

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**

(Estudio realizado con el personal de enfermería del Hospital Nacional José Felipe Flores de la  
cabecera departamental de Totonicapán)

**TESIS DE GRADO**

**MARÍA FERNANDA CASTILLO RAMÍREZ**  
CARNET 15184-13

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**

(Estudio realizado con el personal de enfermería del Hospital Nacional José Felipe Flores de la  
cabecera departamental de Totonicapán)

**TESIS DE GRADO**

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES**

**POR**

**MARÍA FERNANDA CASTILLO RAMÍREZ**

**PREVIO A CONFERÍRSELE**

**EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA**

**QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018**  
**CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.  
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. HUGO LEONEL PEREIRA GÁMEZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



LIC. JORGE A. PEREZ ORELLANA  
CENTRO NEUROLÓGICO DE OCCIDENTE  
0 Calle 5-61 zona 9,  
Quetzaltenango, Guatemala, C.A.  
Teléfonos 77674880 / 77674544 / 77368692

Quetzaltenango, 23 de octubre de 2017.

Ingeniera  
Nivia del Rosario Calderón  
Sub-directora Académica  
Universidad Rafael Landívar  
Campus de Quetzaltenango  
Ciudad.

*Distinguida Ingeniera Calderón:*

Por este medio y en cumplimiento a lo preceptuado en el Reglamento de Tesis y de Investigación de la Facultad de Humanidades, me permito presentarle el informe sobre la tesis **"BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLOGICO"** elaborada por la alumna **MARIA FERNANDA CASTILLO RAMIREZ** quien se identifica con carné número **1518413**, dicha tesis llena todos los requisitos para dictaminar que ha sido **APROBADA**.

Por lo que tengo el agrado de informarle que de acuerdo a mi criterio, cumple con las condiciones requeridas por la Universidad.

Atentamente

Licenciado Jorge Armando Pérez Orellana  
Codigo docente 7736  
Colegiado Activo 3346

  
Lic. Jorge A. Pérez Orellana  
PSICOLOGO  
Colegiado Activo 3346  
Colegio de Psicólogos  
de Guatemala



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 052382-2018

### Orden de Impresión

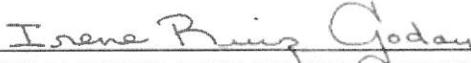
De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA FERNANDA CASTILLO RAMÍREZ, Carnet 15184-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051595-2018 de fecha 5 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**

(Estudio realizado con el personal de enfermería del Hospital Nacional José Felipe Flores de la cabecera departamental de Totonicapán)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de enero del año 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar**



## **Agradamientos**

- A Dios:** Por haberme guiado durante todo el proceso y por haber permitido este logro en mi vida.
- A mis Padres:** Por ser el cimiento para la construcción de mi vida, porque parte de este logro es también de ellos y de su esfuerzo constante, y por ser siempre el referente para lograr ser una persona de bien.
- A mi Familia:** Ramírez por siempre estar pendientes de mí y por apoyarme en todo momento con cada una de las decisiones de mi vida.
- A mi Asesor:** Por ser un excelente ser humano antes de ser mi profesor, por su acompañamiento desde antes del nombramiento y por el mismo durante el proceso.
- A mi Revisor de Fondo:** Por ser un gran catedrático durante todo el proceso de formación.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Síndrome de burnout.....	9
1.1.1 Definición.....	9
1.1.2 Inicios y bases neurobiológicas del síndrome de burnout.....	9
1.1.3 Bases teóricas del síndrome de burnout.....	12
1.1.4 Características principales del síndrome de burnout.....	13
1.1.5 Síntomas del síndrome de burnout.....	14
1.1.6 Prevención y tratamiento para abordar el síndrome de burnout.....	16
1.1.7 Burnout en personal de enfermería.....	18
1.2. Bienestar psicológico.....	20
1.2.1 Definición.....	20
1.2.2 Tipos de bienestar psicológico.....	21
1.2.3 Factores que afectan el bienestar psicológico.....	25
1.2.4 Bienestar psicológico y salud mental.....	26
1.2.5 Bienestar psicológico y calidad de vida.....	27
1.2.6 El bienestar psicológico y su relación con el personal de enfermería.....	29
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>32</b>
2.1 Objetivos.....	33
2.1.1 Objetivo general.....	33
2.1.2 Objetivo específicos.....	33
2.2 Variables o elementos de estudio.....	34
2.3 Definición de variables.....	34
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudios.....	34
2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	35
2.4 Alcances y límites.....	35
2.5 Aporte.....	36

<b>III.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>37</b>
3.1	Sujetos.....	37
3.2	Instrumentos.....	37
3.3	Procedimiento.....	39
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	41
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## **Resumen**

Constantemente los y las enfermeras tienen que corresponder a las vicisitudes de la sociedad, lo que provoca niveles elevados de agotamiento, frustración y estrés, por lo que lleva al enfrentamiento de una serie de síntomas que en conjunto forman el síndrome de burnout. Esto provoca que el bienestar psicológico, físico y emocional se vean afectados y produzca problemas que podrían llegar a ser perjudiciales para la salud del profesional. Lo que implica preguntarse ¿qué tan afectado se ve el personal de enfermería en su bienestar psicológico al llegar a presentar el síndrome de burnout? La finalidad de esta investigación se enfocó en determinar la existencia del síndrome burnout y bienestar psicológico.

El estudio es de tipo descriptivo, se utilizó un universo de 35 enfermeros del Hospital Nacional José Felipe Flores de la cabecera departamental de Totonicapán, a los cuales se les aplicó la prueba psicométrica Inventory Maslach Burnout (MBI), así mismo se les suministró la Escala de bienestar psicológico, EBP para conocer el nivel en que se encuentran.

Al culminar el estudio se llegó a la conclusión que los enfermeros a nivel de grupo no manifiestan el síndrome de burnout y presentan un bienestar psicológico general aceptable, por lo que se recomienda la implementación de un plan de mejoramiento que contenga talleres, actividades y capacitaciones, con el objetivo de dar a conocer el síndrome y así poder prevenirlo y disminuir la semiología del mismo.

Palabras clave: burnout, bienestar psicológico, enfermeras, enfermeros, profesional de la salud, síndrome del trabajador quemado.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el personal de enfermería se ve involucrado en ambientes de alta exigencia por la demanda de su profesión y por la sociedad que espera altos niveles de productividad y mayor calidad de su parte; sin ser reconocidos económicamente y emocionalmente; esto evidencia el peligro del equilibrio psicológico que afecta al profesional de la salud por lo que se podría desencadenar el síndrome del trabajador quemado, más conocido como síndrome de burnout, Monte (2007) comenta que es una afección que provoca agotamiento emocional, despersonalización y falta de autorrealización que puede darse en individuos cuyas áreas laborales tienen que ver con el contacto persistente con otras personas.

La labor desempeñada lleva a la persona a un agotamiento emocional y conduce al profesional al límite de sus capacidades acompañado de desgaste físico y psicológico por los esfuerzos que se emplean, así mismo se produce una despersonalización que se refiere al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos que va dirigido el trabajo, es dónde se inicia con negativismo por el ambiente y contexto en dónde se desenvuelve, incluidas las personas con las que haya relación o contacto y luego se llega a la falta de autorrealización, que se comprende como la propensión de los profesionales de auto-evaluarse negativamente, sintiéndose insatisfechos consigo mismos y desdichados con los resultados de sus esfuerzos.

Esto es muy común en países como Guatemala, por lo que resulta de gran importancia prestar la atención debida a este síndrome para erradicarlo, pues los enfermeros y enfermeras son personas que tienen a su cargo el cuidado de los individuos que son el presente y futuro del país, y es necesario que estos profesionales mantengan altos niveles de bienestar psicológico, pues al contar con el mismo se tienen mayores niveles de felicidad, satisfacción con la vida y afecto

positivo. En este sentido para razón de esta investigación Cánova (2008) menciona que el bienestar psicológico es una visión de realización objetiva de la vida propia, resultado de altos niveles de positivismo, que cada individuo tenga de manera emocional y cognitiva.

Por estos motivos surge la necesidad de investigar el nivel de burnout que manifiestan los enfermeros del hospital José Felipe Flores de la cabecera departamental de Totonicapán y analizar el estado de bienestar psicológico con el que cuentan. Con tal propósito se busca encontrar el nivel que manifiestan y sobre todo dejar una serie de herramientas que sirvan a los altos niveles jerárquicos de la institución para que puedan emplearlas con los profesionales que laboran en dicho establecimiento y de esta forma se logre disminuir con el paso del tiempo los signos y síntomas que son característicos del síndrome del trabajador quemado para contar con un mejor equipo de trabajo y tener un personal de mejor calidad y sobre todo para garantizar un mejor futuro a la sociedad Guatemalteca.

A continuación se presentarán opiniones y estudios de autores que tienen diversos puntos de vista con respecto a burnout y bienestar psicológico, que fundamentan la razón e importancia del estudio e investigación a realizar.

Sole (2008) en el artículo titulado Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva, publicado en la revista Scielo en el mes de enero/julio indica que los objetivos del presente trabajo fueron medir el nivel de burnout en enfermeras de UTI y comparar sus modos de afrontamiento ya que presentan diferentes niveles (bajo, moderado y alto) de esta afección. Para la realización de la investigación se partió de la siguiente hipótesis: Existen diferencias significativas en los modos de afrontamiento entre las enfermeras que presentan diferentes niveles de estrés producido por esta afección. Las enfermeras que sufren el síndrome en mayor

grado muestran un afrontamiento disfuncional frente a las situaciones que evalúan como amenazantes. Por lo que se concluyó en cuanto a las diferencias en los modos de afrontamiento según el nivel de afección, se halló que existen diferencias significativas en las estrategias utilizadas entre las enfermeras que presentan diferentes niveles, principalmente en cuanto a las dimensiones despersonalización y baja realización personal. Las enfermeras de UTI tenderían a utilizar estrategias de afrontamiento menos funcionales a medida que aumenta el nivel del síndrome.

Las enfermeras con baja despersonalización utilizan en mayor medida el análisis lógico y el desarrollo de gratificaciones alternativas a diferencia de las enfermeras con más despersonalización. El uso de la ejecución de acciones disminuye a medida que aumenta el nivel de despersonalización. A medida que la realización personal disminuye, decrece el uso del análisis lógico y de la ejecución de acciones que resuelvan el problema.

Sepúlveda (2012) en el artículo titulado Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, publicado en la revista Scielo del mes de julio/agosto, explica que se realizó una investigación entre los profesionales adscritos al área de enfermería de dicho establecimiento, las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. El instrumento que se utilizó para medir la afección fue el test de Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. El personal de enfermería está más despersonalizado ( $p=0,004$ ) y menos realizado ( $p=0,036$ ) que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobamos que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ( $p=0,001$ ), la despersonalización en urgencias ( $p=0,007$ ), y el síndrome es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ( $p=0,000$ ). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era

poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ( $p=0,000$ ). A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas ( $p=0,000$ ). Por lo que se pudo concluir que en el estudio el perfil del sujeto afecto por ese padecimiento se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Cano y Espinoza (2015) en el artículo titulado No se desgaste, publicado en el periódico prensa libre del dieciocho de marzo, comentan que estar desgastado no significa tener que dejar las labores, sino enriquecerlo, al utilizar de mejor manera las competencias que se tienen. Los estadios iniciales del burnout son fácilmente combatibles con una mejor organización del trabajo. Por ejemplo, el caso de los profesores que deben hacer frente a situaciones incontrolables, alumnos conflictivos; la presión se reduce si el catedrático establece un horario claro y si puede hacer un trabajo en equipo con el resto de sus compañeros para identificar a los alumnos más conflictivos. Así mismo ayuda el mostrarse más abierto y ser flexible ante los cambios, esto ayudará a descubrir nuevas posibilidades. Existen otras estrategias que pueden ser útiles para afrontar esta situación, como la asertividad o la administración adecuada del tiempo, muchas veces no solo el establecimiento para la que se labora tiene la culpa, los sujetos deben de estar dispuestos a poner de su parte para hacer que todo surja de mejor forma y que ambos ganen.

González y Lavaho (2016) en el artículo titulado La ansiedad, el burnout y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios, que aparece en la revista Edu-física del mes de noviembre, vol.8 no. 18, comentan que este estudio realizado tuvo como objetivo analizar la incidencia de la ansiedad y el síndrome en el bienestar psicológico de los estudiantes de los programas de psicología y educación física, así como explorar si existen diferencias en función

del programa que estudian, la muestra está compuesta por un total de 46 estudiantes de los programas de educación física y psicología de los cuales 25, son hombres y 21 mujer en un rango de edad entre 19 y los 41 años. La información fue recolectada a través de las escalas MBI, Ansiedad Rasgo-Estado (STAI)) y de Riff.

En la cual se concluyó que los resultados de la prueba S.T.A.I.C. muestran que el nivel de ansiedad de ambos grupos tiende a ser medio, al estar entre 30 y 44 puntos. Análogamente, los resultados de la prueba burnout sugieren un nivel intermedio de ansiedad con un bajo nivel de cansancio emocional. Según sugiere la prueba Riff al descomponerse según sus criterios nos indica que los niveles de auto aceptación son bajos, las relaciones positivas encontradas en su grupo tienen una concentración muy baja.

Echeverría (2017) en el artículo titulado Síndrome de burnout, que se encuentra publicado en la revista médicavital del mes febrero, publicación número 11, menciona que este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a tercero, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de despido laboral, ya que llega un momento en que el colaborador se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollarse como ser humano. Por lo que es de suma importancia considerar a los colaboradores como personas que tienen límites y darles los recursos necesarios para que puedan atender sus quehaceres de una manera satisfactoria sin llegar a adquirir estas repercusiones no gratas ni para el empleado como el empleador. Esto con el fin de cuidar la salud psicológica y la profesión pues esta no deja de ser importante para que la persona mantenga una estabilidad en todas las áreas de su vida.

García y González (2005) en el artículo titulado, La categoría de bienestar psicológico y su relación con otros aspectos sociales, que aparece disponible en la revista Cubana de medicina

general integral v.16 n.6 ciudad de la Habana noviembre-diciembre, comentan que el bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es del conocimiento de todos que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Está demostrada la asociación entre algunos estados emocionales y respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Todo esto explica por sí solo la relación del bienestar psicológico con los niveles de salud, así como la importancia de que prevalezca en el diario vivir de las personas.

