



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE CAÑETE, 2020

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con  
mención en Psicología Organizacional

**Autora:**

Francia Huapaya, Josselin Marleny

**Asesor:**

Franco Guanilo, Roxana  
(ORCID: 0000-0002-2427-380X)

**Jurado:**

Figueroa Gonzáles, Julio  
Hervias Guerra, Edmundo  
Ávila Miñan, Mildred

**Lima - Perú**

**2021**



**Referencia:**

Francia, J. (2021). *Síndrome de burnout en el personal del departamento de enfermería de un hospital de Cañete, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5535>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE CAÑETE, 2020**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología  
Organizacional

**Autora:**

Francia Huapaya, Josselin Marleny

**Asesora:**

Franco Guanilo, Roxana

(ORCID: 0000-0002 2427 380X)

**Jurado:**

Figueroa Gonzáles, Julio

Hervias Guerra, Edmundo

Ávila Miñan, Mildred

**Lima – Perú**

**2021**

**Pensamiento**

Has de cada día tu obra maestra.

JhonWooden.

**Dedicatoria**

A Dios por guiarme siempre y a mis  
padres y hermano por su apoyo  
incondicional.

**Agradecimiento**

A mis padres por sus consejos y apoyo incondicional.

A mi hermano por ser mi mejor amigo.

A mi segunda familia: Everd, Magaly, Valeria y Alonso por su apoyo en mi etapa universitaria.

A mi primo Carlos Carbonero Huapaya por ayudarme a cumplir esta meta profesional.

A mi alma mater por la formación y grandes aprendizajes.  
por su apoyo incondicional.

## Índice

Pensamiento	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Lista de Tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Descripción y Formulación del problema	12
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Antecedentes Internacionales	13
1.2.2. Antecedentes Nacionales	16
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos Específicos	20
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Síndrome de Burnout	24
III. MÉTODO	33
3.1. Tipo de Investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variable	33
3.4. Población y Muestra	35
3.5. Instrumento	36

3.6. Procedimientos	38
3.7. Análisis de datos	38
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES	65
VIII. REFERENCIAS	66
IX. ANEXOS	72

### Lista de Tablas

Tabla	Descripción de tabla	Pág.
1	Consecuencias del síndrome de Burnout según Gil-Monte y Peiró (1997)	27
2	Modelos explicativos sobre el síndrome de Burnout	29
3	Definición operacional del síndrome de Burnout, según Maslach y Jackson (1981)	34
4	Distribución de la muestra según el sexo, Años de experiencia y Área	35
5	Estadísticos descriptivos y prueba de análisis de ajuste a la normalidad del Maslach Burnout Inventory-HSS en enfermeros/as del Hospital Rezola de Cañete	40
6	Descripción de los niveles de cada dimensión del Maslach Burnout Inventory-HSS para la muestra total	40
7	Análisis factorial confirmatorio y de confiabilidad del MBI-HSS versión original (22 ítems)	41
8	Cargas factoriales y confiabilidad de la versión de Calderón y cols. (15 ítems) del MBI-HSS	44
9	Análisis factorial confirmatorio y confiabilidad del modelo re-especificado del MBI-HSS	50
10	Análisis factorial confirmatorio del modelo bifactorial del MBI-HSS	53
11	Índices de ajuste factorial de los modelos del MBI-HSS	55
12	Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-HSS según el sexo de la muestra	56
13	Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-HSS según los años de experiencia	56
14	Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-HSS según área	57

**Lista de Figuras**

Figura	Descripción	Pág.
1	Comparación entre las versiones original de 22 ítems (Maslach y Jackson, 1981) y la de 15 ítems (Calderón y cols., 2020) del MBI-HSS	46
2	Estructura factorial derivada del análisis de correlación residuales e índices de modificación	49
3	Estructura factorial con mejor ajuste del MBI-HSS de la muestra observada	52
4	Modelo bifactorial derivado del análisis de residuales	54

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal describir y comparar los niveles de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del instrumento Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1981) durante el contexto de la pandemia Covid-19, así como compararlas con las variables de control: sexo, años de experiencia y área de trabajo. El estudio contó con una muestra de 148 técnicos y profesionales de enfermería del Hospital Rezola de Cañete. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-comparativo y transversal. Los resultados mostraron que la muestra de estudio presenta niveles dentro del promedio para las dimensiones Agotamiento Emocional (51.4%,  $n=76$ ), Despersonalización (41.9%,  $n=62$ ) y Realización Personal (68.2%,  $n=101$ ). Así mismo se encontró que no existe diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del MBI-HSS en función de las variables de control del estudio ( $p>.05$ ). En cuanto al análisis de las propiedades psicométricas, el instrumento demuestra ser confiable ( $\alpha > .70$ ,  $w > .70$ ) para las dimensiones del instrumento, sin embargo, no se halló evidencias de validez con la estructura factorial planteada por los autores (RMSEA=.12, CFI=.704), no obstante, se determinó ajuste de los datos con la estructura de 3 dimensiones con correlación de residuales de 20 ítems (RMSEA =.07, CFI=.911).

