-analítica, aplicada, ya que se incorporarán literatura de publicaciones previamente narradas, descritas desde una perspectiva general que conceptualice la problemática para la adquisición de actuales juicios (58). Es importante relatar en detalle el contexto sobre el cual ocurre la situación, por lo tanto, no tiene como finalidad identificar agentes causales o relaciones entre hechos (59).

3.4. Diseño de investigación

No experimental, no se modifican o cambian ninguna de las variables (60). En simultáneo, se considerará un diseño correlacional pues su meta será medir la asociación entre el bienestar psicológico y el síndrome de Burnout (61). Es prospectivo debido a que su finalidad es la determinación de las relaciones de las variables de hechos que se suscitarán en un futuro, sin dar a conocer una relación de causalidad (62). Finalmente, es transversal pues el estudio y la evaluación se efectuarán en un periodo limitado (63).

3.5. Población, muestra y muestreo

Serán en total 50, incluyendo a todos los especialistas en enfermería. Se tomará en cuenta a todas las profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público en Lima. Como la población es limitada, no se realizará la muestra. Se ejecutará el muestreo no probabilístico acorde a la conveniencia de criterios

Inclusión

- Enfermeros(as) asistenciales que acepten colaborar con el estudio a través del consentimiento informado.
- Enfermeros(as) que formen parte de un hospital público de Lima bajo contratación o nombramiento por más de 6 meses en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental.

Exclusión

- Enfermeros(as) que no firmen el consentimiento o refuten participar en la indagación.
- Personal que durante la aplicación del instrumento se encuentren en licencia, descanso médico, vacaciones o aislamiento, además que realicen labor administrativa o alumnos(as).
- Enfermeros(as) que formen parte de un hospital público de Lima bajo contratación o nombramiento por menos de 6 meses en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental.

3.5. Operacionalización de variables

3.5.1. Variable Independiente: Síndrome de Burnout

Conceptualización	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
El burnout es una afección gradual donde un individuo experimenta una alteración de su bienestar psicológico ya que cursa con fatiga mental y/o física y carencia de energía, debido a factores externos relacionados a las demandas laborales ello puede afectar al personal de enfermería en todos los niveles de su práctica y en todas las especialidades (38).	Respuesta física y mental negativa y carencia de energía debido a factores externos relacionados a las demandas laborales de los enfermeros en el servicio de enfermería de la CESM de un hospital público de Lima, que será medido mediante un instrumento, el cual incluye las siguientes dimensiones(64): a) Agotamiento emocional b) Despersonalización c) Realización personal	Agotamiento emocional	1.Frsutracion 2.Desgaste	(9 ítems)1-9	Ordinal	Bajo 22 - 66
		Despersonalización	1. Impersonal 2. Endurecimiento Emocional	(5 ítems) 10-14		Medio 67 - 111
		Realización personal	1. Trato con efectividad 2. Influir positivamente 3. Clima agradable 4. Tener energía	(8 ítems) 15-22		Alto 112 - 154

3.5.2. Variable dependiente: Bienestar Psicológico

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
Puede definirse como la percepción o sensación de felicidad hedónica y eudaimónica, así como la resiliencia que percibe la persona (26,28).	Elemento principal de la salud mental vinculada a la felicidad hedónica, satisfacción y resiliencia en el enfermero del servicio de CESM de un hospital de Lima, que se evaluará a través de un instrumento que abarca las siguientes dimensiones (65): a) Autoaceptación b) Relaciones positivas c) Autonomía d) Dominio del entorno e) Crecimiento personal f) Propósito de vida	Autoaceptación	Amor propio Inconformidad	(4 ítems) 1-7-17-21	Ordinal	Mayor o igual a 120 BP MUY ALTO
		Relaciones positivas	Establecimiento de vínculos Experiencias sociales negativas	(6 ítems) 2-8-12-22-25-26		111 a 119 BP ALTO
		Autonomía	Autoconfianza Manejo de responsabilidades	(6 ítems) 3-4-9-13-18-23		91 a 110 BP MODERADO
		Dominio del entorno	Nuevas experiencias Respuesta a cambios	(5 ítems) 5-10-14-19-29		80 a 90 BP BAJO
		Crecimiento personal	Metas a futuro Sensación de estancamiento laboral	(3 ítems) 21-27-28		79 o menor BP MUY BAJO

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
		Propósito en la vida	Propósito establecido Sin propósito claro	(5 ítems) 6-11-15-16-20		

3.6. Técnicas e Instrumentos

Para ambas variables se emplearán la encuesta.