Gómez, Villegas, Barrera y Cruz (2007) en el artículo titulado Factores predictores de bienestar subjetivo, que aparece en la revista Latinoamericana de psicología vol.39, no.2, comentan que se puede ver que en general se presentan valores altos en autorrealización y satisfacción con la vida. En cuanto a felicidad, cerca del 80% de la muestra presenta puntajes entre 4 en general, satisfecho, 5 Contento y 6 Contentísimo. El grupo estudiado también muestra una mayor tendencia a presentar afectos positivos mientras que el afecto negativo se experimenta con menor frecuencia e intensidad. Finalmente, el balance de afectos muestra un predominio de las experiencias afectivas positivas sobre las negativas, esto resulta ser favorable para la sociedad puesto que se vive en una Latinoamérica llega de contextos y ambientes negativos, el que esto no influya en la vida de las personas emocionalmente y psicológicamente hace notar que la sociedad está preparada para sobreponerse a las adversidades por las que se viven día a día, convirtiéndolas en personas resilientes y sobre todo con un alta satisfacción en su diario vivir.

Morales (2011) en su tesis titulada Bienestar psicológico en mujer y hombres profesionales solteros entre treinta y cuarenta años, cuyo objetivo fue establecer el nivel de bienestar psicológico en mujeres y hombres profesionales solteros entre 30 y 40 años. Se trabajó

con un tipo de muestreo no probabilístico. Los sujetos fueron 15 mujeres y 15 hombres de estado civil solteros del área de ciudad de Guatemala. Para realizar esta investigación se utilizó la escala de (EBP), se divide en cuatro sub-escalas: bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en relación de pareja. Se utilizó un diseño de investigación descriptivo-cuantitativo.

En ésta investigación se concluyó que todos los sujetos de la muestra tienen un nivel adecuado de satisfacción personal en la etapa por la que atraviesan. En relación al bienestar subjetivo, material y laboral, hombres y mujeres tienen sentido de felicidad en sus vidas y se sienten satisfechos con los ingresos que obtienen, así como con su condición de vida. En la sub-escala de relaciones de pareja, hombres y mujeres presentan bajo nivel de bienestar, ya que ninguno de los sujetos tiene relación de convivencia. Entre las recomendaciones se incluyeron, evaluar en la misma muestra otro tipo de características psicológicas tales como personalidad y autoestima, así como realizar estudios posteriores para evaluar cambios en el futuro.

Marsollier y Aparicio (2011) en el artículo titulado El Bienestar Psicológico en el Trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas, que aparece disponible en revista Scielo publicada en el mes septiembre, indican que la investigación integró metodologías cuantitativas en orden a conocer los niveles de satisfacción personal y/o desgaste laboral de los empleados públicos y metodologías cualitativas a fin de profundizar las razones que subyacen a la problemática. En esta comunicación, se centraron en los resultados de análisis cuantitativos descriptivos, bivariados y multivariados, en relación con los factores de la Escala de Bienestar Psicológico, BIEPS-A de Casullo y col., 2002 y afrontamiento (Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento; Frydenberg y Lewis, 1996).

La muestra estuvo constituida por empleados de distinto nivel de instrucción y posicionamiento jerárquico de una dependencia de la Administración Pública del Gobierno de Mendoza, Argentina (n=100). Se trata de un estudio comparativo entre dos grupos: el Grupo A reúne a los sujetos que poseen hasta un nivel de instrucción secundario (en adelante, “no universitarios”, n=29) y el Grupo B, conformado por quienes alcanzaron estudios de nivel superior (en adelante, “universitarios”, n=71). Los resultados descriptivos muestran, en términos generales, que la población presenta una tendencia a elevados niveles de bienestar psicológico. No obstante, es posible identificar una leve tendencia a menores niveles de bienestar entre los sujetos “universitarios”, comparados con los sujetos “no universitarios”. Así, un 13% de sujetos “no universitarios” presenta bajo nivel de bienestar, cifra que asciende a un 23% en sujetos “universitarios”. Por otra parte, un 62% de “no universitarios” presenta alto nivel de bienestar y, en menor porcentaje (56%) los “universitarios”.

Buena Vida (2014) en el artículo titulado Diez formas de mantener el bienestar psicológico-emocional, que se encuentra en el periódico prensa libre del veintiséis de febrero, comenta que tener una buena salud mental capacita a la persona para funcionar bien en la vida cotidiana, a la vez que percibe el mundo de forma constructiva. Esto hace que se sienta confianza para enfrentar desafíos, aprovechar oportunidades y disfrutar la vida. Para mantener una satisfacción plena y por consiguiente un estado de bienestar psicológico aceptable; se recomienda dormir bien, refrescarse y descansar, compartir intereses, disfrutar, vivir en el presente, involucrarse con otros, pedir y aceptar ayuda, realizar actos de generosidad, liberar estrés, cuidarse y amarse al alimentarse y hacer ejercicio de esta forma la persona podrá contar con las herramientas necesarias para poder abordar de mejor forma la vicisitudes que la vida presente.

## **1.1 Síndrome de burnout**

### **1.1.1 Definición**

Bosqued (2008) define al síndrome de burnout como un problema de salud y de calidad de vida, es un tipo de estrés crónico que se podría definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente cuyos resultados la persona considera ineficaces, ante lo cual reacciona quedándose insatisfecha, con sensación de decepción, con retirada psicológica y a veces física de la actividad a causa del estrés excesivo y de la insatisfacción. Se considera una afección que se da a largo plazo y es prolongada, producida por la sensación de agotamiento, cansancio y el notar que los esfuerzos no se ven compensados se producen altos niveles de frustración. Este padecimiento se suele dar en áreas de asistencia social donde se generan exigencias emocionales en la relación interpersonal.

González (2015) define que el burnout es un problema que inicia con un estrés crónico que se ha producido durante un largo período de tiempo y en individuos que mantienen una relación profesional que se vuelve indispensable para el establecimiento; lo que conlleva un desgaste energético para responder a las demandas, tanto de situaciones internas como externas. Lo que provoca una secuencia de sensaciones negativas físicas como psicológicas, por lo tanto se vuelve en el origen del síndrome. Se encuentra un denominador común en esta afección, este es que se engendra en el medio laboral, se asocia a la calidad de interacción que en ese medio se produce, se relaciona con el desgaste que existe al mantener una relación muy cercana con las demás personas y los profesionistas más perjudicados son los que tienen a su cargo las áreas de salud y educación.

### **1.1.2 Inicios y bases neurobiológicas del síndrome de burnout**

Maycon y Garcés (2010) mencionan que a mediados de los años setenta, el médico psiquiatra Herbert Freudenberger fue el que empleo el término burnout en primera ocasión, el

notó que al final de un tiempo, más o menos entre dos y cuatro años, un gran número de individuos padecía de una significativa pérdida energética, falta de metas, agotamiento, poco interés por su vida y algunas afecciones que se ven descritas en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (por sus siglas en inglés DSMV) como lo son la ansiedad y depresión. Al ver que la semiología eran signos y síntomas a los que se les debía prestar atención, investigó y se dio cuenta que algunas de las circunstancias que provocaban estos percances era el tipo de labor que las personas ejecutaban, entre los cuales no se disponía de un horario establecido, realizaban muchas tareas y horas, obtenían un salario escaso y un contexto social lleno de exigencias, comúnmente tenso y estricto.

Freudenberger observó cómo esos individuos se vuelven menos tolerantes, poco comprensivos, irreverentes y hasta agresivos con quienes los rodean, con un trato cínico, frío y tendencia a culpar y/o proyectar en los demás todos los problemas que la persona padece. Es por ello que al ver este patrón conductual Herbert decidió tomar la palabra burnout (que por su traducción al español significa estar quemado, agotado o desgastado), para nombrar esta afección que hoy es representada como un síndrome.

Desde entonces el interés por esta afección ha aumentado, tuvo punto de partida en individuos que se dedicaban a ciertas profesiones, como psiquiatras, terapeutas, maestros, doctores, es decir empleos donde se brinda ayuda y aquellos cargos en los que se tiene un contacto directo con el cliente. Son innumerables las áreas laborales que afectan al bienestar y salud de las personas, aunque se torna complicado diferenciar si es en todas las profesiones en las que se puede adquirir este padecimiento o en aquellos que se inclinan por determinada profesión son de antemano más propensos a padecerlo.

Desde el área de la neurociencia, se ve que la percepción personal o interpretación del estrés es de carácter principalmente psicológico, sin embargo hay pruebas científicas de que el estrés tiene una relación neurobiológica en el lóbulo frontal del cerebro. Así también, es importante aceptar que la percepción del malestar emocional percibido se inicia en el cerebro como órgano encargado de la respuesta neurofisiológica del estrés. La experiencia de afección causada por este padecimiento es un proceso cognitivo que provoca un desequilibrio en la elaboración de emociones positivas y aumento de posturas negativas, esto lleva a que la balanza se incline hacia un aumento de ideas y pensamientos negativos por lo que se desarrollan cuadros graves. Este desequilibrio emocional provoca que se desencadene una serie de mecanismos de activación neurobiológica del sistema límbico, y de manera particular en el lóbulo pre-frontal, amígdala e hipocampo.

El cerebro tiene un control sobre las emociones y el acoplamiento del ser humano en el desarrollo de éste síndrome, por lo que el distrés emocional que se percibe en situaciones hostiles y adversas tiene una relación neurobiológica, lo que permite concluir que el estrés se inicia de manera directa en el cerebro. La sensación emocional-cognitiva de la persona formada en el lóbulo frontal, establece ciertamente lo que es perjudicial y dañino para la salud física y psicológica de la persona. Cuando la sensación de adversidad se transforma en un estrés agudo, esta agiliza el comienzo de un estado de malestar emocional, en el que se percibe un manejo ineficiente de ciertas hormonas, catecolaminas y cortico-esteroides, por parte del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal y el eje simpático-suprarrenal-medular. Este ya mencionado estado malestar, causado por la manifestación de estrés agudo, provoca un daño en el SNC, activándose cambios neurofisiológicos y un desequilibrio hormonal que afecta al sistema endocrino e inmune (como fue citado por Maycon y Garcés, 2010).

Hoy existen diversos descubrimientos en que se ha asegurado que la mente puede tener poder sobre el sistema inmunitario, endocrino y nervioso central, en la actualidad es una afirmación que lo que una persona piensa constantemente provoca afecciones a las células; por ejemplo el estrés que es de los principales síntomas de este síndrome tiene un efecto persistente y dañino sobre las células del sistema inmunitario por lo que la persona se vuelve más propensa a padecer de cualquier tipo de enfermedades; entre las más comunes están las de tipo respiratorio y las enfermedades gastrointestinales.

### **1.1.3 Bases teóricas del síndrome de burnout**

Cloninger (2013) describe que la personalidad tiene relación implícita con el burnout, ya que en el comportamiento y la conducta de los individuos entran en común los siguientes aspectos, los tipos de temperamentos: sanguíneo, melancólico, colérico y flemático; así, también los rasgos de la personalidad que son transmitidos de padres a hijos. Se considera a la personalidad como el origen principal del comportamiento y está sujeta a cambios al depender de las circunstancias que se suscitan a lo largo de la vida en función de lo cognoscitivo, laboral, emocional, físico y biológico. Al surgir estrés en un individuo altera su personalidad y por consiguiente su comportamiento, en relación a su ambiente.

Vertro (2008) comenta que la teoría de la motivación depende más de la actitud que de la aptitud, uno de los enfoques en cuanto a motivación lo expone Thorndike; según éste autor todos tienden a repetir aquellos actos por los cuales se obtenga recompensa y evitar los actos por los que se reciben castigos, con respecto a las escuelas de relaciones humanas, en relación a sus investigaciones, explica que el bienestar físico y social en el ambiente laboral produce satisfacción y aumenta la productividad. En relación a este tema Abraham Maslow, menciona

que las necesidades que se tengan son la motivación en cuanto a lo personal, emocional y laboral y propone su teoría en la cual ordena las necesidades humanas, en primarias y superiores.

La escala se presenta de la siguiente manera: necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, estima y auto-realización. Para Herzberg, su teoría bi-factorial, habla de ciertos factores que al no estar presentes producen insatisfacción y desmotivación. Los llamó higienizantes, porque al igual que la higiene su ausencia produce enfermedad, su abundancia no la cura. Los higienizantes serían: los honorarios, buen trato interpersonal con el jefe y compañeros, la organización de la institución, las instalaciones, el horario y las vacaciones. Uno de los puntos más interesantes de las anotaciones de este autor es que la satisfacción no es un termómetro, sino que lo que motiva pueden existir, con lo que desmotiva.

En relación a las teorías que se han expuesto, se relacionan con el síndrome puesto que tienen cercana relación con la conducta humana ya que tanto la sociedad, la personalidad y la motivación que se reciban, inciden en el desempeño laboral y la satisfacción personal.

#### **1.1.4 Características principales del síndrome de burnout**

Ali y González (2015) comentan que hay una gran variedad de motivos sobre las causas de burnout; para iniciar es importante reconocer que este término se desarrolla en un entorno laboral y psicopatológico, por consiguiente no puede separarse una de la otra; por esto la mayoría de investigadores establecen el laborar como una de las principales causas. Aunque según Maslach y Leiter (como fue citado por Ali y González, 2015) las características personales de cada quien tienen que ver con en el padecimiento de este problema, puesto que se ha notado con el pasar de los años que la personalidad junto con el estrés laboral llevan a este síndrome. Entre estas características se encuentran personas que tienen baja eficacia, poco control de impulsos, pobre defensa ante el estrés, perfeccionismo, alto idealismo, mucha exigencia, sensibilidad

emocional, dependencia y adicción a sus actividades laborales. Estas características hacen que se tenga un deterioro lento de la salud y bienestar psicológico, lo que provoca que el mismo sea vulnerable a contraer este problema.

Bosqued (2008) menciona que cada problema tiene sus causas, por lo que expone las principales al momento de manifestar esta afección en un contexto laboral:

- Agotamiento emocional: este inicia cuando se deja de tener recursos emocionales para confrontar su área laboral y los retos que puedan surgir durante la jornada. Se encuentra la mayoría del tiempo infeliz, poco optimista, no haya una razón importante para seguir en las labores y pareciera que la vida ha dejado de tener sentido. Se convierte prácticamente en una persona poco productiva y en blanco perfecto para un despido y es ahí en dónde se agrava el síndrome y se ven otros tipos de síntomas como el que se menciona a continuación.
- Despersonalización: este es un trastorno que principalmente se desarrolla por un evento estresante grave, comúnmente el maltrato emocional. Se caracteriza por una sensación constante de separación del cuerpo y/o de los procesos mentales, como si fuese un observador externo de su propia vida. En otras palabras, es sentirse completamente desconectado del ámbito que lo rodea.
- Baja realización personal: es una frustración por realizar las funciones a medias o mal hechas, por mantenerse en un estado de desequilibrio dentro de cualquier contexto a desenvolverse, lo que lleva a tener signos de baja autoestima, en donde comienza a sentirse inútil hasta querer llegar a excluirse de todas las actividades en las que se ve involucrado.