*Palabras clave:* burnout, enfermeros, COVID - 19.

### Abstract

The main objective of the present study was to describe and compare the levels of the Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment dimensions of the Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS) instrument (Maslach and Jackson, 1981) during the context of the Covid-19 pandemic, as well as to compare them with the control variables: sex, years of experience and work area. The study included a sample of 148 nursing technicians and professionals from the Rezola Hospital in Cañete. The results showed that the study sample presented levels within the average for the dimensions Emotional Exhaustion (51.4%, n=76), Depersonalization (41.9%, n=62) and Personal Accomplishment (68.2%, n=101). It was also found that there were no statistically significant differences between the dimensions of the MBI-HSS as a function of the control variables of the study ( $p > .05$ ). Regarding the analysis of the psychometric properties, the instrument proved to be reliable ( $\alpha > .70$ ,  $w > .70$ ) for the dimensions of the instrument, however, no evidence of validity was found with the factorial structure proposed by the authors (RMSEA=.12, CFI=.704), however, it was determined that the data fit with the 3-dimensional structure with residual correlation of 20 items (RMSEA=.07, CFI=.911).

*Key words:* burnout, nurses, COVID – 19.

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el cansancio físico y emocional se ha convertido en uno de los grandes problemas que enfrenta nuestra sociedad. Particularmente este último año, la pandemia por la Covid -19 trajo enormes e inesperados cambios para las personas, modificando su estilo de vida y como consecuencia de ello sometió a altas niveles de estrés (Forbes México 2020).

La primera línea de defensa para combatir la Covid - 19 estuvo conformada por los profesionales del sector salud, dentro del cual se encuentran los/las enfermeros/as quienes estuvieron enfrentándose diariamente a situaciones vinculadas con el sufrimiento, dolor, sobrecarga laboral, cansancio físico y a un ambiente de trabajo tenso debido a la atención brindada a los pacientes. Como consecuencia de estos factores laborales los/las enfermeros/as presentaron comportamientos vinculados al pesimismo, apatía y pérdida de interés en sus labores, lo que actualmente se denomina síndrome de Burnout (Instituto Mexicano de la Radio, 2020).

En este sentido, el síndrome de Burnout es el resultado de someter a un grupo de personas a un conjunto de situaciones desfavorables que tienen como consecuencia principalmente el cansancio emocional, la despersonalización de los individuos y el sentido de la falta de realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

Podemos notar entonces la importancia de identificar con prontitud el síndrome de Burnout en el personal de salud, por ello, en la presente investigación se estudió los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en enfermeros/as de un Hospital ubicado en la provincia de Cañete ya que, de no tomar acciones para disminuirlo, las consecuencias podrían ser lamentables.

### **1.1. Descripción y Formulación del problema**

Hoy en día existen diversas investigaciones (Romina, 2014; Nunura, 2016; Tumbay, 2020) sobre el estrés y enfermedades relacionadas con el trabajo; estos temas se han convertido en un verdadero problema para los colaboradores de instituciones públicas o privadas, ya que, sin darse cuenta, estos pueden comenzar a padecer estrés laboral.

El estrés, las extensas jornadas de trabajo, los accidentes laborales y las enfermedades conexas al trabajo causan 374 millones de muertes al año, teniendo repercusiones en el ámbito personal y familiar. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019). Así mismo, el estrés es una de las enfermedades más comunes en la nueva sociedad (Radio Programas de Perú [RPP], 2018). Ello conlleva a que el estrés se haya normalizado, sin tomar en cuenta que cuando este se manifiesta por un tiempo prolongado, puede ocasionar cuadros clínicos más complejos. Tal es así que, en mayo del 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó al síndrome de Burnout, conceptualizado como el estrés crónico en el trabajo, como parte de su lista de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2021).

El síndrome de Burnout, según Maslach y Jackson (1981) es una respuesta consecuente del estrés, caracterizado por una sensación de agotamiento laboral, actitudes negativas y baja eficacia laboral, las cuales pueden manifestarse en colaboradores que brindan un servicio directo a las personas.

En el 2020 la Organización Mundial de la Salud decretó emergencia sanitaria y social mundial por la presencia del coronavirus – Covid 19. En tal sentido, en la lucha contra la infección de este virus, todas las personas que trabajan en el sector salud como administrativos, médicos y enfermeros, se han enfrentado a una enorme presión de trabajo diariamente; según Kang, Li, Hu, Chen, Yang, Xiang Yang, et al. (2020) esta presión incluye riesgos como reducir nuestra respuesta inmunitaria, es decir, estar más expuestos a contraer el virus, tener sobrecarga laboral, a sentir frustración, a ser marginados, a pasar cuarentena, a interactuar con pacientes

con sentimientos desfavorables, a la pérdida del contacto con los miembros de la familia y tener cansancio. Tal es así, que la situación de crisis que enfrenta el personal de salud causa problemas de salud mental como el estrés, depresión, problemas de sueño, problemas alimentarios, desregulación emocional, cólera y temor. El exceso de trabajo y el alto estrés laboral al que se han enfrentado los profesionales de salud durante los meses más complicados de la pandemia del Covid-19, ha provocado que estén más expuestos a padecer del síndrome de Burnout; tal es así que una de las profesiones más afectadas es el departamento de enfermería ya que son los que han brindado especial cuidado y seguimiento a las personas infectadas.