Instrumento 1

El instrumento que se utilizara fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en Estados Unidos en el año 1981 y validado por Coronel y Obeso (64) en su trabajo titulado “Desempeño laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud en tiempo de pandemia de un hospital de Trujillo, 2021”, desarrollado en Perú durante el año 2021. El Cuestionario contiene un total de 22 ítems, distribuido en 3 dimensiones: agotamiento o cansancio emocional, realización personal y despersonalización. Para categorizar los resultados se la escala de Likert: nunca, pocas veces al año, 1 vez al mes o menos, unas pocas veces al mes o menos, 1 vez a la semana, unas pocas veces a la semana y todos los días con un puntaje del 1 al 7 respectivamente.

Asimismo, será utilizado las siguientes escalas de evaluación:

Nivel elevado: (112-164)

Nivel medio: (67-111)

Nivel bajo: (22-66)

Instrumento 2

Esta escala fue diseñada por la psicoterapeuta norteamericana Carol Ryff y colaboradores en Estados Unidos en el año 1989, publicada en el año 1995 y validado por Álvarez (65) en su trabajo titulado “Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico”. Este instrumento incluye 29 elementos, repartidos en 5 dimensiones: independencia, vínculos positivos, autoaceptación, desarrollo personal, control del ambiente y sentido en la vida. La clasificación de los resultados se realizará utilizando una escala de Likert.: totalmente en desacuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo/

Para la clasificación de la variable, se emplearán las escalas de evaluación siguientes:

Bienestar Psicológico Muy Alto: Mayor o igual a 120

Bienestar Psicológico Alto: 111 - 119

Bienestar Psicológico Moderado: 91 – 110

Bienestar Psicológico Bajo: 80 – 90

Bienestar Psicológico Muy Bajo: 79 o menos

3.6.1. Validación

Instrumento 1

El cuestionario fue validado a través del criterio de expertos especialistas y la fiabilidad se evaluó con un coeficiente Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0.766, lo cual indica una fiabilidad aceptable. Donde se reportó una adecuada validez de contenido con valores que superan el estándar esperado (64).

Instrumento 2

Las evaluaciones de validez vinculadas al contenido, se determinó el coeficiente V de Aiken, para luego ser evaluado por los jueces. Teniendo en cuenta la asistencia de 11 jueces, se alcanzó el coeficiente de Aiken mínimo aceptable de 70. Según los jueces, los hallazgos señalan que los ítems mostraron niveles de significancia estadística para el coeficiente de V de Aiken a un nivel de $p < .05$ (65).

3.6.2. Confiabilidad

Confiabilidad de instrumento 1

La fiabilidad se determinó mediante una prueba piloto basada en el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.766. Si este coeficiente supera el 0.7, se considera seguro para su uso (64).

Confiabilidad de instrumento 2

Para conseguir pruebas de fiabilidad de las puntuaciones del instrumento analizado, se llevó a cabo el método de consistencia interna, encontrando el coeficiente omega, con un coeficiente de .96, lo que indica que el valor del coeficiente se halla en un nivel superior al rango aceptado (65).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de completar la encuesta, los datos se agregarán en una hoja de cálculo Excel para clasificar y organizar la información obtenida. Luego, se exportarán al programa SPSS V.

27, donde se intentará mostrar la variable mediante la prueba de normalidad de (KS), usando como referencia el valor ($P=0.005$), con el fin de aplicar la correlación de Spearman. Al mismo tiempo, se realizará el test de Chi cuadrado para comprobar la hipótesis y, finalmente, se presentará en tablas cruzadas para los aspectos sociodemográficos.