### **1.1.5 Síntomas del síndrome de burnout**

López (2012) investigó la semiología en diferentes áreas del ser humano, las cuáles son:

- Físicos o fisiológicos: el dolor de espalda, una investigación confirma que entre el personal de enfermería existen varios afectados por lumbalgias, problema que es el producto de un exceso de tareas que con el tiempo provocan una afección que impide el buen desenvolvimiento del individuo en su área laboral y que se percibirá como agotamiento, falta de motivación y fatigas. Así mismo la tensión psicológica acaba en manifestaciones somáticas como, cefaleas, trastornos del sueño, problemas de tipo gastrointestinales, alergias, arritmias, hiperventilación, trastornos alimenticios, disfunciones sexuales, abuso de estupefacientes y afecciones en la piel.
- Emocionales: indudablemente las emociones se ven afectadas en este síndrome, puesto que las personas son un todo, no funcionan por partes, por lo que este autor expone que los principales síntomas son: depresión, aislamiento, irritabilidad, ansiedad, cambios de humor, ataques de pánico, impaciencia, bajo control de impulsos, vulnerabilidad, desánimo constante, falta de empatía y poca tolerancia.
- Cognitivos: entre estos síntomas se encuentra, la amnesia o pérdida de memoria, esto sucede por tener mucha información en la mente y produce que se dificulte la concentración, déficit de atención, aburrimiento, visión negativa de cualquier circunstancia que lleva a que la persona se sienta impotente, mantenga un pensamiento desorganizado, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse, ideas irracionales, sentimientos de vacío y extinción de emociones positivas lo que causa que se deje de tener motivación y las metas ya no puedan ser alcanzadas.
- Conductuales: Bosqued (2008) establece que la conducta y comportamiento se ven perjudicados por el bajo rendimiento en la elaboración de las diferentes funciones y la calidad de las mismas, también se ven afectadas lo que produce una menor productividad para el establecimiento. Por la inestabilidad el profesional inicia con ausencias muchas veces injustificadas, bajas laborales, poca asertividad, dificultad para relacionarse y en algunas

circunstancias agresividad tanto física como psicológica. Entre otros aspectos de tipo conductual se menciona el descuido de la imagen personal representado en malos hábitos de higiene; como no ducharse, peinarse, lavarse los dientes, llevar ropa arrugada y no preocuparse por sí mismo. Estos son puntos clave que se deben tomar en cuenta para identificar esta afección y tratarla lo antes posible.

### 1.1.6 Prevención y tratamiento para abordar el burnout

Prever este padecimiento es posible si se toman prontas medidas en cuanto aparezcan los indicios de esta enfermedad, todas las precauciones que se empleen para reducir esta afección son viables, lo importante en muchos casos es mantener informados a los afectados respecto a las causas y sintomatología para que ellos mismos puedan detectarlo e iniciar un tratamiento pronto, para evitar la agravación de este síndrome.

Tabla Num. 1

Prevención del síndrome de burnout

El nivel organizacional	El nivel interpersonal	El nivel individual
Requiere entrenar a las personas en acciones de desarrollo y cambio organizacional. Además la institución ha de incluir módulos en los que se dé información del síndrome, qué es, cómo y porqué aparece, para detectarlo a tiempo y tratarlo para no llegar a consecuencias graves.	Considera los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia y liderazgo.	Debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre afrontamiento del estrés, sobre estrategias de resolución de problemas o en estrategias de tipo cognitivo-conductual.

Fuente: Grun (20012) *Estoy cansado*, p. 94.

En el momento cuando se asoman los primeros síntomas, lo más conveniente es buscar a un especialista y la persona más acertada para brindar ese tipo de ayuda es un psicólogo y en casos graves también será necesario de un médico, el médico será el encargado de recetar el tipo de medicamento adecuado para cada persona y el psicólogo es quién acompañará al afectado/a

en el proceso de curación, al poner a su disposición las claves y herramientas necesarias para tener un mejor manejo de estrés en el día a día. En el caso de un desgaste emocional grave puede ser necesario buscar a un psiquiatra. Aunque lo que se busca es evitar este tipo de problemas, es importante tener en cuenta que es necesario tener un manual de prevención para mantener la salud y el bienestar del profesional.

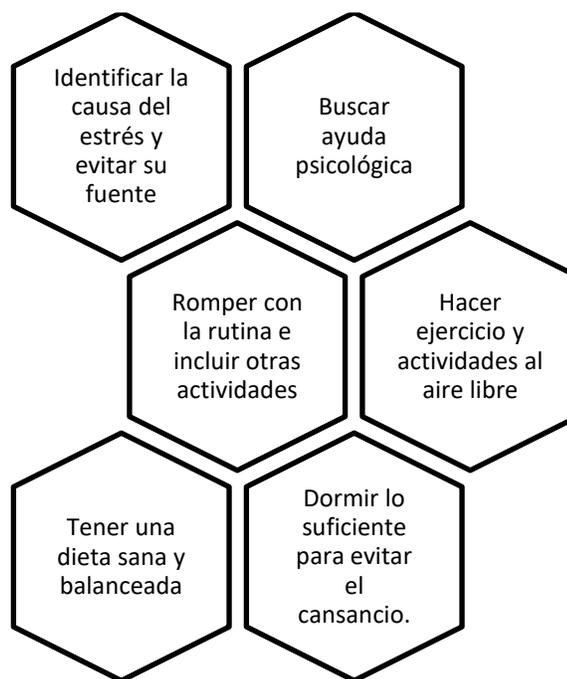
Por ello se torna importante escuchar al propio ser y reconocer que hay algo que no está bien, con el fin de encontrar una pronta solución y que se comience a poner en marcha los recursos de afrontamiento que permitirán recuperar el bienestar y la salud lo antes posible. Es importante dar orientación a los profesionales de cualquier índole, desde los estudios universitarios, con técnicas de enfrentamiento para el estrés. Para Carlin (2014) existen tres formas para tratar el síndrome del desgaste profesional:

- Técnica cognitiva: esta técnica fue propuesta por Ellis y Dryden (como lo citó Carlin, 2014), la cual funciona con un condicionamiento al profesional para que piense de forma objetiva y positiva ante el entorno, y tener cuidado de las ideas irracionales o subjetivas. Para alcanzar los mejores resultados de esta técnica es necesario que haya congruencia entre las expectativas del profesional y las exigencias de la institución en la que la persona labora.
- Cuidado físico: debido a las exigencias de la sociedad, las personas han dejado de tener cuidado por su bienestar físico. En este apartado el autor menciona tres áreas principalmente, el ejercicio físico al menos treinta minutos diarios, una alimentación balanceada y el descanso a través del sueño, mantener en cuenta que deben ser siete horas como mínimo para lograr un descanso reparador.
- Autoconocimiento: se debe hacer un esfuerzo por comprenderse, saber quién es, autoevaluarse, conocer los cambios que enfrenta; es decir la persona debe volverse en un investigador sobre él

mismo así que debe tener en cuenta tres conocimientos básicos, el suyo propio, el conocimiento laboral y el familiar. Meza (2010) menciona que es importante que se haga lo posible por mejorar las relaciones interpersonales y controlar el ambiente social entre los compañeros y con los que ocupan un mayor cargo jerárquico. El afrontamiento será más fácil a través del fortalecimiento de los vínculos sociales y el acompañamiento de las redes de apoyo bien establecidas.

Gráfica Num. 1

Tratamiento básico para el burnout



Fuente: Álava,. (2008) *Trabajar sin sufrir*, p. 73.

### 1.1.7 Burnout en personal de enfermería

Otero (2012) menciona que el estrés laboral en el área de enfermería ha sido objeto de estudio en las décadas de los sesentas por el papel que esta labor desempeña ante la sociedad. A estos profesionales se les considera como una labor particularmente estresante, que perjudica

tanto el bienestar personal y la salud como la satisfacción en su trabajo; el personal de enfermería se ve sometido a altos niveles de responsabilidad, exigencias sociales y relaciones interpersonales. Es por esto que se debe de tratar de resolver los problemas que surgen como: la escasez de personal, la poca noción del rol por no establecerse funciones y tareas específicas del puesto, la falta de toma de decisión y de autonomía, los rápidos cambios en la tecnología, la falta de iniciativa de querer actualizarse con los nuevos procesos, las pocas o nulas retribuciones e incentivos de cualquier tipo, las condiciones externas de trabajo y la posición trabajo-familia que provocan que se aumenten las tensiones del quehacer hospitalario y lleve al personal de enfermería a la manifestación de este síndrome.

En el caso de lo que le sucede al colaborador personalmente, se puede decir con toda seguridad que es una de las labores con más burnout. Pues este se origina en el contacto constante con otras personas, y como se sabe la relación con los pacientes conlleva una demanda en el aspecto emocional y cognitivo, el cual se podría desglosar en tres: la fase primera, de estrés psicosocial, en donde se genera un desbalance entre las demandas de las personas necesitadas y los recursos con que se cuentan para apoyarlas, (situación que en un país como Guatemala genera mucho que desear y mayor tensión por no poder brindar un servicio satisfactorio al paciente) la segunda en la cual se producen malestares y tensiones psicofisiológicas y por último que sería el inicio de cambios en la conducta y forma de relación hacia las personas que buscan un servicio.

Es importante prevenir este síndrome al tomar en consideración éstas recomendaciones: hay que evitar la soledad o mantenerse mucho tiempo aislado; es imperativo conocer el propio cuerpo y saber cuándo se siente agotado para poder pedir que se disminuya la carga de actividades, es necesario, que así, como se tiene la disposición e intención de ayudar al decir

“sí”, también se aprenda a decir “no” cuando en realidad salga de las posibilidades de la persona brindar un servicio; es importante saber delegar y repartir tareas a los demás miembros; se debe procurar cultivar el sentido del humor, tanto propio como de grupo; aprender a trabajar conjuntamente para que los deberes que se tengan que realizar en el día se hagan de forma más eficaz y efectiva; no se debe de dejar a un lado la salud propia y organizar y planificar un tiempo libre y de ocio para realizar actividades que el profesional disfrute.

## **1.2 Bienestar psicológico**

### **1.2.1 Definición**

Muñoz (2016) establece que el bienestar psicológico es un término amplio el cual incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como también se ve relacionado con la salud en general, al presentar este estado de bienestar las personas funcionan de una formas más positiva, esto se refiere a cómo la gente lucha en su día a día para afrontar las vicisitudes que se encuentran e idear un modo de manejarlas. Se presenta como un estado vital caracterizado por estar satisfecho con la propia vida, presenciar constantemente emociones positivas y gozar de una salud física y psíquica equilibrada a las propias expectativas.

Franco, González y Nueno (2011) definen que el bienestar psicológico se vincula con la coherencia entre las metas y objetivos que se pretenden conseguir, los valores propios, las necesidades, competencias, la facultad de toma de decisión en relación con los objetivos que tienen que alcanzarse y con las herramientas y estrategias para obtenerlos. Es decir que es una amplia clasificación de fenómenos que llevan a respuestas de tipo emocionales de los individuos, que por supuesto es imprescindible sean reacciones positivas, pues sólo así se podrá garantizar el buen funcionamiento físico y emocional de las personas, con el fin de tener una salud integral que favorezca al individuo y su entorno.

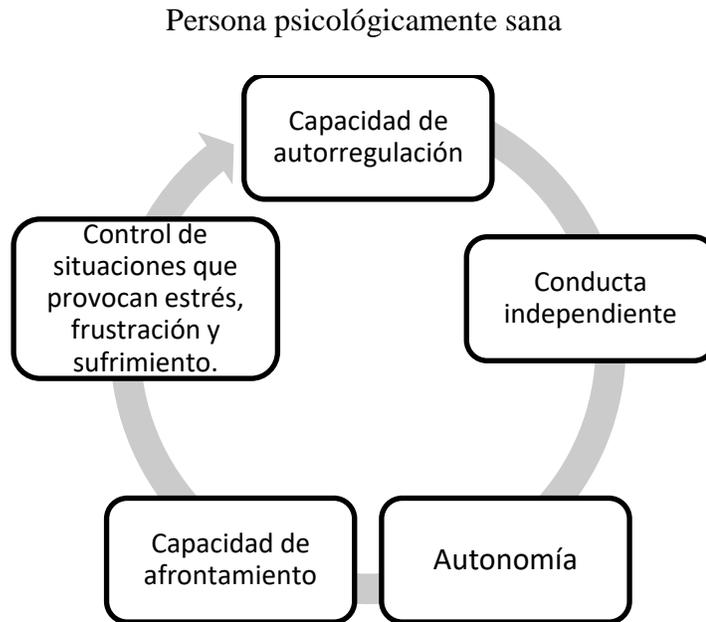
### **1.2.2 Tipos de bienestar psicológico**

La salud refiere no sólo al estado completo de bienestar físico y mental sino también social que son necesarios para integrar la armonía con el medio ambiente como una necesidad de satisfacción. Desde la psicológica, el bienestar no consiste sólo en la presencia de síntomas o emociones positivas sino que cada quien se tenga un valor propio, tenga relaciones interpersonales positivas y que pueda tener control sobre su ambiente. A continuación se mencionarán algunos tipos de bienestar que son necesarios para que el individuo pueda mantenerse en equilibrio con el mismo y su medio:

- Bienestar psicológico: Urra (2012) menciona que el bienestar viene del concepto de salud mental que tienen sus antecedentes en el siglo veinte, cuando inician los términos de higiene mental en EEUU. Con respecto al bienestar, se entiende como bien-vivir o buena vida, el término fue incorporado en 1948 por la Organización Mundial de la Salud. Se encuentra compuesto por dos fases: una enfocada en aspectos emocionales (refiriéndose a los estados de ánimo de los individuos) y otra basada en aspectos cognitivos-valorativos (referido a la autoevaluación de satisfacción que hace cada quien de su propia vida). Ambas fases se enfocan en formas objetivas de ver el buen vivir.

Comúnmente se dice que una persona tiene bienestar psicológico cuando experimenta más emociones positivas que negativas, pues se interpreta que éstas tienen una organización cognitiva más amplia y completa, desarrollan la creatividad y propician la toma de decisiones correctas, aquellos que poseen altos niveles de salud psicológica, se encuentran satisfechos, crecen personalmente, son independientes, están socialmente integrados en la sociedad, se sienten valorados por los demás, gozan de una autoestima elevada, ven en el país la oportunidad para desenvolverse y crecer. Lo prescindible es el propio análisis que la persona hace de su vida.

Gráfica Num. 2



Fuente: Kabat, J. (2016) *Vivir con plenitud las crisis, como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés*, p 57.

- Bienestar subjetivo: Urra (2012) menciona que es una mezcla de varias situaciones que la vida ofrece; incluye el optimismo, la felicidad, controlar el tiempo cronológico y el psicológico, buscar la homeostasis y la armonía. Reforzar la congruencia y coherencia, llenarse de sentido, ponerle empeño y pasión a todo, comprometerse, sentir, pensar y existir. Tomar consciencia de la importancia de los acontecimientos así como aceptar y aprender de los reveses que se tengan. El bienestar busca obtener el equilibrio en tres formas básicas: biológicamente, psicológicamente y socialmente; es por medio de ésta integración que existe la salud psíquica, es simplemente un estado de bienestar anímico en íntima relación con la salud física o corporal como la social. Una persona alcanza el bienestar cuando se siente bien consigo misma, es decir, prevalecen relaciones interpersonales correctas y afronta las vicisitudes con madurez, flexibilidad y perspectiva.