A partir de los puntos expuestos, la presente investigación planteó resolver el siguiente problema:

¿Cuáles son los niveles de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del síndrome de Burnout en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes Internacionales***

Romina (2014), realizó una investigación cuantitativa, descriptivo-correlaciona, cuyos objetivos fueron conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las subescalas de Burnout y las variables sociodemográficas edad, sexo, estado civil, nivel de formación, servicio donde se desempeña, turno de trabajo, ámbito público o privado, entre otros. La muestra fue constituida por 120 enfermeros, los cuales fueron 60 del ámbito público y 60 del ámbito privado a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Adaptación de Gil-Monte & Peiró, 1997). Los resultados mostraron la ausencia de

síndrome de Burnout en la muestra, observándose bajos niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización (41.7%,  $n=50$  y 39.2%,  $n=47$  respectivamente) y elevado nivel de Realización Personal (44.7%,  $n=54$ ). Además, no se encontraron relaciones ni diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del síndrome de Burnout con las variables sociodemográficas.

Rendón, Peralta, Hernández, E., Hernández R., Vargas y Favela (2020) realizaron una investigación observacional descriptivo y transversal para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. La muestra estuvo conformada por 90 enfermeros/as que trabajaban en un hospital público del estado de Sonora, México, quienes resolvieron el Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey (Elaborado por Gil-Monte, 1994; Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach y Jackson, 1986) entre los meses noviembre y diciembre del 2017. En los resultados obtenidos, la muestra de estudio presentó niveles bajos para las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, lo cual corresponde el 62.2% ( $n=56$ ), 57.8% ( $n=52$ ) y 40% ( $n=36$ ), respectivamente. Por otro lado, no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la antigüedad laboral ( $p>.05$ ); es decir, demuestran que son independientes del número de años que han trabajado las personas de enfermería en la institución de salud. Así mismo, los resultados encontraron que existe diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones Agotamiento Emocional y Realización Personal en función del tipo de servicio ( $U=686.5$ ,  $p=.010$  y  $U=628.5$ ,  $p=.002$  respectivamente), sin embargo, no presentan diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de servicio y la Despersonalización ( $U=793.0$ ,  $p=.083$ ).

Una investigación realizada por Vinueza, A., Aldaz, Mera, Pino, Tapia y Vinueza, M. (2020) durante la pandemia del Covid-19, tuvo como principal objetivo identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que forman parte de establecimientos de salud pública (MPS), del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y otros establecimientos de salud pertenecientes a la red integral de salud en Ecuador. Para llevar a cabo la investigación, se realizó una convocatoria por correo electrónico y número telefónico, de los cuales se obtuvo una muestra de 224 participantes compuesta por 151 médicos y 73 enfermeros). Para el recojo de datos los investigadores utilizaron el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) del cual se halló que los médicos y enfermeros presentaron agotamiento emocional severo y leve (52.98%,  $n=80$  y 36.99%,  $n=27$  respectivamente), para la dimensión despersonalización mostraron niveles severo y moderado (45.21%,  $n=66$  y 35.94%,  $n=23$  respectivamente), por otro lado, la realización personal fue baja para médicos y enfermeros (49.0%,  $n=74$  y 43.8%,  $n=32$  respectivamente). Además, este estudio evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Agotamiento Emocional de acuerdo con el sexo ( $p=.019$ ), mientras que para las dimensiones Despersonalización y Realización Personal no existe diferencias estadísticamente significativas en función al sexo ( $p=.821$  y  $p=.676$ ). Se concluyó que los médicos presentan mayor nivel de presencia del síndrome de Burnout en comparación a los enfermeros/as, así mismo las mujeres fueron las presentaron mayor Agotamiento Emocional en comparación con los hombres.

Wu, Wang, Luo, Hu, Lin, Anderson, et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de comparar la frecuencia de agotamiento en médicos y enfermeras en salas de primera línea y los que laboran en salas comunes. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. Los investigadores utilizaron el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Maslach y Jackson, 1981) para recolectar datos y aplicarlo a 190 médicos y enfermeras del Hubei Cancer

Hospital (HCH). Se determinó que las personas que trabajan en sala de primera línea tuvieron una menor frecuencia de agotamiento (13%,  $n=12$ ) respecto a aquellas personas que trabajan en salas habituales (39%,  $n=37$ )  $p<.0001$ , según los autores puede deberse a que los profesionales que trabajan en primera línea con personas infectadas de Covid pueden sentir un mayor control de la situación ya que este es uno de principales propulsores del compromiso para evadir el agotamiento.