3.8. Aspectos éticos

Se implementará en la indagación los criterios éticos de enfermería, los cuales son (66):

- a) **La justicia:** Se incorporó a todos los profesionales del área de enfermería sin discriminación de género, edad, juicio político, etc.; todo el personal será tratado con el debido margen de respeto e igualdad.
- b) **La autonomía:** Se considerará la decisión y disposición del individuo de participar y/o rechazar la colaboración en la indagación sin tomar repercusiones ni causar inconvenientes para el profesional de enfermería.
- c) **La beneficencia:** El propósito de la indagación será explicar a los participantes junto con el proceso de recolección de datos, lo cual una vez cumplida, se otorgará en beneficio de perfeccionamiento en el potencial de los profesionales.
- d) **La no maleficencia:** La indagación no implicará ningún tipo de riesgo ni tampoco acción negligente que afecta directa o indirectamente la integridad del mismo. Se efectuará con fines universitarios. Se protegerá en anónimo y la confidencialidad de toda la información obtenida.

IV.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

	2024			2025												
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Aprobación del título del proyecto y designación de Tutor.																
Recolectar la información general.																
Elaborar la descripción del proyecto																
Lograr la justificación del proyecto																
Identificar los beneficiarios																
Definir el problema																
Elaborar los objetivos de la investigación (general y específicos)																
Definir las variables e hipótesis.																
Fundamentación científico-técnica																
Metodología																
Cronograma de actividades																
Presupuesto																
Referencias																

4.2. Presupuesto

Tabla 1. *Presupuesto Detallado*

DETALLE	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	350	1,85	647,5
	Internet	Horas	450	2	900
	Encuadernación	Unidad	6	35	210
	Viáticos	Unidad	60	6,5	390
	Movilidad	Unidad	180	1,5	270
	Otros				50
	Subtotal				2467,5
Material	Papel bond	Millar	1	30	25
	Lapiceros	Unidad	6	5	18
	Archivadores	Docena	5	40	100
	Memoria USB	1	1	20	45
	Otros				75
	Subtotal				263

Tabla 2 *Presupuesto Global*

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2467,5
2	Recursos materiales	263
	Total presupuesto	2.730,5

V.Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Washington. [Online]; 2021.[citado 11 de noviembre de 2024].Salud mental. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
2. Ipsos. [en línea]. [Online]; 2023.[citado 11 de noviembre de 2024]. Día Mundial de la Salud Mental 2023 - Encuesta Global Advisor. Disponible en: <https://shorturl.at/aoL7q>
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. [en línea].España. [Online]; 2022.[citado 11 de noviembre de 2024]. Las enfermeras ha visto afectada su salud mental por la pandemia. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/96747-el-85-de-las-enfermeras-ha-visto-afectada-su-salud-mental-por-la-pandemia>.
4. Titler M, Medvec B, Marriott D, Khadr L, Friese C. Registered Nurses' Well-Being, Michigan, 2022. Am J Public Health.[en línea]. 2024.[citado 9 de noviembre de 2024]; 114(2): p. 180-188. DOI: 10.2105/AJPH.2023.307376.
5. Organización Panamericana de la Salud. [en línea]. Washington D.C. [Online]; 2022.[citado 11 de noviembre de 2024].The COVID-19 Health care workersstudy Informe Regional de las Américas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>.
6. Yáñez D, Moreta C. Relación del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral. Análise de profissionais de saúde no Equador. Revista de Psicologia e Ciências do Comportamento da Unidade Acadêmica de Ciências Jurídicas e Sociais.[en línea]. 2020.[citado 8 de noviembre de 2024]; 11(2): p. 99-111.DOI: 10.29059/rpcc.20201215-119.