Tabla Num. 2

Componente del bienestar subjetivo

Aspecto Positivo	Aspecto Negativo	Satisfacción	Dominios
Felicidad	Irritabilidad	Deseo de cambiar	Empleo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida personal	Familia
Satisfacción	Ansiedad e intranquilidad	Satisfacción con lo pasado	Ocio
Orgullo	Ego	Satisfacción con el futuro	Salud, bienestar
Alegría	Depresión		Satisfacción personal
Éxtasis	Envidia		Satisfacción con los demás.

Fuente: Pérez, G y Oliva, A. (2012). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*, p. 4.

- Bienestar físico: Este bienestar es el funcionamiento homeostático de los diversos componentes del organismo, al haber un equilibrio entre esos componentes y articulaciones se tiene un buen funcionamiento y se goza de salud. Para alcanzar este estado de salud grato se incluyen ciertos aspectos que resultan vitales para mantener el cuerpo en óptimas condiciones, como lo es, mantenimiento de una nutrición balanceada, ejercicio, equilibrio somático, estiramientos, respiraciones, placer físico y un sueño reparador. Es decir que se adquiere este estado cuando el individuo se percata que ninguno de sus órganos está en malas condiciones.

Villamil (2015) explica que las actividades que se desarrollan para trabajar con el equilibrio del cuerpo son proactivas (es cada quien el que decide iniciarlas) y preventivas (con estas se intenta prever el malestar). Deberían ser hábitos de vida que ayudarán a todos a sentirse bien; mientras que los médicos son quienes tratan de curar las afecciones cuando ya están presentes, los psicólogos deben enfocarse en tratar de preverlas. Si se tienen hábitos de bienestar, se intentará trabajar en hábitos positivos antes de tomar medicamentos. Si se tiene ansiedad,

primero se hará uso de la psicología alternativa antes de tomarse un ansiolítico. El practicar el bienestar físico no significará vivir más o evitar malestares, lo importante es sentirse mejor en el presente (aquí y ahora según la Gestalt), para poder tener más fuerza y así sobre llevar los altibajos que la vida representa.

- Bienestar social: Heras y Cortajarena (2014) describen este bienestar desde la perspectiva del trabajo social como respuesta de dar y aplicar recursos materiales, institucionales y humanos a las carencias y necesidades sociales, que en cada período histórico integran el futuro de los pueblos, de acuerdo a este concepto se acordaron criterios que debían ser necesarios para el buen desarrollo de las comunidades, los que deberían ser tomados en cuenta en los programas de bienestar social; los cuales son: globalización, universalidad de derechos, prevención, participación, integración y humanización. Los criterios mencionados no dejan de constituir un reto en el siglo veintiuno, los cuales deberían enfocarse más en la universalidad de los derechos fundamentales de toda la ciudadanía, la erradicación de la pobreza y la prevención de la exclusión social.

Todo lo mencionado no es solo trabajo de los que tienen el poder de gobernar el país, sino también de todos los individuos que lo integran y de esta forma lograr alcanzar el bienestar anhelado por el país. Todos son partícipes de diversas y graves precariedades que no pueden ser satisfechas por cada individuo, y que demandan por lo tanto una mediación social institucionalizada, que es la ya mencionada acción social; es entonces por lo antes dicho que para que las personas que integran una comunidad puedan alcanzar el bienestar social, se torna imperativo que alcancen el bienestar psicológico, subjetivo y físico antes y de esta forma se sentirán en todas las facultades para conformar un colectivo comunitario armonioso.

### **1.2.3 Factores que afectan el bienestar psicológico**

Existen componente que afectan la percepción de buena calidad de vida, tales como: el trabajo en que la persona se desempeña, el matrimonio, las relaciones interpersonales, aspectos culturales y el cuidado que tiene cada persona consigo misma, tanto físico como psicológico. Por lo que Bormans (2014) comenta que el tener pareja ayuda a alcanzar un mayor bienestar psicológico porque es necesario de este tipo de afecto para suplir una de las necesidades básicas y bien se sabe según la pirámide de Maslow que este es uno de los dominios que debe alcanzar cada individuo para obtener un mayor nivel de autorrealización y satisfacción. Las relaciones sociales son importantes porque se convierten en redes de apoyo fundamentales en el existir de cada humano, la amistad parece ser una fuente de armonía y de felicidad por lo tanto si las personas mantienen una red social fuerte logran alcanzar una mejor calidad de vida.

El tipo de empleo que se tenga influye de manera importante en la satisfacción de vida, ya que se observa día a día que hay mayor bienestar en individuos quienes cuentan con ingresos económicos estables. El trabajo que se tenga es relevante y tiene su grado de importancia, pero es aún más importante el simple hecho de tenerlo, pues las personas desempleadas tienen un mayor nivel de tensión, presentan mayores tasas de estrés y por supuesto una menor satisfacción de vida. El efecto de no tener una fuente de ingresos económicos es devastador en todos los seres humanos y lo es más en un país como Guatemala en el que no existe seguridad de empleo ni mucho menos una remuneración adecuada al tipo de entrega mental y física que se da al colaborador. Por lo que se puede concluir que un alto porcentaje de guatemaltecos no goza de una bienestar y calidad de vida plenos.

La salud indudablemente se encuentra entre los componentes que perjudican la calidad de vida de las personas, pues el no gozar de ella influye en la mayoría de aspectos en los que se

quiera desenvolver. Es por esto que es imperativo que se manifiesten cuidados personales pues al no prestarle atención al cuerpo se ven problemas que afectan al sistema inmunológico y por consiguiente no responde como debería, lo que conlleva a padecer una mayor cantidad de enfermedades. Para gozar de una salud estable Urra (2014) recomienda hacer ejercicio, tener una nutrición adecuada, darle al cuerpo un descanso el tiempo necesario para que sea restaurado y pueda haber una recuperación de energía y simplemente escoger las cosas buenas con moderación y evitar a toda costa las cosas que tengan efectos negativos para la salud, ser balanceado y tener sentido común es la clave para alcanzar una buena salud y un mejor bienestar.

Gráfica Num. 3

Medidas para mejorar el bienestar psicológico

<p><b>Potenciar la resiliencia:</b> capacidad para recuperarse de la adversidad</p>	<p><b>Expresar los sentimientos:</b> capacidad de tener una comunicación adecuado con los demás.</p>
<p><b>Relajación - Meditación:</b> por medio de respiraciones, yoga, relajación muscular.</p>	<p><b>Ocio:</b> goce de tiempo libre, a través de amistades, pasa tiempo o realización de actividad física.</p>
<p><b>Pensamientos positivos:</b> tener actitud positiva, proyectar sueños, aprender de los errores.</p>	<p><b>Círculo social:</b> establecimiento de redes de apoyo.</p>

Fuente: Holmes, E. (2014). *El bienestar. Guía para controlar el estrés y sentirse bien personal y profesionalmente*, p. 76

#### 1.2.4 Bienestar psicológico y salud mental

Zuazua (2008) comenta que la salud mental es un estado de bienestar en el que el ser humano tiene consciencia de sus capacidades, es capaz de afrontar las tensiones del día a día, puede laborar de una manera productiva y tiene la facultad de hacer un aporte a el mismo y a la sociedad. La mayor parte de personas tienen la falsa creencia que tener salud mental es la

ausencia de enfermedades o de trastornos, pero según la Organización Mundial de la Salud, define que no es sólo la ausencia de una dolencia sino también tener un estado completo de bienestar físico, social y mental. Viene a ser el balance que una persona experimenta con respecto a aquello que conforma su entorno. Cuando se llega a tener este estado se dice que es porque el individuo llega a tener un alto nivel de bienestar psicológico y emocional que le permite hacer completo uso de sus habilidades mentales, sociales y sentimientos para así desenvolverse con éxito en las actividades cotidianas que se le presentan.

### **1.2.5 Bienestar y calidad de vida**

Paullier (2012) la considera como un constructo, un término teórico que no es directamente observable, así que la aplicación es diferente para sociólogos, filósofos, psicólogos, economistas o profesionales de la salud. En la década de los 50, aparece este término para intentar comprender la vida completa de un individuo o grupo social. A este respecto Oleson (como lo citó Paullier, 2012) desde el punto de vista fenomenológico se le manifiestan dos tributos principales, felicidad y satisfacción. La primera es una experiencia afectiva, con respecto a emociones transitorias como euforia o alegría, mientras que la satisfacción es un sentir cognitivo que se relaciona con la discrepancia entre realización y aspiración, entre realización y privación.

Para este autor, la felicidad como componente de calidad de vida, resulta de la reflexión personal, sensaciones, emociones, vivencias, que se conectan a las voluntades y objetivos personales. Ahora bien, felicidad y satisfacción, no tienen que ir de la mano ya que un plan de vida satisfecho no lleva a la felicidad. Para los autores Shumaker y Naughton (como lo citó Paullier 2012) han reflejado un enfoque que se adecua a la descripción que surge de varias investigaciones, de esta forma definen calidad de vida con relación a la salud que se refiere a la

evaluación subjetiva de las influencias de una etapa de salud actual para lograr mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afecta su estado general de bienestar. Las dimensiones más importantes para el bienestar psicológico y calidad de vida, son el funcionamiento social, físico, cognitivo, la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud expresa que calidad de vida no es igual a estado de salud, estilo de vida, satisfacción con la vida, estado mental o bienestar, sino que es más un concepto que incorpora la percepción del individuo. Así, como también se dice que es un espacio entre las expectativas o metas de una persona y los logros reales con el estado de salud y se considera que solo el propio sujeto es capaz de evaluar dicho espacio. En cuanto a la relación con la salud y el bienestar subjetivo son factores que influyen en ésta, como la auto-aceptación y visión positiva del yo, sentirse bien con actitudes positivas hacia sí mismo y también con otras personas de acuerdo a la empatía y confianza. Así, como la autonomía personal que es la capacidad de tomar decisiones y mantener una postura, aunque existan presiones, el dominio del entorno, sentirse competente, visión con propósito, crecimiento o desarrollo personal.

Por otra parte se vincula a este tema la edad y género del individuo. Sobre la edad, según estudios indican que no disminuye la calidad de vida, en cuanto al género, sin embargo sí influye más en mujeres. En conclusión a lo expuesto se puede decir que las respuestas individuales a los efectos físicos, mentales y sociales, influyen sobre la satisfacción personal con las circunstancias de las que cada sujeto se enfrente. La calidad de vida es un estado en sí mismo y un indicador propio que depende de cada sujeto. En realidad es bastante subjetivo el tema y se encuentra muy unido a la realidad social e individual que se viva.

### **1.2.6 Bienestar psicológico y su relación con el personal de enfermería**

Medina (2012) de acuerdo a este autor el bienestar psicológico en los enfermeros se centra en cuatro elementos: la coherencia entre los objetivos que deben conseguirse y los propios valores, las necesidades y competencias, la capacidad de decisión en relación con estos objetivos y las estrategias a tomar en cuenta para la obtención de los mismos. Esta vivencia de plenitud equivale a la fluidez que se consigue cuando existe un buen ajuste entre las características que se requieren para el desarrollo eficaz de la tarea y las fortalezas que se observan en las personas.

Díaz y Latorre (2015) expresan que si bien es cierto que las instituciones hospitalarias deben mantener un elevado nivel de calidad, no puede hacerse a costa de la presión y frustración que se marca cada vez más en los enfermeros, es posible alcanzar el equilibrio para satisfacer tanto a los profesionales de la salud como a las autoridades de la institución. La autora de esta obra señala tres tipos sencillos de recursos para hacer frente al estrés negativo: el apoyo externo disponible, los propios recursos psicológicos, como la inteligencia, la educación, los factores de personalidad y las estrategias para afrontar las situaciones que se empleen, este tercer punto es el más importante para controlar a los otros dos; explica también que hay dos formas principales de responder al estrés: la respuesta positiva que se llama también defensa madura y la respuesta negativa, que se denomina defensa neurótica o afrontamiento regresivo.

En cuanto al afrontar una persona una situación específica, no se puede pretender que el sujeto responda de forma negativa o positiva, la mayoría se va a situar entre ambas y esto va a depender de la resistencia del individuo en el momento que se presente la situación estresante. No obstante la autora Csikszentmihalyi (2009) comenta que se puede presentar la capacidad de asumir el infortunio y hacer algo bueno a partir de ello, esto a menudo es un don muy raro en los seres humanos, pero quienes lo poseen se les llama supervivientes y se intuye que tienen

resiliencia, los que tienen este tipo de personalidad se caracterizan por la energía, entusiasmo e idealismo que manifiestan, que en pocas palabras es lo que tiene una persona que cuenta con niveles elevados de bienestar psicológico y lo que se busca mejorar en el personal de salud que se dedica a enfermería.

La labor del personal de enfermería puede ser distinto de un día para otro y de un centro hospitalario a otro, pero Galán y Camacho (2012) mencionan los siguientes factores que deberían de considerarse en todos los casos como modo de organización: se debe tener conocimiento de todos los usuarios y en dónde se encuentran ubicados y cuál es el diagnóstico que presenta, no se debe temer pedir asesoría al jefe de enfermería o al médico, organizar el tiempo libre para que se pueda conseguir el suficiente descanso y horas de sueño, así mismo asegurarse de llevar una alimentación adecuada, no perder el contacto con las amistades ni redes de apoyo, se debe seguir con las aficiones y hobbies que apasionen, ocuparse del cuidado psicológico y fisiológico, tener la capacidad de mantener las prioridades personales, no desatender a la familia ni otras personas que tengan un significado especial, participar en la toma de decisiones que tengan que ver con el área de trabajo, saber trabajar en equipo en beneficio de la atención al paciente y estar abierto a los cambios en las prácticas e innovaciones.

Tal como se puede observar, estos temas resultan de gran importancia para el mejor desarrollo de una sociedad, pues a través del conocimiento se pueden lograr resultados beneficiosos por medio de la prevención del síndrome y resultados favorables por medio de una promoción sobre la importancia de mantener un estado de bienestar psicológico aceptable. Al lograr alcanzar esto se podrá obtener un país que cuente con mejores profesionales en cualquier ámbito laboral en el que se desempeñen y sobre toda se contará con seres humanos y ciudadanos

que tengan un estado de salud físico y psicológico favorable y de esta forma puedan estar en óptimas condiciones para enfrentarse a las vicisitudes del diario vivir.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, en la convención de la asociación americana de psicólogos en donde se conceptualizó como síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, especialmente medicina y docencia. Se manifiesta en respuesta extrema al estrés crónico, que se origina en contextos de mucha presión y repercute de manera individual, social y laboral, al tomar en cuenta que el deterioro lento que provoca el burnout va afectar la satisfacción personal, la implicación profesional, la eficacia, la calidad laboral y de vida se hace necesario prestar atención en el tema y así poder prevenir cualquier tipo de problema que afecte el bienestar de la persona, tanto físico como psicológico.