El estudio realizado por Chica y Leiton (2021), tuvo como principal objetivo establecer la presencia del síndrome de Burnout producido por la pandemia Covid-19 en los colaboradores del sector salud. La investigación fue descriptiva, la prueba aplicada fue la de Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey (Gil-Monte, 2002) mediante un formulario virtual de Google el cual fue resuelto por 150 colaboradores entre técnicos ( $n=54$ ), profesionales ( $n=56$ ) y especialistas ( $n=40$ ) de la ciudad de Medellín – Antioquia. Los resultados hallaron que el 79% ( $n=118$ ) y 76% ( $n=114$ ) de los encuestados presentan un bajo nivel de agotamiento emocional y despersonalización respectivamente, además el 39% ( $n=58$ ) de la muestra evidencia un nivel medio de realización personal, por lo que se concluyó que no hay presencia del síndrome de Burnout.

### ***1.2.2. Antecedentes Nacionales***

Un trabajo de investigación sobre la presencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud de Policlínicos de Lima metropolitana, realizado por Nunura (2016), tuvo como objetivo describir los niveles del síndrome de Burnout en una muestra de 85 médicos y 41 enfermeras. El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach-Human Service Survey (Adaptación Llaja, Sarria y García, 2007; [Maslach y Jackson, 1981]). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un alcance de tipo descriptivo comparativo. Los resultados fueron obtenidos considerando los niveles (No tiene Burnout, Riesgo, Tendencia y Burnout)

del Inventario de Burnout de Maslach, adaptada por Llaja, Sarria y Garcia (2007). En tal sentido, el autor identificó que el 9.5% ( $n=12$ ) presentó el síndrome de Burnout, así mismo reveló que este síndrome se presenta con una mayor proporción en médicos (12.9%,  $n=11$ ), en el sexo femenino (8.9%,  $n=7$ ), en profesionales que trabajan de 37 a 54 horas semanales (9.1%,  $n=4$ ), y que tienen de 1 a 20 años ejerciendo su labor (11.9%,  $n=12$ ). Así mismo, en base a las dimensiones del MBI-HSS, según el sexo, profesión y la cantidad de horas de trabajo a la semana no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p>.05$ ), sin embargo en base al tiempo de servicio, evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones Agotamiento Emocional (1 a 20 años:  $M=68.80$  y de 21 a 40 años:  $M=42.08$ ,  $p=.001$ ) y Despersonalización (1 a 20 años:  $M=67.44$  y de 21 a 40 años:  $M=47.58$ ,  $p=.014$ ), mientras que para la dimensión Realización Personal no existen diferencias estadísticamente significativas (1 a 20 años:  $M=60.54$  y de 21 a 40 años:  $M=75.46$ ,  $p=.065$ ).

El estudio realizado por Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe (2017) tuvo como principal objetivo evaluar la frecuencia del síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa – Perú y compararlos en función al género, situación económica, condición civil, tiempo de servicio, cargo, carrera e institución de origen. La investigación fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 213 colaboradores que estaban trabajando en hospitales y postas de salud en la ciudad de Arequipa y para la recolección de datos utilizaron el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Adaptación Arias y Jiménez, 2012). Los resultados de la investigación evidenciaron que en la dimensión Agotamiento Emocional, el 51.6% ( $n=111$ ) de los trabajadores tienen un nivel leve, el 25% ( $n=53$ ) un nivel moderado y el 23% ( $n=49$ ) un nivel severo. En base a la dimensión Despersonalización el 43.2% ( $n=92$ ) de los evaluados presentan un nivel leve, el 23.5% ( $n=50$ ) un nivel moderado y el 33.3% ( $n=71$ ) un nivel severo. Así mismo para la dimensión Realización Personal el 61% ( $n=130$ ) de los encuestados tienen un nivel leve, el 13.1% ( $n=28$ ) un nivel moderado y el 25.8% ( $n=55$ ) un

nivel severo, lo cual demuestra que la muestra de estudio presenta niveles leves de síndrome de Burnout. Así mismo, los investigadores realizaron la comparación de las dimensiones del síndrome de Burnout en base al género, en el que se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Despersonalización ( $p=.014$ ), mayor en hombres ( $M=8.657$ ) que en mujeres ( $M=6.352$ ). Así mismo, realizaron comparaciones según el tiempo de servicio, en donde demostraron que aquellos trabajadores que tienen menos tiempo de servicio presentan diferencias estadísticamente significativas en base a las dimensiones Agotamiento Emocional ( $p= .022$ ), Despersonalización ( $p= .000$ ) y Realización Personal ( $p= .025$ ).