7. Secretaría Nacional de la Juventud. [en línea].Perú:SENAJU. [Online]; 2023.[citado 11 de noviembre de 2024].Programa de Voluntariado de Orientación Legal y Psicológica. Disponible en: <https://shorturl.at/8b22a>
8. Ipsos. [en línea].Perú. [Online]; 2023.[citado 11 de noviembre de 2024].Día de la Salud Mental 2023. Disponible en: <https://shorturl.at/aoL7q>
9. Suricallo N, Ticona D. Calidad de vida laboral y bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo de una clínica en Tacna –2021. [Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología].[en línea]. Huaraz: Universidad César Vallejo.2021.[citado 8 de noviembre de 2024]. <https://shorturl.at/PEGjP>
10. Organización Panamericana de la Salud. [en línea].Washington. [Online]; 2023.[citado 18 de noviembre de 2024].Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf.
11. Ascona J, Espinoza N. Carga de trabalho e bem-estar psicológico de profissionais de enfermagem, Pronto-Socorro, Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2020. [Tesis para alcanzar la licenciatura en enfermería].[en línea]. Lima:Universidad César Vallejo.2020.[citado 8 de noviembre de 2024]. <https://shorturl.at/qxbWW>
12. García M, Aguilar A, García M. Bienestar psicológico y burnouten personal de salud durante la pandemia deCOVID-19. Escritos de Psicología.[en línea]. 2021.[citado 20 de noviembre de 2024]; 14(2): p. 96-106. <https://shorturl.at/GF2vJ>
13. Bogado F, Acosta M, Taline A. Síndrome de Burnout en el personal de salud en un servicio de referencia de enfermedades respiratorias. Itapúa-2020. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.[en línea]. 2023.[citado 20 de

- noviembre de 2024]; 21(1): p. e21122312.<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2023.e21122312>.
14. Castelo G, Ponluisa E. Burnout y estado de salud mental en el personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba, 2022. [Tesis de pregrado].[en línea]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.2022.[citado 22 de noviembre de 2024].<https://n9.cl/p0k0a>.
 15. Narváez J, Obando L, Hernández K, Cruz E. Psychological well-being and coping strategies in dealing with COVID-19 in university students. Univ. salud.[en línea]. 2022[citado 18 de noviembre de 2024]; 23(3): p. 207-216.<https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>.
 16. Ramírez S, Romero J, Suleiman N, Gómez J, Monsalve C, al e. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health.[en línea]. 2021.[citado 18 de noviembre de 2024]; 18(21): p. 11432.<https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>.
 17. Pacheco A. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. Revista Peruana de Ciencias de la Salud.[en línea]. 2022.[citado 18 de noviembre de 2024]; 4(4): p. 244-248.DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.4.395>.
 18. Sucapuca C, Morales W, Saintila J. Work-Related Factors Associated With Burnout Among Peruvian Nurses. J Prim Care Community Health.[en línea]. 2022.[citado 18 de noviembre de 2024]; 13(1): p..<https://doi.org/10.1177/21501319221127085>.
 19. Chávez M. Estrés laboral y bienestar psicológico en el personal asistencial de enfermería de un Hospital de Cajamarca 2020. [Tesis de pregrado].[en línea]. Universidad César Vallejo. 2020[citado 18 de noviembre de 2024].<https://n9.cl/exbd6>.

20. Honorio M. El síndrome de Burnout y bienestar psicológico en el personal del centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado, 2020. [Tesis de pregrado].[en línea]. Lima: Universidad privada Telesup.2021.[citado 23 de noviembre de 2024].<https://n9.cl/88vrw>.
21. Jara C, Pasapera E. Síndrome de burnout y bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021. [Tesis de pregrado].[en línea]. Lima: Universidad César Vallejo. 2021.[citado 23 de noviembre de 2024].<https://n9.cl/vewk4>.
22. Jiménez C, Peinado J, Solano N, Ornelas M, Vega H. Relaciones entre autoconcepto y bienestar psicológico en universitarias mexicanas. Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica.[en línea]. 2020.[citado 18 de noviembre de 2024]; 2(55): p. 59-70.<https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.05>.
23. Ivette M, García J, Téllez A, Zamarripa J. Teoría de la Autodeterminación. Una perspectiva teórica para el estudio del trabajo social. Realidades Revista De La Facultad De Trabajo Social Y Desarrollo Humano.[en línea]. 2021.[citado 18 de noviembre de 2024]; 11(2): p. 9-22.<https://n9.cl/flqkz>.
24. Gil G, Ferriz A, García M, García S. Impacto da Teoria da Autodeterminação nas Necessidades Psicológicas Básicas em Estudantes do Ensino Médio. Kronos.[en línea]. 2020.[citado 18 de noviembre de 2024]; 19(2): p. 1-10.<https://n9.cl/s7hz7>.
25. Hojman V, Villaroel ,V, Varela J, Bruna D. Aprendizaje, bienestar y colaboración desde la Psicología Educacional. Propuestas teóricas y experiencias.[en línea] Chile: Universidad del Desarrollo; 2022.[citado 18 de noviembre de 2024].<https://n9.cl/9pm4c1>.
26. Galera M, López O. Experiências de atenção plena, bem-estar emocional e fluxo em uma sala de aula do ensino fundamental. Revista de Educação, Inovação y