Es evidente que dicha afección se encarrila hacia una sensación de fracaso, agotamiento o desgaste consecuente de una sobrecarga laboral, estrés emocional y recursos personales. El cansancio muchas veces se debe, en gran medida, a la presión que tiene cada individuo por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de la sociedad, o de la presión personal que existen consecuente de la competitividad social en cualquier ámbito a desenvolverse.

Con frecuencia se observa en la sociedad guatemalteca esa situación, pues se trabaja bajo estructuras burócratas, lo que hace que la persona sienta que la tarea que realiza abruma y desconcierta, ya que en esas estructuras no existe énfasis en el reconocimiento de los esfuerzos y metas que se alcanzan; por otra parte se carece de motivaciones personales e incentivos salariales satisfactorios, consecuente de la situación económica que prevalece en el país, que hace cada vez más difícil derogar salarios que vayan de acuerdo con el grado académico y con el nivel de esfuerzo físico y mental que el individuo brinda en su desempeño; en Guatemala esto se

convierte en una explotación de mano de obra que no es una opción viable para propiciar el desarrollo social y emocional de los hombres y mujeres que conforman la sociedad.

Es aquí en dónde la labor de los psicólogos clínicos se hace necesaria para detectar y paliar el desgaste emocional y de salud, tanto física como mental que presenten las personas que brindan sus servicios a las instituciones. Razón por la cual es de suma importancia priorizar la erradicación de los síntomas a través del tratamiento. Si el síndrome es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida, como, la recuperación mediante técnicas de respiración, la práctica de algún deporte, entre otras. Si se torna grave, es necesario el uso de psicofármacos y psicoterapia que sólo pueden ser implementados por un psiquiatra y un psicólogo clínico. Es en la parte de psicoterapia en donde el profesional de la salud mental toma realce y será el encargado de brindar equilibrio y bienestar psicológico a las personas que necesiten de su intervención. Es por esta razón que nace la inquietud de estudiar e investigar acerca de la existencia de burnout y bienestar psicológico.

La interrogante que surge para realizar este planteamiento es la siguiente ¿Cuál es la existencia de síndrome de burnout y bienestar psicológico en el personal de enfermería del hospital Nacional José Felipe Flores de la cabecera de Totonicapán?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

Determinar la existencia del síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico en el personal de enfermería del hospital Nacional José Felipe Flores de la cabecera de Totonicapán.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Establecer el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería.
- Evaluar el bienestar psicológico que manifiestan los enfermeros.

- Proporcionar herramientas que contribuyan al manejo del síndrome de burnout con los enfermeros del establecimiento.

## **2.2 Variables o elementos de estudio**

- Burnout
- Bienestar psicológico

## **2.3 Definición de las variables**

### **2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio**

#### Burnout

Bosqued (2008) define el síndrome de burnout como un problema de salud y de calidad de vida laboral, un tipo de estrés crónico que se podría definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente cuyos resultados la persona considera ineficaces, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión y con retirada psicológica y a veces física de la actividad a causa del estrés excesivo y de la insatisfacción.

#### Bienestar psicológico

Muñoz (2016) establece que el bienestar psicológico es un concepto amplio el cual incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general, que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado cómo la gente lucha en su día a día para afrontar los retos que se encuentran en la vida e idear un modo de manejarlos, al aprender de ellos y profundizar en la sensación de sentido de vida.

### **2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio**

Para operacionalizar el síndrome en esta investigación se utilizó el inventario burnout de Maslach, MBI. Se aplica a adultos de edades comprendidas entre 21 a 65 años. Este test está destinado para medir específica y objetivamente el desgaste profesional de una forma auto-aplicada en 10 a 15 minutos, creado por Cristina Maslach en 1986, que considera las tres características del mismo: agotamiento emocional, que consta de nueve preguntas, despersonalización, que está formada por cinco ítems y la última escala que es la realización personal, formada por ocho ítems.

Y para medir el bienestar psicológico se utilizó la escala EBP, Escala de Bienestar Psicológico. Que tiene como objetivo lograr una mayor especificación por medio de 10 ítems referidos al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja como integrantes de la Escala total. De este modo se diferencian cuatro sub-escalas: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral, relaciones con la pareja. Para el presente estudio se aplicarán los tres primeros cuestionarios (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material y bienestar laboral) y se hará una estimación independiente de cada una de las sub-escalas.

### **2.4 Alcances y límites**

Por medio de esta investigación se buscó analizar la existencia de bienestar psicológico y burnout. Se trabajó únicamente con el personal de enfermería que labora en el hospital Nacional José Felipe Flores de la cabecera de Totonicapán. En ellos se evaluó las tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como también se midió el bienestar psicológico a través de la escala EBP, que dio a conocer el bienestar subjetivo, bienestar laboral y bienestar material, por lo que los resultados no podrán ser generalizados.

La limitación que se podría encontrar dentro de la investigación es la falta de apoyo del hospital para organizar el espacio y tiempo para la aplicación de las escalas, que el personal de enfermería no desee acceder a ser evaluado. Otra limitante podría ser que el tema del síndrome de burnout es confundido muchas veces con el estrés normal, al ser reciente y no muy conocido como tal, podría tornarse más largo el tiempo para recabar la información necesaria.

## **2.5 Aporte**

El aporte principal de esta investigación, es dar a conocer el síndrome de burnout, en los enfermeros y profesionales que estén involucrados directamente con los factores precipitantes del mismo, así también que se lleguen ampliar los conocimientos de las características del mismo, proporcionar herramientas que ayuden al enfermero para prevenir y disminuir el cansancio dentro del trabajo, y así adquirir salud mental y un mayor nivel de bienestar psicológico al minimizar el nivel del síndrome de burnout.

Otro aporte es analizar beneficios de generar conocimiento y nuevas teorías que recaen sobre Guatemala, Quetzaltenango, la Universidad Rafael Landívar, la facultad de humanidades, los profesionales en psicología clínica y los estudiantes de la misma, los profesionales que son los objetos de estudio se favorecen para utilizar la teoría generada en estudios posteriores, además de que se busque profundizar en esta temática para conocer e investigar futuros tratamientos psicoterapéuticos en prevención y promoción de la salud mental y el bienestar óptimo de los individuos que se vean frente a éste padecimiento.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Sujetos**

Este estudio se realizó con el personal de enfermería comprendidos entre los 25 a 65 años de edad, que residen en la cabecera de Totonicapán, que pertenecen a distintas clases sociales, con la particularidad de ser parte del personal de enfermería del hospital Nacional José Felipe Flores, donde tienen a bien brindar sus servicios a las diferentes personas que lo requieran. Son de género masculino y femenino y la mayoría es practicante de la religión católica. El universo está conformado por 35 personas ambos géneros son de nacionalidad guatemalteca.

#### **3.2 Instrumentos**

En la primera variable se utilizó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), que está elaborado para medir de una forma auto-aplicada en un tiempo de 10 a 15 minutos el desgaste profesional o síndrome de burnout, creado por Cristina Maslach en el año 1986. El test puede realizarse de forma individual o de manera colectiva en adultos comprendidos entre 21 a 65 años, de diversos tipos de nivel socio-económico y diferente género. La aplicación de este instrumento permite obtener el resultado de tres aspectos que son parte de la semiología que caracteriza esta afección, los cuáles son: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en veintidós enunciados sobre sentimientos, emociones, pensamientos y actitudes del individuo dentro del área de trabajo en la que se desarrolla.

La sub-escala de ("emotional exhaustion") (AE) (CE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la sub-escala de ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención; la sub-escala de ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y

realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Mientras que en las sub-escalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la sub-escala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Cálculo de puntuaciones:

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan

Sub-escala	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Valores de referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Para poder notar la existencia de bienestar psicológico también fue necesario utilizar el test de escala de bienestar psicológico (EBP), elaborado por José Sánchez Cánovas, con el aporte de Alejandro Aguirrezabal Sagrario pudo ser adaptado para Guatemala, por medio del instituto de psicología y antropología de Quetzaltenango. Se puede administrar de forma individual y colectiva a adolescentes y adultos con edades comprendidas entre 17 y 90 años. Los cuestionario

no tienen un tiempo limitado, sin embargo la duración del test puede oscilar entre veinte y veinticinco minutos, todo dependerá del nivel educativo de las personas.

Los resultados de cada ítem se valoran en una escala de 1 a 5 puntos de acuerdo con la frecuencia que se marquen. No obstante en la parte de bienestar laboral se invierten las puntuaciones correspondientes a los ítems 5 y 8 y en la parte de relaciones con la pareja las correspondientes a los ítems, 5, 6, 7, 10, 11 y 12, puesto que la formulación se ha hecho en sentido negativo. Por lo que si la persona marca 1 en estos ítems ya mencionados, se puntuará como 5; si marca 2 se puntuará 4, el 3 permanecerá igual y las marca 4 y 5 obtendrán respectivamente las puntuaciones 2 y 1.

Las puntuaciones máximas posibles son las siguientes:

Bienestar psicológico subjetivo	150
Bienestar material	50
Bienestar laboral	50
Relaciones con la pareja	75
Total escala bienestar psicológico	325
Total escala ponderada	120

### 3.3. Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes: por medio de consulta de revistas, boletines, tesis, la utilización de medios electrónicos, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.

- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecua.
- Aplicación de la prueba y escala: para evaluación de las variables de estudio, en este caso se utilizó el test EBP Escala de Bienestar Psicológico y MBI, Inventario Burnout de Maslach.
- Tabulación de los resultados: mediante el proceso de calificación de las pruebas aplicadas, uso de estadística descriptiva, media, mediana, moda, significación y fiabilidad para realizar la discusión.
- Análisis de los resultados: por medio de cuadros de frecuencia y porcentaje cotejados con la estadística aplicada.
- Discusión: etapa del proceso donde se verificó el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos trazados.
- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática estudiada enfocadas al aporte propuesto.
- Propuesta: dirigida a los sujetos de la investigación.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.

### 3.4. Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Sampieri (2011) comenta que la investigación descriptiva busca especificar las características, propiedades y perfiles de individuos, comunidades, grupos o algún fenómeno que sea objeto de investigación. Es decir que busca medir o recolectar información sobre las variables que se someterán a análisis. El alcance descriptivo es funcional para ver con precisión las dimensiones de los fenómenos, contextos, situaciones que se den en alguna comunidad o lugar específico.

La investigación descriptiva examina sistemáticamente y analiza la conducta humana personal y social en condiciones naturales, y en los ámbitos sociales, económicos, políticos, religiosos; así la familia, comunidad, sistema educativo formal, trabajo u otros, busca la resolución de algún problema, o se emplea para alcanzar una meta del conocimiento, suele comenzar con el estudio y análisis de la situación presente. También para esclarecer lo que se necesita alcanzar (metas, objetivos finales, e intermedios) y para alertar los medios o vías que se requieren para alcanzar esas metas y objetivos.

Lima (2015) presenta las siguientes fórmulas estadísticas

#### Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$$

#### 1) Desviación típica

$$\sigma = \sqrt{\left[ \frac{\sum f \cdot d'^2}{N} - \left( \frac{\sum f \cdot d'}{N} \right)^2 \right]} \quad i$$

## Significación y fiabilidad de medias

### Significación de la media aritmética en muestras normales

Nivel de confianza 99% entonces  $Z = 2.58$

Hallar el error típico de la media

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

### Encontrar la razón crítica

$$Rc = \frac{\bar{x}}{\sigma_{\bar{x}}}$$

### Comprobar la razón crítica con el nivel de confianza

$RC = \geq 2.58$  Es significativa

### Fiabilidad de la media aritmética simple

Nivel de confianza 99% entonces  $Z = 2.58$

Hallar el error típico de la media

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Calcular el error muestral máximo

$$E = Z_{99\%} (2.58) \times \sigma_{\bar{x}}$$

Calcular el intervalo confidencial:

$$IC = \bar{x} + E$$

$$IC = \bar{x} - E$$

### **Porcentajes**

$$\% = \frac{f_x \cdot 100}{N}$$

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados estadísticos obtenidos a través de la aplicación de las pruebas psicométricas inventario burnout de Maslach MBI y escala de bienestar psicológico EBP, el primero respecto al síndrome de burnout y el segundo mide el bienestar; por efectos de estudio únicamente se analizaron tres tipos de bienestar, los cuales son: subjetivo, material y laboral, el relacionado a la pareja se excluyó porque no era relevante para la investigación. Se administraron a 35 enfermeras/os mayores de 25 años que laboran en el Hospital Nacional José Felipe Flores de la cabecera departamental de Totonicapán. Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizó la significación y fiabilidad de la media aritmética simple, y porcentajes.