Sarmiento, G. (2019) realizó una investigación con el fin de describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en 110 trabajadores de salud del área emergencia de un hospital público de Cusco. El estudio fue de tipo descriptivo transversal analítico en donde utilizó el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Maslach y Jackson, 1981) para la recolección de datos, además de recopilar datos relacionados con las variables demográficas como sexo, tiempo de servicio, condición laboral y grupo ocupacional. Los resultados obtenidos en la muestra de estudio indicaron que los profesionales con una modalidad de contrato temporal y con un tiempo de servicio de 1 a 10 años (11.8% de los que presentaron Burnout) y de sexo masculino (11.4% de los que presentaron Burnout) mostraron el síndrome de Burnout con mayor frecuencia. Además, en base a las dimensiones del MBI se puede mencionar que el 15.5% ( $n=17$ ) presenta un nivel alto de Agotamiento Emocional, el 24.5% ( $n=27$ ) un nivel medio y un 60% ( $n=66$ ) un nivel bajo, en base a la dimensión Despersonalización el 33.6% ( $n=37$ ) evidencia un nivel alto, el 24.5% ( $n=27$ ) un nivel medio y el 41.8% ( $n=46$ ) un nivel bajo, así mismo un 28.2% ( $n=31$ ) presenta un nivel alto de Agotamiento Emocional, un 20% ( $n=22$ ) un nivel medio y un 51.8% ( $n=57$ ) un nivel bajo.

Un estudio realizado por Calderón, Merino, Juárez, Dominguez y Fernández (2020) tuvo como objetivo evaluar la estructura interna del Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, así como la confiabilidad mediante el coeficiente Omega del Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey en enfermeros peruanos. La muestra estuvo conformada por 2809 enfermeros del Perú, en donde los datos fueron recogidos a partir de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD). Los resultados mostraron que el MBI-HSS cuenta con 3 factores, pero con una reducción de 7 ítems debido a la ambigüedad de las cargas factoriales (ítems 1, 6, 16, 12, 19, 20 y 21), por otro lado, la confiabilidad es aceptable con el coeficiente Omega: Agotamiento Emocional (0,797), Despersonalización (0,837) y Realización Personal (0,810). Sin embargo, según la obtención de los resultados, los autores cuestionan la validez de la versión original del MBI-HSS para su aplicación en enfermeros peruanos (CFI= ,974, RMSEA= ,052).

Tumbay (2020) realizó una investigación correlacional con el objetivo del estudio fue conocer la relación entre los Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres. Los instrumentos utilizados fueron SUSESO-ISTAS 21 (Candia y Perez, 2000) y el Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey (Maslach, Jackson y Leiter, 1997), las cuales fueron tomadas a 80 profesionales asistenciales. Los resultados evidenciaron que los factores psicosociales y el síndrome de Burnout, tienen una correlación directa y estadísticamente significativa ( $\rho = .372; p < .001$ ). Por otro lado, existe una correlación directa estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y las dimensiones agotamiento emocional, y baja realización personal del síndrome de Burnout ( $\rho = .514/.237; p < .000/.034$ , respectivamente), sin embargo, los factores psicosociales no presentan correlación con la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout ( $\rho = .099; p > .383$ ); siendo ambas independientes entre sí. Así mismo,

este estudio identificó que el personal asistencial presenta niveles altos de Agotamiento Emocional (85%,  $n=68$ ), Despersonalización (97,5%,  $n=78$ ) y Realización Personal (77,5%,  $n=62$ ).

El estudio realizado por Flores y Muñoz (2021) fue determinar la frecuencia de síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia COVID-19. La investigación fue transversal, de carácter analítico, con una población de 825 trabajadores y una muestra de 262 participantes a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Adaptación de Gil-Monte, 2002). Los resultados evidenciaron que el nivel de Agotamiento Emocional y Despersonalización fue bajo (66,4%,  $n=174$  y 58%,  $n=152$  respectivamente) y para la dimensión Realización Personal el nivel fue alto en (46,6%,  $n=122$ ). Así mismo, es importante mencionar que se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones Realización Personal ( $p=0.017$ ) y Agotamiento Emocional ( $p=0.001$ ) según el área de servicio como UCI, Emergencia, Medicina General, Modular y otros.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Describir y comparar los niveles de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del síndrome de Burnout en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

OE1: Identificar las diferencias de Agotamiento Emocional en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

OE2: Identificar las diferencias de Despersonalización en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

OE3: Identificar las diferencias de Realización Personal en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

OE4: Explorar la confiabilidad y evidencias de validez de las puntuaciones de la prueba: Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey (Maslach y Jackson 1981) en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete.

#### **1.4. Justificación**

Actualmente existen diversas investigaciones sobre el síndrome de Burnout en profesionales de salud, sin embargo, solo una investigación con una muestra de 2216 médicos evidencia la validez y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey en Perú (Maslach y Jackson, 1986). En tal sentido, la presente investigación busca contribuir con los estudios de exploración de evidencias de validez de este instrumento considerando como parte del personal de salud a enfermeros/as de Perú.