- Formación.[en línea]. 2022.[citado 18 de noviembre de 2024]; 6(1): p. 35-52.
<https://n9.cl/60ipm>.
27. González M, Márquez I, Leyva O. Bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores: un enfoque desde el círculo de abuelos OLIMPIA. *Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*. [en línea]. 2019.[citado 18 de noviembre de 2024]; 16(54): p. 153-166.<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7000701.pdf>.
28. Ahumada E. El bienestar subjetivo a partir de la creatividad y la percepción de felicidad. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía*. [en línea]. 2019.[citado 18 de noviembre de 2024]; 9(18): p. 327-341.<https://doi.org/10.17163/ret.n18.2019.09>.
29. Redondo V, De Juanas A, Rodríguez AE.. Fatores associados ao bem-estar psicológico de professores e implicações futuras: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia e Educação*. 2023; 18(2).
30. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice.. *European Psychiatry*. 2020; 63(1).
31. Pérez Y, Rojas G, Sánchez V, Pérez A. A categoria de bem-estar psicológico e sua importância na prática de saúde: uma revisão semi-sistemática. *Revista Informação Científica*. 2024; 103.
32. Ríos K, Arroyo F, Miranda C, Cordero L, León L. Bienestar psicológico en el personal de salud durante la pandemia de SARS COV-2. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2023; 14(1).

33. Trujillo M, Rocha M, Zamora G, Gongora J, Copean V. Bem-estar psicológico e sua relação com a competência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Mexicana de Enfermagem.* ; 14(1): p. 4 -18.
34. Ferradás M, Freire C. Relaciones positivas con otras personas y autoeficacia en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. [en línea]. 2020.[citado 17 de noviembre de 2024]; 1(1): p. 371-378. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388037/html/>.
35. Jorquera R. Bienestar psicológico y variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios chilenos*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. [en línea]. 2022.[citado 17 de noviembre del 2024]; 18(1): p. 1-17. <https://doi.org/10.15332/22563067.5296>.
36. García I, Bustos R. Desenvolvimento da autonomia e autorregulação em estudantes universitários: uma experiência de pesquisa e mediação. *Sinéctica*. [en línea]. 2020.[citado 17 de noviembre de 2024]; 1(55): p. e1108. <https://n9.cl/niv8p>
37. Rivas Y, Mosqueda L. Crecimiento personal. Acercamiento dialéctico materialista e histórico cultural para su comprensión teórica, conceptual, metodológica y práctica. *Revista Cognosis*. [en línea]. 2020.[citado 18 de noviembre de 2024]; 5(4): p. 125-146. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i4.2110>.
38. Buckley L, Berta W, Cleverley K, al e. Was ist über Burnout bei Kinderkrankenschwestern bekannt: eine Scoping-Überprüfung. *Hum Resour Health*. [en línea]. 2020.[citado 8 de noviembre de 2024]; 18(9): p..DOI: 10.1186/s12960-020-0451-8.