La manera de evaluar cuantitativamente los resultados de las pruebas psicométricas es así:

Tabla Num. 3

Cansancio Emocional		
Nivel	Interpretación	Rangos
Bajo	Bueno	0-18
Medio	Aceptable	19-26
Alto	Deficiente	27-54

Despersonalización		
Nivel	Interpretación	Rangos
Bajo	Bueno	0-5
Medio	Aceptable	6-9
Alto	Deficiente	10-30

Realización personal		
Nivel	Interpretación	Rango
Bajo	Deficiente	0-33
Medio	Aceptable	34-39
Alto	Bueno	40-56

Bienestar Psicológico		
Nivel	Interpretación	Rango
Bajo	Deficiente	0-33
Medio	Aceptable	34-66
Alto	Bueno	67-100

Fuente: Trabajo de campo

Tabla Num. 4

Significación y fiabilidad de la media de Burnout y Bienestar psicológico

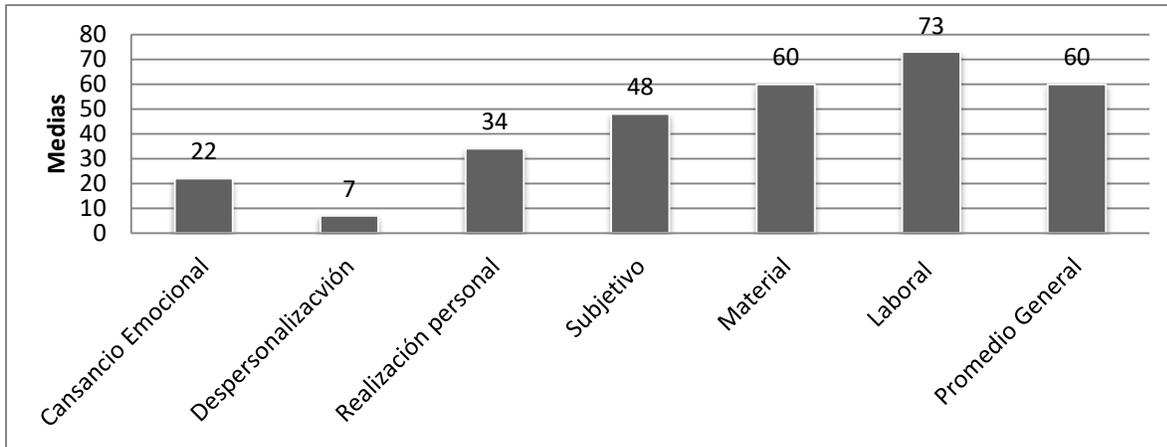
		No	$\bar{X}$	Nivel	$\sigma$	$\sigma\bar{X}$	E	IC		Fiable	Rc $\geq$ 2.58	Significación
								+	-			
Burnout	Cansancio Emocional	35	22	Medio	10.32	1.77	4.57	26.57	17.43	✓	12.43	✓
	Despersonalización	35	7	Medio	3.76	0.64	1.65	8.65	5.35	✓	10.94	✓
	Realización personal	35	34	Medio	9.22	1.58	4.08	38.08	29.92	✓	21.52	✓
Bienestar	Subjetivo	35	48	Medio	34.38	5.90	15.22	63.22	32.78	✓	8.14	✓
	Material	35	60	Medio	27.79	4.77	12.31	72.31	47.69	✓	12.58	✓
	Laboral	35	73	Alto	20.96	3.59	9.26	82.26	63.74	✓	20.33	✓
	Promedio General	35	60	Medio	26.90	4.61	11.89	71.89	48.11	✓	13.02	✓

Fuente: trabajo de campo

Los resultados que se obtuvieron en el trabajo de campo a través de la fórmula media aritmética fueron los siguientes: en cuanto a cansancio emocional una puntuación de 22, despersonalización 7 y realización personal 34; las tres sub-escalas presentan una categoría media que equivale a aceptable, lo que indica que a nivel de grupo no se da el síndrome de burnout, puesto que para diagnosticar la existencia del mismo se deben obtener puntuaciones altas en las primeras dos sub-escalas mencionadas y baja en la última. Los resultados de bienestar psicológico reflejan que son aceptables en la sub-escala subjetiva y material, mientras que en la laboral es bueno, que es igual a alto.

Gráfica Num. 4

Medias de Burnout y Bienestar Psicológico

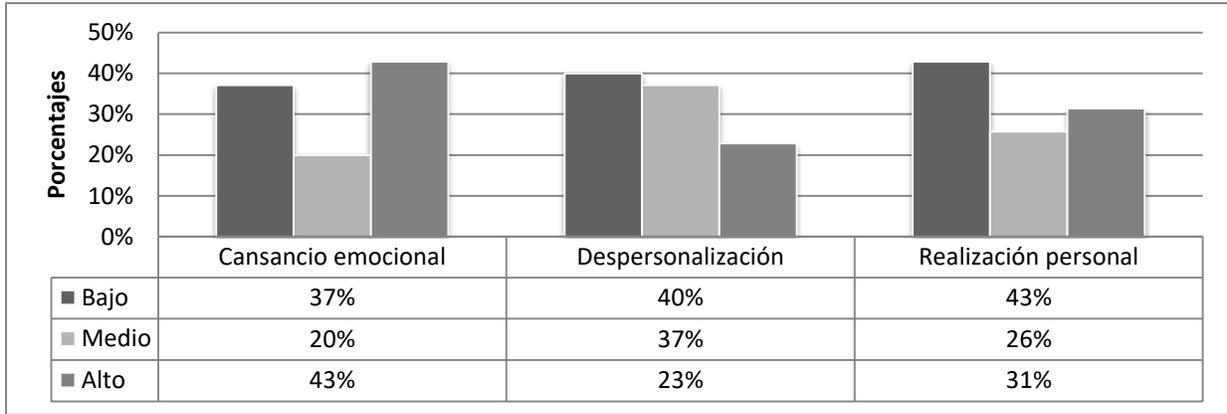


Fuente: trabajo de campo

En ésta gráfica se observa que el personal de enfermería se encuentra en niveles aceptables de burnout, lo cual por el momento no representa ningún peligro para los integrantes que formaron parte de esta investigación, sin embargo se debe prestar atención en cuanto a la sub-escala de cansancio emocional puesto que si este aumentara el personal de enfermería dentro de unos meses se podría ver afectado por el síndrome. Asimismo al realizar una comparación entre ésta gráfica y el objetivo general de ésta investigación, se puede concluir que no hay existencia de síndrome de burnout en la institución y existe un bienestar aceptable y/o favorable entre los sujetos de estudio, no obstante hay factores que se deben tomar en cuenta para iniciar la prevención del mismo y de ésta forma no dar lugar a su aparición.

Gráfica Num. 5

Nivel de Síndrome de burnout

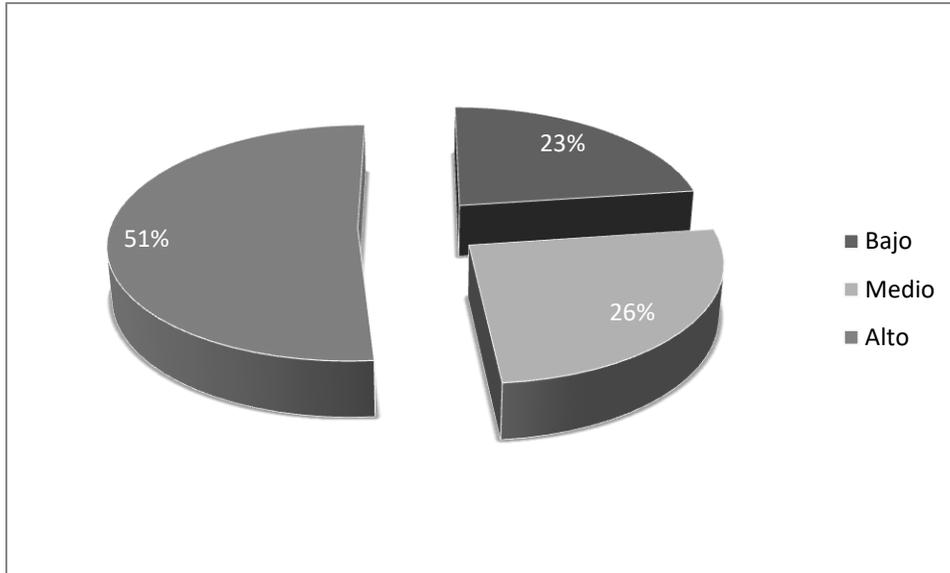


Fuente: trabajo de campo

Los datos que establece la gráfica evidencian cómo se encontraron los niveles de las subescalas de burnout; al ser el cansancio emocional el que más prevalece a un nivel alto con un porcentaje de 43% el cual equivale a 15 enfermeros, se debe de prestar la debida atención pues este dato representa un riesgo, ya que para tener un bienestar óptimo es importante disminuir este porcentaje. A nivel medio la despersonalización tiene un 37% proporcional a 13 personas, por lo que se puede establecer que los sujetos de estudio se encuentran en un nivel aceptable, lo que cual es favorable para la institución y para ellos como colaboradores. En el caso de realización personal el 43% que equivale a 15 a personas, lo cual resulta de beneficio para los sujetos de estudio, porque estable un nivel aceptable del mismo, sin embargo se recomienda aplicar un plan de mejora ya que estos porcentajes manifiestan algunos indicios del síndrome y si esto continúa así se podría ver afectada significativamente la salud emocional y psicológica de los profesionales, así también influiría en la calidad de servicio que se presta y en la vida en general, por lo que la propuesta que se presentará en anexos, podrá ser de ayuda para mantener una homeostasis entre las dos variables estudiadas. Estos resultados permiten alcanzar el primer objetivo específico que es establecer el nivel de burnout que presentan los enfermeros.

Gráfica Num.6

Nivel de Bienestar Psicológico

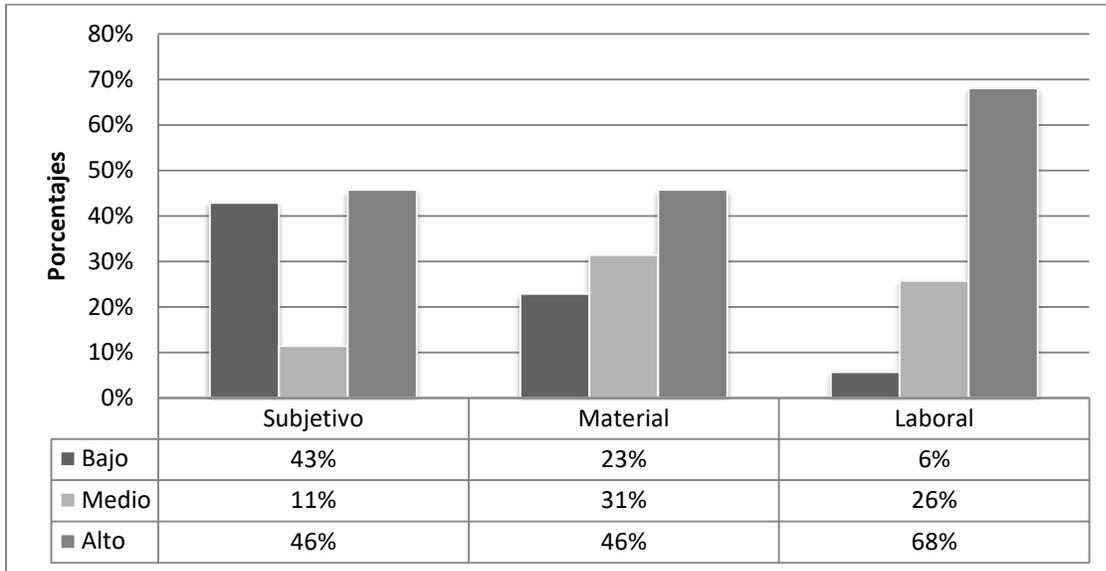


Fuente: Trabajo de campo.

Se puede observar en la gráfica que el 51% (18 enfermeros), obtuvieron un nivel alto de bienestar general (el cual engloba el subjetivo, material y laboral) lo que es favorable para los sujetos que fueron estudiados en esta investigación; sin embargo es importante hacer notar que existe un porcentaje con bajo nivel que representa el 23% esto denota que a pesar de que haya una salud psicológica estable y aceptable en el grupo en general, es necesaria la aplicación de los planes de acción para evitar que este porcentaje aumente con el pasar del tiempo. Por lo que de esta forma se alcanza el segundo objetivo específico de la investigación que fue evaluar el bienestar psicológico de los enfermeros que forman parte de esta institución.

Gráfica Num. 7

Niveles de Bienestar psicológico



Fuente: Trabajo de campo.

Ha manera de hacer un análisis más detallado de los resultados se puede observar que al examinar los datos de la gráfica se puede identificar que el bienestar subjetivo presenta un porcentaje de 43% lo que equivale a 15 personas, esto representa un peligro y si no se implementan herramientas para reducirlo podría verse afectado el desenvolvimiento de los profesionales de la salud a largo plazo. Sin embargo se puede observar que en éstos momentos los tres tipos de bienestar evaluados presentan un nivel alto lo que significa que quiere decir que se encuentran en un estado favorable y/o aceptable de salud mental y psicológica, esto resulta beneficioso para la institución y sujetos de estudio puesto que esto asegura que hay un equilibrio entre su vida personal y laboral.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación realizada, existen algunos elementos que se discutirán a continuación.

Ortiga y Fernández (2012) definen que el síndrome de burnout es padecido por profesionales que trabajan en íntimo contacto con otras personas, relación que les exige una respuesta emocional continua negativa y desfavorable. Es un padecimiento complejo que en diversas ocasiones supone a otras patologías y que no es originado por una causa única, sino por una constelación multicausal. Es una afección producida por el exceso de trabajo y afecta significativamente el área emocional, aunque no se puede negar que está claro que ejerce efectos somáticos y mentales que pueden afectar la vida de la persona que lo padece.

Según Gil, Monte y Peiró (2010) el rol de la enfermería produce bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas constantes sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas e inseguridad respecto a si realizan de manera adecuada los procesos. Por otro lado los pacientes al igual que la familia suelen estar ansiosos y preocupados y la interacción con ellos no resulta gratificante ni satisfactoria por la energía que manifiestan. Junto a estas situaciones también existe una serie de variables que no pueden ser controladas por el personal de enfermería, como la cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social y los conflictos con los doctores y compañeros de trabajo.

Por lo que en este estudio se quiso comprobar la existencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud y así mismo analizar el nivel de bienestar psicológico para cerciorarse si ésta afección existía en el Hospital Nacional José Felipe Flores, se utilizó el test de Maslach

Burnout Inventory (MBI) y la escala de Bienestar Psicológico (EBP) para evaluar el estado de bienestar que manifiestan los enfermeros.

Como se pudo observar el burnout que manifiestan los enfermeros se encuentra en un nivel medio, lo que se considera aceptable y/o favorable, es decir que a nivel de grupo no se da el síndrome. Sin embargo es importante hacer notar que, en la sub-escala de cansancio emocional estos profesionales se encuentran con un nivel alto, que equivale al 43% por lo que se recomienda implementar un plan de acción para contra restar ésta afección y de ésta forma evitar daños perjudiciales para la salud del personal que se pudieran dar a largo plazo.

Garduño, Salinas y Rojas (2008) definen bienestar psicológico como una relación entre la importancia que el individuo atribuye y la satisfacción que obtiene respecto de diversos aspectos de su vida, es el grado en el cual un individuo evalúa la calidad global de su vida presente como un todo de manera positiva, en otras palabras qué tanto le agrada la vida que tiene. Puede haber mucha emoción en el medio que le rodea y demasiado poco de otras cualidades, por lo que la evaluación global de sí mismo involucra todos los criterios que surgen en la mente de la persona, como qué tan bien se siente, si cumple con sus expectativas, qué tanta estima siente de sí mismo e incluso si presenta un estado óptimo de salud física y mental.

A través de los resultados se puede observar que los enfermeros presentan un estado de bienestar psicológico aceptable y favorable en las primeras dos sub-escalas, que son subjetivo y material, mientras que en la sub-escala de bienestar laboral manifiestan un nivel alto, que se podría catalogar como óptimo, esto podría darse debido a que en un país como Guatemala es de suma importancia afianzarse de un empleo, pues la situación económica que se vive en la actualidad es muy deplorable y significa mucho para los guatemaltecos poder contar con una fuente de ingresos salarial estable. Esto va de la mano con lo que se puede interpretar en la escala

de bienestar subjetivo bajo (que representa el 43%) lo que quiere decir que a los enfermeros no les importa tanto contar con un alto nivel en la sub-escala mencionada, sino tener una buena estabilidad y bienestar laboral. Sin embargo a través de capacitaciones, talleres, actividades recreativas, se podría lograr mejorar los tres niveles de bienestar y de esta forma poder asegurar colaboradores que cuenten con un estado de salud óptimo.