Así mismo, la investigación se realiza con el fin de brindar conocimientos sobre el síndrome de Burnout en enfermeros/as del Hospital Rezola de Cañete, puesto que dentro de la muestra estudiada se ha evidenciado que existen pocos estudios realizados en el Perú bajo el contexto Covid-19, pues es una realidad que los trabajadores del sector salud han afrontado a nivel mundial y en donde el síndrome de Burnout ha tenido mayor importancia en el campo de la salud.

En tal sentido los resultados que se obtendrán generarán un aporte que servirá para diseñar medidas e intervenciones para reducir el riesgo de síndrome de Burnout en los

profesionales de la salud, así mismo permitirá contribuir en futuras investigaciones relacionadas con el síndrome de Burnout postraumático, ya que es un tema al cual se debe de brindar atención, entender los riesgos y apoyar a los profesionales para mantener una apropiada calidad de servicio después de haber vivido un acontecimiento impactante como la pandemia Covid-19.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis 1: Objetivo Específico 1**

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Agotamiento Emocional en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

Ho: No existe diferencias estadísticamente significativas entre el Agotamiento Emocional en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

### **1.5.2. Hipótesis 2: Objetivo Específico 2**

Hi: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la Despersonalización en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

Ho: No existe diferencias estadísticamente significativas entre la Despersonalización en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

### **1.5.3. Hipótesis 3: Objetivo Específico 3**

Hi: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la Realización Personal en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

Ho: No existe diferencias estadísticamente significativas entre la Realización Personal en el personal del departamento de enfermería del Hospital Rezola de Cañete según el sexo, años de experiencia y área.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Síndrome de Burnout

A continuación, se mencionará las más resaltantes definiciones sobre el síndrome de Burnout:

Freudenberger (1974), mencionó que el Burnout puede manifestarse a través del enojo, irritación, frustración, pérdida de interés y compromiso por el trabajo, lo cual es consecuencia de una sobre exigencia laboral, que surge en profesionales que trabajan de manera directa con las personas y que puede aparecer después de un año cuando una persona empieza a trabajar. Tal es así, que Farber en 1983 manifiesta que el Burnout es un síndrome que se presenta en personas que trabajan cara a cara con diversos clientes, el cual se determina por un agotamiento emocional, baja energía, desapego, cinismo, además de mostrarse irritable, con angustia, desolación y bajo nivel de autoestima y percepción profesional.

Así mismo, Gil-Monte y Peiró (1999) indican que el síndrome de “quemarse por el trabajo” es un proceso en el que participan factores cognitivo-aptitudinal, el cual hace referencia a un bajo nivel realización personal en el ámbito laboral, además de cansancio emocional y actitudes negativas hacia los demás.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2020) define al síndrome de Burnout como un efecto del estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido dirigido con éxito, así mismo lo clasifica en 3 dimensiones: Ausencia de energía, Cinismo en relación con el trabajo y baja eficacia laboral.

Bajo esta perspectiva, en una entrevista realizada por Juárez a Maslach en el 2014, esta define al síndrome de Burnout como ciertas experiencias conectadas. En primer lugar, el

agotamiento como una respuesta al estrés. En segundo lugar, la indiferencia (cinismo) como consecuencia al cómo se siente uno con el trabajo y cómo trata a los demás individuos y tercero; cuando las personas comienzan a mostrarse con actitud negativa sobre sí mismo, sobre su competitividad, su aptitud, sus aspiraciones y su estimulación para trabajar. Tal es así que, si estas 3 experiencias se juntan, es cuando empieza a manifestarse en Burnout en las personas.

En base a las definiciones expuestas, se puede inferir que los autores coinciden en que se trata de un síndrome a causa de un desgaste y estrés en el trabajo, las cuales son un efecto de la rutina laboral y la baja satisfacción profesional.

Sin embargo, surge la interrogante de conocer cuál es la diferencia entre estrés laboral y síndrome de Burnout, según García, B., Mendoza, Lizárraga y García, A. (2011), mencionan que el estrés tiene presencia positiva y negativa, pues existen personas que al trabajar bajo estrés son más productivos y esto es positivo solo si la persona logra controlar el nivel, continuidad y persistencia del estrés. Por otro lado, el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral que se presenta de manera crónica mediante el cansancio emocional, debido a la falta de recursos emocionales; carencia de realización profesional, mostrando negatividad hacia el trabajo y mediante la despersonalización, el cual se nota al mostrar insensibilidad al atender a otras personas, pues el Burnout tiene mayor presencia en aquellas personas que brindan sus servicios profesionales.

Así mismo se puede identificar ciertas causas que conllevan al desarrollo del síndrome de Burnout, para ello Tonon (2008), menciona que los profesionales que padecen del síndrome de Burnout afectan a las personas a quienes atienden, generando así bajos niveles de calidad y eficiencia laboral. Así mismo, identifica cuatro causas que conducen a padecer el síndrome:

- Estrés laboral a causa del ambiente físico del trabajo y funciones del puesto.