39. Calderón G, Molero J, Sotos T, al e. Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Med Educ*. [en línea]. 2021. [citado 26 de noviembre de 2024]; 21(231): p. 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02661-4>.
40. Velando A, Ortega E, Gómez J, Ramírez L, al e. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan journal of nursing science : JJNS*. [en línea]. 2020. [citado 26 de noviembre de 2024]; 17(1): p. e12269. <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>.
41. Bethea A, Samanta D, Kali M, Lucente F, Richmond B. The impact of burnout syndrome on practitioners working within rural healthcare systems. *The American Journal of Emergency Medicine*. [en línea]. 2020. [citado 26 de noviembre de 2024]; 38(3): p. 582-588. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.07.009>.
42. Falatah R, Almuqati J. Linking nurses' job security to job satisfaction and turnover intention during reform and privatization: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. [en línea]. 2021. [citado 26 de noviembre de 2024]; 29(6): p. 1578-1586. <https://doi.org/10.1111/jonm.13279>.
43. Vásquez E, Aranda C, López M, Calderón J, al e. Organizational identification and burnout syndrome in healthcare workers: The mediating effect of organizational justice. *Work*. [en línea]. 2023. [citado 26 de noviembre de 2024]; 75(3): p. 965–974. <https://doi.org/10.3233/WOR-220107>.
44. Lee H, Chang Y. Die Auswirkungen von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsflexibilität auf Burnout bei Pflegekräften. *J Nurs Res*. [en línea]. 2022. [citado 8 de noviembre de 2024]; 30(6): p. e240. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000522.
45. Alsayed S, Abou E, Alshammari F. Occupational Fatigue and Associated Factors among Saudi Nurses Working 8-Hour Shifts at Public Hospitals. *SAGE Open*

- Nurs.[en línea]. 2022.[citado 9 de noviembre de 2024]; 8(1): p..doi:10.1177/23779608221078158.
46. O'Connor E, Prebble K, Waterworth S. Organizational factors to optimize mental health nurses' wellbeing in the workplace: An integrative literature review. *Int J Ment Health Nurs*.[en línea]. 2024.[citado 8 de noviembre de 2024]; 33(1): p. 5-17. doi: 10.1111/inm.13218.
47. Nabizadeh Z, Adib M, Bolandianbafghi S. Nurses' Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis. *J Caring Sci*.[en línea]. 2020.[citado 8 de noviembre de 2024]; 9(3): p. 154–161. doi: 10.34172/jcs.2020.023.
48. Linares G, Guedez Y. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. *Aten Primaria*.[en línea]. 2021.[citado 18 de noviembre de 2024]; 53(5): p. 102017.DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102017.
49. Riquelme D, Arias G. Síndrome de Burnout y su relación con los componentes de la teoría DISC en una empresa comercial. *Arch Med*.[en línea]. 2022.[citado 18 de noviembre de 2024]; 22(2): p. 253-263. <https://n9.cl/xdfy51>
50. Moreno J. Estilos conductuales según el modelo DISC y su incidencia en la satisfacción laboral en una empresa privada de Quito-Ecuador. [Tesis de posgrado]. [en línea]. Quito: Universidad Central del Ecuador.2023.[citado 27 de noviembre de 2024].<https://n9.cl/o4xfqb>.
51. Bouza E, Gil P, Palomo E. Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Revista clinica espanola*.[en línea]. 2020.[citado 23 de noviembre de 2024]; 220(6): p. 359–363. <https://n9.cl/lkia1>
52. Petitta L, Jiang L. How emotional contagion relates to burnout: A moderated mediation model of job insecurity and group member prototypicality. *International*

- Journal of Stress Management.[en línea]. 2020.[citado 26 de noviembre de 2024]; 27(1): p. 12–22. <https://doi.org/10.1037/str0000134>.
53. Rochabrun F, Uceda R, Salas E. Estrés laboral y percepción de competencias parentales en padres que trabajan. *Revista de investigación de Psicología*. [en línea]. 2021.[citado 17 de noviembre de 2024]; 1(26): p. 51-68.<https://doi.org/10.53287/wzsy6920rr57j>.
54. Cerón E. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*. [en línea]. 2020.[citado 17 de noviembre de 2024]; 1(1): p. 33-40.<https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>.
55. Vera O. Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. [en línea]. 2024.[citado 17 de noviembre del 2024]; 8(15): p. 4-15.<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3193>.
56. Fardet A, Lebretonchel L, Rock E. Empirisch-induktive und/oder hypothetisch-deduktive Methoden in der Lebensmittelwissenschaft und Ernährungsforschung: Welche sind für eine bessere globale Gesundheit zu bevorzugen? Kritische Reviews in Lebensmittelwissenschaft und Ernährung. [en línea]. 2021.[citado 17 de noviembre de 2024]; 63(15): p. 2480–2493. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1976101>.
57. Barroga E, Matanguihan G. Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *J Korean Med Sc*. [en línea]. 2022.[citado 17 de noviembre de 2024]; 37(16): p. e121. doi: 10.3346/jkms.2022.37.e121.