De acuerdo a los resultados obtenidos y a las gráficas presentadas, se puede señalar que el trabajo de estudio que se realizó es significativo y por lo tanto se pudo comprobar que éstos profesionales no se han visto afectados por éste síndrome y cuentan con un estado de bienestar psicológico favorable para realizar sus actividades, es por ello que es importante hacer notar lo imprescindible que es contar con enfermeros que no padezcan éste síndrome puesto que de ésta forma el país asegura profesionales que puedan brindar óptimos servicios y en manera particular el personal del Hospital José Felipe Flores podrá proporcionar atenciones aceptables y beneficiarias para la sociedad guatemalteca; asimismo es importante tomar las medidas que sean necesarias para prevenir el síndrome y promover las herramientas para contar con un estado de bienestar psicológico óptimo todo el tiempo.

## **VI. CONCLUSIONES**

- De acuerdo a los resultados de cada una de las escalas del síndrome, se determinó que a nivel de grupo no existe el síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital José Felipe Flores de la cabecera departamental de Totonicapán.
- Al ser evaluados los sujetos de estudio se manifestó que presentan un nivel favorable y aceptable de bienestar psicológico.
- Algunos profesionales de enfermería presentan factores de riesgo al tener puntuaciones altas en las escalas de cansancio emocional y despersonalización, así también un bajo bienestar subjetivo, por lo que se denota lo importante que será la utilización de las herramientas que se proporcionarán.

## VII. RECOMENDACIONES

- Implementar en el área de enfermería estrategias de información a los profesionales sobre el síndrome de burnout, a través de boletines, conferencias, charlas y talleres, con ejemplos y vivencias concretas donde ellos puedan conocer y reconocer los signos y síntomas desde su inicio, para desarrollar el plan de prevención del mismo.
- Es importante que las autoridades del hospital implementen y desarrollen programas relacionados al mejoramiento de la salud mental enfocado al bienestar psicológico del recurso humano que participó en la presente investigación.
- Generar distintas formas de incentivar al personal de enfermería con respecto a la labor humana que realizan, permitiendo que a través de actividades recreativas, cognoscitivas, desarrollo de habilidades, puedan ejercer su profesión sin llegar a caer en la rutina, agotamiento o monotonía, así mismo, actividades de concientización relacionadas con el compromiso que su labor representa ante la sociedad.

## VIII. REFERENCIAS

- Álava, M. (2008). *Trabajar sin sufrir*. Madrid, España: LID, editorial empresarial, S.L.
- Ali, L y González, S. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. México, D.F: Editorial el manual moderno S.A de C.V.
- Álvarez, A., Ayo, M. y Castro, M. (2015). *La psicoterapia frente al bienestar y malestar psicológico*. Guadalajara, México: ITESO.
- Bormans, L. (2014). *El libro mundial de la felicidad*. Monterrey, NL, México: Editora Nómada.
- Borynsenco, J. (2007). *Como alcanzar el bienestar físico y emocional mediante el poder de la mente*. Bogotá, Colombia: Grupo editorial norma.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: el síndrome de burnout, ¿qué es y cómo superarlo?* Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Buena Vida (2014). *Diez formas de mantener el bienestar emocional*. Prensa Libre. Guatemala.
- Cano, A. y Topa, G. (2012). *Salud mental comunitaria*. Madrid, España: UNED.
- Cano, C y Espinoza, L (2015). *No se desgaste*. Prensa libre. Guatemala.
- Cánova, F. (2008). *El bienestar y su importancia para la sociedad*. Lima, Perú: Corporación libroteca S.A.
- Carlin, M (2014). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectiva del futuro*. España: Wanceulen, Editorial Deportiva, S.L.
- Cloninger, S. (2013). *Theories of personality*. Estados Unidos: Pearson, International Edition.
- Csikszentmihalyi, A. (2009). *Fluir, una psicología de felicidad*. Madrid, España: Redlib.
- Díaz, D y Latorre, J. (2015). *Psicología médica*. España: Elsevier S.L.
- Echeverría, A. (2017). *Síndrome de burnout*, revista Medicavital, Guatemala, Quetzaltenango, onceava edición.

- Ferran, M. (2012). *El perfil emocional de tu cerebro*. Barcelona, España: Ediciones Destino, S.A.
- Ferreras, J. (2013). *Hacia una humanidad libre y responsable*. Madrid, España: Editorial Verbum, S.L.
- Franco, J., González, P. y Nueno A. (2011). *El bienestar del profesional, vivir bien sirviendo*. Barcelona: Graó, IRIF, S.L.
- Galán, S y Camacho, J. (2012). *Estrés y salud: investigación básica y aplicada*. México: Editorial el manual moderno.
- García, A y González, I. (2008). *La categoría bienestar psicológico y su relación con otros aspectos sociales*. Revista Cubana de medicina general integral, vol. 16 no. 6.
- Garduño, L., Salinas, B. y Rojas, M. (2008). *Calidad de vida y bienestar subjetivo*. Puebla, México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Gil, P., Monte, C. y Peiró, F. (2010). *Estilo de vida saludable en profesionales de la salud*. Bogotá, Colombia: Trirobles, S.A.
- Goleman, D. (2013). *Cerebro y la inteligencia emocional*. Barcelona, España: Ediciones B, S, A.
- Gómez V, Villegas C, Barrera F y Cruz J. (2007). *Factores predictores del bienestar subjetivo*. Artículo de revista Latinoamericana de psicología.
- Góngora, A y Castro, S (2015). *La validación de un índice de bienestar para población adulta de la ciudad de Buenos Aires*. Revista de psicología PSIENCIA.
- González, M. (2013). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas*. Barcelona, España: Elsevier, S.L.
- González, A y Lavaho, S. (2016). *La ansiedad, el burnout y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Revista edu-física.

- Grun, A. (2012). *Estoy cansado. Volver a sentir ganas de vivir*. Bogotá, Colombia: San pablo, C.O.
- Heras, P. y Cortajarena, E. (2014). *Introducción al bienestar social*. España: Paraninfo, S.A.
- Hernández, L. (2008) *Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid, España: Arán, ediciones S.L.
- Holmes, E. (2014). *El bienestar. Guía para controlar el estrés y sentirse bien personal y profesionalmente*. Madrid: Narcea, S.A. Ediciones.
- Kabat, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis, como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés*. Barcelona, España: Kairós, S.A.
- Lledó, J. (2009). *Salud mental y anormalidad*. Madrid: ECU, S.A.
- López, J. (2012). *Estrés laboral y burnout*. México: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Maestú F, Pereda E y Pozo F. (2015). *Conectividad funcional y anatómica en el cerebro humano*. Barcelona, España: Elsevier.
- Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011) *El Bienestar Psicológico en el Trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictiva*. Argentina: Conicet, Scielo.
- Martin, I. y González, R. (2016). *Practicando la relajación*. Santiago, Chile: CEFOR, S.A.
- Maycon, R. y Garcés, E. (2010). *Inicios del síndrome de estar quemado*, Argentina: TREFOR, S.A.
- Medina, P. (2012). *Comunicar y curar: un desafío para pacientes y profesionales sanitario*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Monte, A. (2007). *Burnout afección de la antigüedad*. México: El mundo Li S.A.

- Morales, L. (2011). *Bienestar psicológico en mujer y hombres profesionales solteros entre treinta y cuarenta años*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Morales, R., Muñoz, M. y Martínez, M. (2012) *Burnout en el trabajo de enfermería y la promoción de comportamientos saludables*. España: Barmal S.A.
- Muñoz, A. (2012) *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. Artículo de revista About en español. Recuperado [www.motivación.about.com](http://www.motivación.about.com).
- Ortiga, L y Fernández, C. (2012). *El burnout, un peligro desconocido*. España: gráficas Ritmont S.A.
- Otero, J. (2012). *Estrés laboral y burnout en profesionales*. España: Díaz de Santos.
- Paullier, J. (2012). *Calidad de vida: un constante aprendizaje*. México: Aguilar S.A.
- Pérez, G y Oliva, A. (2012). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid, España: Uned, publicaciones.
- Sahili, L. (2015). *Burnout, consecuencias y soluciones*. México, DF: El manual moderno S.A de C.V.
- Sampieri, R. y Fernández, C. (2011). *La metodología de la investigación*. México: Interamericana, Mcgraw-Hill S.A.
- Sepúlveda, A. (2012). *Burnout en profesores de enseñanza media*. Artículo de la revista psicología educativa.
- Smith, A. (s/a). *El desgaste profesional. Cómo prevenir el burnout*. Colombia: Corporación multilibros S.A.
- Sole, M. (2008). *Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva*. Buenos Aires, Argentina: Scielo.

- Urra, J. (2014). *Psicohigiene: el cuidado de uno mismo y de los demás*. Barcelona, España: Aguilar S.L.
- Vertro, I. (2008). *Retribución de personal*. Málaga, España: Publicaciones Vértice S.L.
- Villaamil, R. (2015). *Estar bien para vivir mejor: guía para la serenidad y la vitalidad exterior*. Caracas, Venezuela: Planetabook.
- Villanueva, R. y Ortega, P. (2006). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*. Madrid, España: SciELO.
- Zuazua, A. (2008). *El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo*. San Vicente, Alicante, España: Cottolengo, Club universitario.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I**

#### **Propuesta para prevención del Síndrome de Burnout**

##### **Introducción**

El estrés que es el componente principal del síndrome de burnout, forma parte de la vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de la nueva era, al afectar tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva, en el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome del trabajador quemado. Diversos autores han establecido que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome, de lo anterior se deriva que para que aparezca éste padecimiento es necesaria la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo. En este marco el personal sanitario, y muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable a este padecimiento.

Es imprescindible que los síntomas y signos del síndrome de burnout se reconozcan y traten a tiempo, para que así el personal de la salud no adquiera actitudes y pensamientos negativos durante el trabajo y la vida personal y que ello perjudique en las emociones de cada uno de ellos para evitar que de un momento a otro esto llegue a ser irreversible y que por el afán de mantener el trabajo, solamente lo realicen día a día como un requisito, sin responsabilidad y con desgaste físico y emocional. Por ello, se presenta la siguiente propuesta de abordaje al

síndrome de burnout, teniendo en cuenta que una de las poblaciones más afectadas son los enfermeros. Se sugiere realizar este abordaje porque en la actualidad el síndrome de burnout afecta en todo el proceso de buena relación laboral.

### Justificación

En la actualidad el personal sanitario vive constantemente acomodado, en su mayoría ya no se actualizan, no se informan de los avances en la medicina y no se previene de padecer cualquier desorden psicológico, al no hacerlo se ven afectados por el síndrome de burnout, por lo que nace la necesidad de apoyar al sistema sanitario con esta propuesta que se enfoca primero en dar a conocer el tema del síndrome de burnout, puesto que en este tiempo, a pesar de ser un tema de actualidad, muchas personas al mencionarlo no conocen ni cómo surge ni cuáles son los síntomas que presenta, ya que algunos lo confunden con el estrés laboral. Así mismo, es fundamental que los enfermeros mantengan procesos de autoevaluación dentro del servicio que brindan para evitar ser blanco fácil de esta afección, y mantener estrategias que les permitan mantenerse al margen del mismo.

También dentro de esta propuesta se pretende establecer acciones que fortalezcan y encaucen al profesional a revertir los síntomas de cansancio emocional que padece un porcentaje de la población, y enfatizar mucho más en el aspecto de bienestar psicológico, y de ésta forma poder contrarrestar los síntomas de la sub-escala mayormente afectada y lograr mantener estados aceptables de satisfacción personal y laboral.

## Objetivos

### Objetivo general

Psicoeducar acerca del síndrome de burnout y bienestar psicológico al personal de enfermería del Hospital José Felipe Flores, de la cabecera departamental de Totonicapán.

### Objetivos específicos

- Organizar talleres y charlas para dar a conocer la importancia del bienestar en un individuo.
- Desarrollar conferencias en dónde se dé a conocer sobre el síndrome de burnout y los pasos principales para su erradicación.
- Realizar talleres de autorrealización, sentido de vida, autoestima, motivación y liderazgo, entre otros. Con el fin de crear mayor armonía en el área laboral.

### Desarrollo del programa

El programa de la propuesta de información sobre el síndrome de burnout, motivación y crecimiento personal, se pretende trabajar por medio de talleres, charla y conferencias, desarrolladas por profesiones del área humanística psicológica, tomando en cuenta a los integrantes de la comunidad sanitaria, autoridades, supervisores, coordinadores, directores y enfermeros, esto con el fin de que cada uno desde su posición colabore con la prevención y disminución del síndrome de burnout.

La finalidad del programa es que el enfermero conozca los aspectos fundamentales sobre el síndrome de burnout, historia, síntomas, áreas en las que afecta, quienes lo pueden llegar a

padece, entre otras informaciones necesarias para el conocimiento del mismo. Así mismo que el profesional logre alcanzar una autoevaluación en las diferentes escalas que caracterizan el síndrome y de esta forma llegue a confrontar e identificar por sí mismo si sufre de algunos síntomas o si padece directamente esta afección. De la misma manera se busca que el profesional comprenda la importancia del rol que juegan en la sociedad y lo valioso que es el trabajo que realiza, con el objetivo que se logren crear vínculos hacia su profesional y sobre todo elevar los niveles de autoestima.