- Estrés por el desempeño de roles, relaciones interpersonales y crecimiento profesional.
- Estrés relacionado con las nuevas herramientas tecnológicas empleadas en el trabajo diario.
- Estrés por factores externos a la organización que afecta en las relaciones familia - trabajo.

El síndrome de Burnout afecta la salud de las personas ya que no solo se trata de un cansancio común que se puede remediar en algunos días, sino de un conjunto de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y su conexión con la organización.

Reforzando lo anteriormente mencionado, García-Moran y Gil-Cruz en el 2016, indican que la probable cronificación del Burnout incluye síntomas tanto físicos como psíquicos:

- Síntomas físicos: Los síntomas comunes son alto de la presión arterial, sudoración, temblor corporal, (...), fatiga e insomnio.
- Síntomas psíquicos: Los síntomas se muestran a través de la falta de concentración, errores constantes, excedente preocupación, (...), baja autoestima, constantes cambios de humor, los cuales deben de ser tratados a tiempo, de lo contrario puede ser el principio de una depresión.

Es así como las principales consecuencias que deja en aquellas personas que presentan el síndrome de Burnout, según Gil-Monte y Peiró (1997), son a nivel emocional, las cuales afectan la calidad de vida y salud de los profesionales y a nivel emocional, actitudinal y conductual, las cuales tienen un efecto en las relaciones interpersonales.

**Tabla 1**

*Consecuencias del síndrome de Burnout según Gil-Monte y Peiró (1997)*

<b>Emocional</b>	<b>Actitudinal</b>	<b>Conductual</b>	<b>Psicosomático</b>
Sentimiento de soledad	No verbalizar	Agresividad	Dolor precordial y palpitaciones
Sentimiento de Alineación	Cinismo	Aislamiento del sujeto	Hipertensión
Ansiedad	Apatía	Cambios constantes de humor	Crisis asmáticas
Sentimiento de impotencia	Hostilidad	Enfado constante	Catarros frecuentes
Sentimiento de omnipotencia	Susplicacia	Irritabilidad	Aumento de infecciones
			Presencia de alergias
			Dolores cervicales y de espalda
			Fatiga
			Cambios menstruales
			Úlcera
			Diarrea
			Jaquea
			Insomnio

*Nota:* Adaptado de Gil-Monte y Peiró (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de Quemarse*, pp 124.

En base a los estudios realizados, las consecuencias del Burnout son mayormente de carácter emocional, según Martínez (2010) menciona que es porque las investigaciones realizadas son en su mayoría utilizando la escala de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems se enfocan en el factor emocional.

Por otro lado, el síndrome de Burnout tiene explicación en base a diferentes modelos, tal es así que Gil-Monte y Peiró (1997) señalaron que existen dos aspectos generales:

- Clínica: Manifiesta al Burnout como un estado que tiene la persona como efecto del estrés laboral, interviniendo una serie de conductas y sentimientos.
- Psicosocial: Considera al Burnout como un proceso dinámico, en el cual interactúan los componentes del entorno laboral y personal.

Las investigaciones han estado más orientadas a estudiar al síndrome de Burnout como proceso, Gil-Monte y Peiró (1997) mencionan que se han desarrollado diversos modelos y teorías como la Psicología Social, basada en la Teoría Sociocognitiva del yo; Psicología Organizacional, basada en las teorías sobre el estrés laboral y la Psicología Clínica basada la teoría como un estado. A continuación, se mostrará un cuadro con los diferentes modelos que explican el síndrome de Burnout.

**Tabla 2***Modelos explicativos sobre el síndrome de Burnout según Gil-Monte y Peiró (1997)*

<b>Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo</b>	
Harrison (1983)	Variable: Autoeficacia percibida. Manifiesta que los profesionales de servicios que tienen motivación para ayudar tendrán mayor eficacia laboral en la consecución de objetivos. Sin embargo, cuando aparecen en el entorno barreras, su eficacia es baja.
Modelo de Cherniss (1993)	Variable: Autoeficacia percibida. Indica que el triunfo y alcanzar los objetivos personales siendo autónomos, acrecienta la autoeficacia, pero si no se logra alcanzar estos objetivos, conlleva a una disminución de autoeficacia, pudiéndose generar el síndrome de Burnout.
Thompson, Page y Cooper (1993)	Variable: Autoconfianza. Manifiestan que las personas con alta autoconciencia presentan mayores niveles de estrés, puesto que se concentran exageradamente a auto percibir su rutina de estrés. Pero si se muestran optimistas hacia el éxito, refuerza su autoconfianza profesional.
<b>Modelos elaborados desde la teoría del intercambio social</b>	
Buunk y Schaufeli (1993)	Variable: Falta de equidad. Identifican 3 variables que generan estrés al brindar servicios a otras personas: la incertidumbre, el cual se manifiesta por la falta de claridad de cómo debe actuar; la falta de equidad, el cual hace referencia al equilibrio de lo que se da y lo que se recibe y la ausencia de control, en base a sus acciones laborales.
Hobfoll y Fredy (1993)	Variable: Falta de equidad. Mencionan que el síndrome surge cuando las personas identifican que lo que les motiva está amenazado, lo cual no les permite un desempeño laboral eficaz.
<b>Modelos elaborados desde la teoría organizacional</b>	
Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)	Variable: Salud de la organización. Indican que el síndrome es un proceso en el que los profesionales no tienen compromiso laboral a causa de una sobrecarga de actividades y por falta de desafíos en el rol.