58. Valentino A, Juanico J. Overcoming Barriers to Applied Research: A Guide for Practitioners. *Behav Anal Pract.*[en línea]. 2020.[citado 17 de noviembre de 2024]; 13(4): p. 894-904. doi: 10.1007/s40617-020-00479-y.
59. Siedlecki S. Understanding Descriptive Research Designs and Methods. *Clin Nurse Spec.*[en línea]. 2020.[citado 17 de noviembre de 2024]; 34(1): p. 8-12.doi: 10.1097/NUR.0000000000000493.
60. Ramji S. Study Design: Observational Studies. *Indian Pediatr.*[en línea]. 2022.[citado 17 de noviembre de 2024]; 59(6): p. 493-498. <https://n9.cl/7w7t7>
61. Picazo L, Domínguez R, García D. Health Promotion on Instagram: Descriptive-Correlational Study and Predictive Factors of Influencers' Content. *Int J Environ Res Public Health.*[en línea]. 2022.[citado; 19(23): p. 15817. doi: 10.3390/ijerph192315817.
62. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest.*[en línea]. 2020.[citado 16 de noviembre del 2024]; 158(1): p. S65-S71.<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.
63. Schick B, Barth E, Mayer B, Weber C, al e. rospective, observational, single-centre cohort study with an independent control group matched for age and sex aimed at investigating the significance of cholinergic activity in patients with schizophrenia: study protocol of the CLASH-study. *BMJ Open.*[en línea]. 2021.[citado 17 de noviembre de 2024]; 11(12): p. e050501. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050501.
64. Coronel L, Obeso Y. Desempeño laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud en tiempo de pandemia de un hospital de Trujillo, 2021. Tesis de grado. Trujillo: Universidad César Vallejo, Salud Mental.

65. Alvarez N. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad de Lima, Facultad de psicología.

66. Colegio de enfermeros del Perú. [en línea]. Perú. [Online]; 2008.[citado 18 de noviembre de 2024].Código de ética de deontología. Disponible en: Código de ética de deontología.

VI. ANEXOS Anexo I: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOL.
GENERAL	GENERAL	GENERAL	VI: Síndrome de Burnout	Método: Hipotético deductivo
¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025?	Determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.	H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de bienestar psicológico en el personal de enfermería del Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público de Lima, 2025.	(SB) Dimensiones: D1: Agotamiento o cansancio emocional. D2: Despersonalización. D3: Realización personal	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Población: 50 Muestra: No amerita
ESPECÍFICO	ESPECÍFICO		VD: Bienestar Psicológico	Muestreo No amerita
1. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y el bienestar psicológico en el personal	1. Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y el bienestar	H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de bienestar	(BP)	Técnicas: Variable 1: Encuesta

de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025?	psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.	psicológico en el personal de enfermería del Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital público de Lima, 2025.	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Autoaceptación b) Relaciones positivas c) Autonomía d) Dominio del entorno e) Crecimiento personal f) Propósito en la vida 	Variable 2: Encuesta
2. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión de despersonalización y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025?	2. Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión de despersonalización y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025.	<p>ESPECÍFICO</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento o cansancio emocional y el bienestar psicológico del personal de enfermería.</p>		<p>Instrumento</p> <p>Variable 1: Cuestionario de Estrés Laboral Maslach Burnout Inventory</p> <p>Variable 2: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</p>
3. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de	3. Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del	<p>HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión de despersonalización y el</p>		

salud mental de un hospital público de Lima, 2025? servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público de Lima, 2025. bienestar psicológico del personal de enfermería. **HE3** Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y el bienestar psicológico del personal de enfermería.