### CRONOGRAMA DE TRABAJO

Desarrollar las siete actividades propuestas, una vez al mes, con un tiempo de duración aproximado entre treinta minutos como mínimo y una hora y media como el máximo.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
¿Qué es síndrome de burnout?	Psicoeducación sobre el síndrome.	Charla sobre el mismo y actividades grupales sobre la importancia de la solidaridad grupal y empatía.	Psicólogo de la institución.
¿Cómo saber si yo tengo el síndrome?	Aprender a reconocer la sintomatología que caracteriza al síndrome.	-Presentación de la información. -Preguntas y respuestas. -Entrega de encuestas de auto-evaluación.	Psicólogo de la institución.
La importancia del compañerismo y el trabajo en equipo.	Crear un clima laboral grato entre los compañeros de trabajo, fomentar la empatía y el trabajo en equipo.	-Técnica del paracaídas (se necesita una sábana y una pelota, el grupo debe formar un círculo y entre todos sostener la sábana, alguien tiene que lanzar la pelota al otro extremo y menciona algo que considera que debería de mejorar en el depto. Para el que labora). -Sentarse en círculo, coger una hoja de papel, que cada quien escriba	Psicólogo de la institución.

		su nombre y pase su hoja al compañero de la par, cada uno debe escribir una cualidad que admira del otro.	
Autoconocimiento.	Enseñar a los profesionales a conocer sus destrezas, habilidades y limitaciones.	Taller del árbol: debe de comparar su aquí y ahora con el árbol desde el cimiento, las raíces, tronco, hojas, frutos y ver si su vida se encuentra como si el árbol fuese una ceiba o como si fuese un árbol de hule. -Realización de FODA personal.	Psicólogo de la institución.
Sentido de vida.	Encontrar cuál es su sentido de vida, ¿Cuál es su razón para levantarse? ¿Por qué está dónde está?	Taller basado en logoterapia. A través del modelo de Victor Frankl. Quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cómo. Friedrich Nietzsche.	Psicólogo de la institución.
Crecimiento y realización personal.	Aprender a comprender la importancia de mantener un estado de bienestar óptimo.	-Dinámicas grupales. -Realización de proyecto de vida. -Técnica del espejo. -Realización de sobre de frases positivas y motivadoras.	Psicólogo de la institución.
La importancia de la programación positiva y el empoderamiento.	La comprensión de que todas las frases y pensamientos positivos pueden hacer de su día algo diferente desde el momento de levantarse.	-Explicación metodológica. -Ejercicios prácticas para auto-programarse. -Aprender a desprogramar aspectos que representen amenaza. -Técnicas de empoderamiento.	Psicólogo de la institución.

## Recursos

- Humanos: autoridades, supervisores, médicos, psicólogo y enfermeros/as del hospital José Felipe Flores.
- Institucionales: edificio del establecimiento, salón de usos múltiples.
- Mobiliario: mesas, sillas, escritorios, y más.
- Materiales: cañonera, computadora, pizarrón, cartulinas, papeles de diferentes colores y tamaños, marcadores, crayones, pegamento, periódico, revistas, entre otros.

## Evaluación

La evaluación de los talleres será constante, para observar los resultados obtenidos en cada uno de ellos, estas serán aplicadas de diferentes maneras, algunas funcionarán en grupos y otras de manera individual de acuerdo a las conferencias y talleres impartidos. Al terminar el proceso se sugiere que se realice otra boleta de investigación o prueba psicológica, según sea el caso, para ver si se logró mejorar y elevar los niveles de bienestar psicológico y disminuir los niveles de burnout. Esto último con el fin de analizar la efectividad del proceso impartido y para analizar una pronta reprogramación de talleres, para mantener la calidad de vida personal y laboral de los profesionales.

## ANEXO II

Tablas de Media y desviación típica de Cansancio Emocional

<b>Datos</b>	
<b>No. De Datos</b>	<b>35</b>
<b>Dato mínimo</b>	<b>3</b>
<b>Dato mayor</b>	<b>37</b>
<b>Rango</b>	<b>34</b>
<b>logaritmo</b>	<b>1.544</b>
<b>Intervalo</b>	<b>5.547</b>
<b>Redondear</b>	<b>6</b>

<b>x (CE)</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>F</b>	<b>Xm</b>	<b><math>\Sigma f \cdot X_m</math></b>	<b>Lri</b>	<b>Lrs</b>	<b>d'</b>	<b>f*d'</b>	<b>f*d'^2</b>
3	8	6	6	5.5	33	2.5	8.5	-3	-18	54
9	14	5	11	11.5	57.5	8.5	14.5	-2	-10	20
15	20	3	14	17.5	52.5	14.5	20.5	-1	-3	3
21	26	6	20	23.5	141	20.5	26.5	0	0	0
27	32	10	30	29.5	295	26.5	32.5	1	10	10
33	38	5	35	35.5	177.5	32.5	38.5	2	10	20
		35			756.5				-11	107

<b>Media</b>	<b>22</b>
<b>Desviación Típica</b>	<b>10.32</b>

Fuente: trabajo de campo

Tablas de Media y desviación típica de Despersonalización

<b>Datos</b>	
<b>No. De Datos</b>	<b>35</b>
<b>Dato mínimo</b>	<b>0</b>
<b>Dato mayor</b>	<b>19</b>
<b>Rango</b>	<b>19</b>
<b>logaritmo</b>	<b>1.544</b>
<b>Intervalo</b>	<b>3.100</b>
<b>Redondear</b>	<b>3</b>

<b>x (D)</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>F</b>	<b>Xm</b>	<b><math>\Sigma f * X_m</math></b>	<b>Lri</b>	<b>Lrs</b>	<b>d'</b>	<b>f*d'</b>	<b>f*d'^2</b>
0	2	4	4	1	4	-0.5	2.5	-3	-12	36
3	5	10	14	4	40	2.5	5.5	-2	-20	40
6	8	7	21	7	49	5.5	8.5	-1	-7	7
9	11	13	34	10	130	8.5	11.5	0	0	0
12	14	0	34	13	0	11.5	14.5	1	0	0
15	17	0	34	16	0	14.5	17.5	2	0	0
18	20	1	35	19	19	17.5	20.5	3	3	9
		35			242				-36	92

<b>Media</b>	<b>7</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>3.76</b>

Fuente: trabajo de campo

Tablas de Media y desviación típica de Realización Personal

<b>Datos</b>	
<b>No. De Datos</b>	<b>35</b>
<b>Dato mínimo</b>	<b>6</b>
<b>Dato mayor</b>	<b>48</b>
<b>Rango</b>	<b>42</b>
<b>logaritmo</b>	<b>1.544</b>
<b>Intervalo</b>	<b>6.852</b>
<b>Redondear</b>	<b>7</b>

<b>x (RP)</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>F</b>	<b>Xm</b>	<b><math>\Sigma f \cdot X_m</math></b>	<b>Lri</b>	<b>Lrs</b>	<b>d'</b>	<b>f*d'</b>	<b>f*d'^2</b>
6	12	1	1	9	9	5.5	12.5	-3	-3	9
13	19	1	2	16	16	12.5	19.5	-2	-2	4
20	26	6	8	23	138	19.5	26.5	-1	-6	6
27	33	7	15	30	210	26.5	33.5	0	0	0
34	40	11	26	37	407	33.5	40.5	1	11	11
41	47	8	34	44	352	40.5	47.5	2	16	32
48	54	1	35	51	51	47.5	54.5	3	3	9
		35			1183				19	71

<b>Media</b>	<b>34</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>9.22</b>

Fuente: trabajo de campo

Tablas de Media y desviación típica bienestar subjetivo.

<b>Datos</b>	
<b>No. De Datos</b>	<b>35</b>
<b>Dato mínimo</b>	<b>1</b>
<b>Dato mayor</b>	<b>95</b>
<b>Rango</b>	<b>94</b>
<b>logaritmo</b>	<b>1.544</b>
<b>Intervalo</b>	<b>15.336</b>
<b>Redondear</b>	<b>15</b>

<b>x (BS)</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>F</b>	<b>Xm</b>	<b><math>\Sigma f * X_m</math></b>	<b>Lri</b>	<b>Lrs</b>	<b>d'</b>	<b>f*d'</b>	<b>f*d'^2</b>
1	15	12	12	8	96	0.5	15.5	-3	-36	108
16	30	3	15	23	69	15.5	30.5	-2	-6	12
31	45	2	17	38	76	30.5	45.5	-1	-2	2
46	60	2	19	53	106	45.5	60.5	0	0	0
61	75	1	20	68	68	60.5	75.5	1	1	1
76	90	14	34	83	1162	75.5	90.5	2	28	56
91	105	1	35	98	98	90.5	105.5	3	3	9
		35			1675				-12	188

<b>Media</b>	<b>48</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>34.38</b>

Fuente: trabajo de campo.

Tablas de Media y desviación típica bienestar material.

<b>Datos</b>	
<b>No. De Datos</b>	<b>35</b>
<b>Dato mínimo</b>	<b>5</b>
<b>Dato mayor</b>	<b>97</b>
<b>Rango</b>	<b>92</b>
<b>logaritmo</b>	<b>1.544</b>
<b>Intervalo</b>	<b>15.010</b>
<b>Redondear</b>	<b>15</b>

<b>x (BM)</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>F</b>	<b>Xm</b>	<b><math>\Sigma f \cdot X_m</math></b>	<b>Lri</b>	<b>Lrs</b>	<b>d'</b>	<b>f*d'</b>	<b>f*d'<sup>2</sup></b>
5	19	4	4	12	48	4.5	19.5	-3	-12	36
20	34	4	8	27	108	19.5	34.5	-2	-8	16
35	49	4	12	42	168	34.5	49.5	-1	-4	4
50	64	5	17	57	285	49.5	64.5	0	0	0
65	79	7	24	72	504	64.5	79.5	1	7	7
80	94	8	32	87	696	79.5	94.5	2	16	32
95	109	3	35	102	306	94.5	109.5	3	9	27
		35			2115				8	122

<b>Media</b>	<b>60</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>27.79</b>

Fuente: trabajo de campo.

Tablas de Media y desviación típica bienestar laboral.

Datos	
No. De Datos	35
Dato mínimo	15
Dato mayor	95
Rango	80
logaritmo	1.544
Intervalo	13.052
Redondear	13

x (BL)		Frecuencia	F	Xm	$\Sigma f \cdot X_m$	Lri	Lrs	d'	f*d'	f*d' <sup>2</sup>
15	27	1	1	21	21	14.5	27.5	-3	-3	9
28	40	4	5	34	136	27.5	40.5	-2	-8	16
41	53	2	7	47	94	40.5	53.5	-1	-2	2
54	66	4	11	60	240	53.5	66.5	0	0	0
67	79	3	14	73	219	66.5	79.5	1	3	3
80	92	19	33	86	1634	79.5	92.5	2	38	76
93	105	2	35	99	198	92.5	105.5	3	6	18
		35			2542				34	124

<b>Media</b>	<b>73</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>20.96</b>

Fuente: trabajo de campo.

Tablas de Media y desviación típica bienestar general promedio.

<b>Datos</b>	
<b>No. De Datos</b>	<b>35</b>
<b>Dato mínimo</b>	<b>14</b>
<b>Dato mayor</b>	<b>95</b>
<b>Rango</b>	<b>81</b>
<b>logaritmo</b>	<b>1.544</b>
<b>Intervalo</b>	<b>13.215</b>
<b>Redondear</b>	<b>13</b>

<b>x (BG)</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>F</b>	<b>Xm</b>	<b><math>\Sigma f \cdot X_m</math></b>	<b>Lri</b>	<b>Lrs</b>	<b>d'</b>	<b>f*d'</b>	<b>f*d'<sup>2</sup></b>
14	26	5	5	20	100	13.5	26.5	-3	-15	45
27	39	7	12	33	231	26.5	39.5	-2	-14	28
40	52	4	16	46	184	39.5	52.5	-1	-4	4
53	65	1	17	59	59	52.5	65.5	0	0	0
66	78	3	20	72	216	65.5	78.5	1	3	3
79	91	13	33	85	1105	78.5	91.5	2	26	52
92	104	2	35	98	196	91.5	104.5	3	6	18
		35			2091				2	150

<b>Media</b>	<b>60</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>26.90</b>

Fuente: trabajo de campo.

Tabla de % de nivel de burnout.

Sub-escalas de Burnout						
Niveles	Cansancio Emocional	%	Despersonalización	%	Realización personal	%
Bajo	13	37%	14	40%	15	43%
Medio	7	20%	13	37%	9	26%
Alto	15	43%	8	23%	11	31%
Totales	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: trabajo de campo.

Tabla de nivel % del nivel de bienestar psicológico.

Sub-escalas de Bienestar Psicológico						
Niveles	Subjetivo	%	Material	%	Laboral	%
Bajo	15	43%	8	23%	2	6%
Medio	4	11%	11	31%	9	26%
Alto	16	46%	16	46%	24	68%
Totales	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: trabajo de campo.

## ANEXO III

### FICHA TÉCNICA

**Nombre:** EBP, Escala de Bienestar Psicológico

**Autor:** José Sánchez Cánovas

**Administración:** Individual y colectiva

**Aplicación:** Adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años.

**Tipificación:** Diversas muestras de varones y mujeres, clasificados por intervalos de edad.

**Adaptación a Guatemala:** M.A. Alejandro Aguirrezabal Sagrario, Instituto de Psicología y Antropología-Quetzaltenango.

**Características generales:** La Escala de Bienestar Psicológico, se le denomina así ya que se refiere a la felicidad, ésta consta de 65 ítems, con valoraciones que van de 1 a 5 puntos. En un principio se incluyó dentro de la escala el inventario de felicidad de Oxford. Posteriormente separaron ambos cuestionarios. Los ítems fueron redactados específicamente por el equipo de investigación, teniendo en cuenta los datos aportados por el propio estudio. Algunos autores distinguen dos medidas del bienestar psicológico: una, la propiamente psicológica. La otra, referida al bienestar material.

#### **Objetivos:**

Lograr una mayor especificación por medio de 10 ítems referidos al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja como integrantes de la Escala total. De este modo se diferencian cuatro sub-escalas: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral, relaciones con la pareja.

Aplicar los dos primeros cuestionarios siempre (bienestar psicológico subjetivo y bienestar material) y hacer una estimación independiente de cada una de las sub-escalas, por ello, se ofrecen baremos por separado.

## FICHA TÉCNICA

**Nombre:** MBI, Inventario Burnout de Maslach

**Autoras:** C. Maslach y S.E. Jackson, 1981.

**Procedencia:** Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California, USA.

**Administración:** Individual y colectiva

**Aplicación:** Adultos, edades comprendidas de 21 a 65 años.

**Tipificación:** Baremos en puntuaciones centiles y típicas, en cada sexo y en el total de una muestra de población general, y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial.

**Material:** Manual (1997) y Ejemplar auto corregible; es posible la utilización de los servicios de corrección mecanizada con la ayuda de una hoja de respuestas.

**Adaptación:** N. Seisdedos, Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A. (Madrid)

**Características generales:** El MBI se construyó explícitamente para uso en los profesionales de los servicios humanos, donde el síndrome del estrés laboral asistencial ha sido más universalmente detectado. Por eso, los datos psicométricos más relevantes de la fiabilidad y validez del MBI se han obtenido en muestras de este tipo de profesionales. Es más, la redacción de muchos de sus elementos apuntan a situaciones específicas de dichas profesiones.

### **Objetivos:**

- Uno de los principales objetivos del estudio de la problemática del síndrome del estrés laboral asistencial es determinar unas estrategias efectivas para controlar dicho estrés.
- El MBI original fue diseñado para medir este estrés de ocupaciones que dan apoyo y ayuda a personas, y por eso tanto en los estudios originales como en los españoles se ha aplicado a muestras de docentes. Existen varias razones para este hecho. Pues e ha analizado que la profesión docente es una de las más extendidas y en mayor contacto con las persona como receptores de su actividad profesional. Pues la expectativa de la sociedad ante éstos profesionales es alta.