Anexos 2

1.- Instrumento de recolección de datos

Instrumento de variable independiente

Cuestionario de Estrés Laboral *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Introducción: Buenos días (tardes) colega, soy, Patricia Caracela Núñez egresada de la especialidad de Gestión de Servicios de Salud y de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y el Bienestar Psicológico en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital nivel IV en Lima, 2025. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor(a): Christina Maslach y Susan Jackson (1981)

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor refleje su situación actual en el trabajo. Utiliza el patrón de respuesta proporcionado en las casillas en blanco o no sombreadas.

Datos generales

Nombre _____ Sexo M F Edad _____
 Escolaridad _____ Estado Civil _____

 Ocupación _____ Fecha _____

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

	N u n c a	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Poc as vec es al mes o me nos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1.-Agotamiento o cansancio emocional							
1.Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							

4.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5.Siento que mi trabajo me está desgastando							
6.Me siento frustrado por el trabajo							
7.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
2.-Despersonalización							
10.Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							

11.Siento que me he hecho más duro con la gente							
12.Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
13.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
14.Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							
3.-Realización personal							
15.Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
16.Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							

17.Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
18.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
19.Me siento muy enérgico en mi trabajo							
20.Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
21.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

ESCALA DE LIKERT

1= Nunca

2= Pocas veces al año

3= Una vez al mes o menos

4= Unas pocas veces al mes

5= Una vez a la semana

6= Unas pocas veces a la semana

7= Todos los días

CALIFICACIÓN: Nivel de estrés laboral alto: (112-154)

Nivel de estrés laboral medio: (67-111)

Nivel de estrés laboral bajo: (22-66)

2.- Instrumento de recolección de datos

Instrumento de variable dependiente

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

(Psychological Well-BeingScale)

Introducción: Buenos días (tardes) colega, soy, Patricia Caracela Núñez egresada de la especialidad de Gestión de Servicios de Salud y de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y el Bienestar Psicológico en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital nivel IV en Lima, 2025. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Carol Ryff (1989)

Instrucciones: Por favor, responde a las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor refleje tu situación actual en el trabajo. La calificación va de acuerdo a la percepción de tenga respecto al enunciado expresado en cada ítem que va de 1 a 6 donde

1: Totalmente en desacuerdo y 6: Totalmente de acuerdo

Datos generales

Nombre _____ Sexo ___M ___F Edad _____
 Escolaridad _____ Estado Civil _____
 Ocupación _____ Fecha _____

	1	2	3	4	5	6
1.-Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta 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 las personas.						
4.-Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.						
5.-Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.						
6.-Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7.-En general, me siento seguro/segura y positivo/a conmigo mismo/misma.						
8.-No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9.-Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piense de mi						
10.-He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.						
11.-Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.						

12.-Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.						
13.-Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
14.-En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15.-Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16.-Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17.-Me gustan la mayoría de características de mi personalidad						
18.-Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina						
19.-Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen						
20.-Tengo claro los objetivos de mi vida.						
21.-En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22.-No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						

23.-Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
24.-En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
25.-Mis amigos saben que pueden confiar en mí						
26.-Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona						
27.-Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona						
28.-La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje						
29.-Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Interpretación:

1= Totalmente en desacuerdo

2= Medianamente en desacuerdo.

3= Un poco en desacuerdo

4= Un poco de acuerdo

5= Medianamente de acuerdo

6= Totalmente de acuerdo

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Rango	Nivel de Bienestar Psicológico
--------------	---------------------------------------

Mayor o igual a 120	BP MUY ALTO
111 a 119	BP ALTO
91 a 110	BP MODERADO O PROMEDIO
80 a 90	BP BAJO
79 o menos	BP MUY BAJO

Anexo 3:

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público– Lima, 2025.” Además, usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Patricia Caracela Núñez

Título del proyecto: Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico en el personal de enfermería del servicio de consulta externa de salud mental de un hospital público– Lima, 2025.

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico en el personal de enfermería, en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental de un hospital nivel IV en Lima.

Participantes: Personal de enfermería del Servicio de Consulta Externa de Salud Mental del de un hospital nivel IV en Lima.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular: 934526728. Email: patita70caracela@hotmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2025-04-16 Submitted works	<1%
5	1library.co Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
8	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%