Cox, Kuk y Leiter (1993)	Variable: Salud de la organización. Mencionan que su modelo se basa en las variables de cansancio emocional y sentimiento de amenaza, las cuales son consecuencias de estrés en el trabajo. Así como también, la salud organizacional puede ser una causa de estrés pues tiene relación con la percepción de las personas sobre los procedimientos, estructura y sistemas de la organización.
Winnubst (1993)	Variable: Salud de la organización. Manifiesta que la cultura, el clima y la estructura organizacional son variables que pueden conllevar al estrés, pues la monotonía y las disfunciones del rol, pueden conllevar al agotamiento emocional, físico y mental en el individuo.

*Nota:* Adaptado de Gil-Monte y Peiró (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de Quemarse*, pp 41-67.

En base a lo mencionado, para Gil-Monte y Peiró (1999), consideran que el síndrome de Burnout se manifiesta según la perspectiva de Maslach, Jackson (1981, 1996) ya que se describe porque la persona desarrolla una idea de fracaso laboral, estar constantemente cansado y mostrar actitudes negativas hacia los demás.

Bajo esta perspectiva, Maslach y Jackson en 1981 iniciaron sus investigaciones sobre el síndrome de Burnout como estado, pero fueron registrando la necesidad de considerarlo como proceso. Tal es así, que entienden que el burnout se trata de una respuesta prolongada al estrés, lo cual se vuelve crónico y se conforma como un síndrome tridimensional: Agotamiento emocional, Despersonalización y reducida Realización Personal en el trabajo. Por ello, en 1981 elaboran el primer instrumento para medir el síndrome de Burnout (MBI) y realizan una segunda versión en 1986, esta última es el cuestionario adaptado al español y el más utilizado en diferentes estudios. Años más tarde Maslach, Jackson y Leiter (1996), presentan 3 versiones del Maslach Burnout Inventory (MBI):

- MBI - Human Services Survey (MBI-HSS): Dirigido a profesionales que brindan servicios humanos, como son del área de enfermería, médica, trabajo social, psicología, terapia, policía, entre otros campos enfocados en servir a las personas. La prueba cuenta con 3 escalas: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- Educators (MBI-ES): Dirigido a educadores, como maestros, administradores y voluntarios que trabajan en el ámbito educativo. Este instrumento cuenta con 3 escalas: Agotamiento emocional, despersonalización y logro personal.
- MBI-General Survey (MBI-GS): Diseñado para profesionales de diversas especialidades como atención al cliente, mantenimiento, fabricación, administración, entre otros. Además, existe una adaptación del MBI-GS diseñada para evaluar el Burnout en estudiantes universitarios: MBI-GS (S). Esta prueba cuenta con 3 escalas: Agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

Posteriormente en 1997, se obtiene el Manual de Maslach Burnout Inventory adaptado en español por Gil-Monte y Peiró; el MBI - Human Services Survey (MBI-HSS) es el instrumento que será utilizado para la presente investigación, el cual está conformado por las 3 dimensiones claves para medir el Burnout:

- Agotamiento Emocional: Esta dimensión representa componentes de estrés individual, el cual hace referencia a estar agotado y abrumado emocionalmente por el trabajo.
- Despersonalización: También conocido como cinismo, representa unidades de estrés interpersonal, refiriéndose a brindar una respuesta negativa hacia las personas a quienes se brinda atención.
- Realización Personal: Representa al componente de autoevaluación, se refiere a la presencia de logros y realización personal en el trabajo.

## **2.2. Síndrome de Burnout en el personal de salud:**

El personal de salud en todo momento está propenso a padecer el síndrome de Burnout, pues están en frecuente contacto con otras personas, tal es así que García-Moran y Gil-De la cruz (2016), mencionan que el estrés se vuelve mucho más grave en estos profesionales ya que están en constante exhibición pública y además deben de mantener su vocación de servicio. Por ello, la relación con el paciente no es sencilla y los profesionales necesitan de una concreta base de competencias, destrezas y cualidades para llevar a cabo sus funciones, sin perder su disposición de servicio, empatía y compromiso. Esta situación puede agravarse aún más cuando aparece una pandemia que puede generar angustia en la población general y mucho más en los profesionales de salud. Tal es así que Huarcaya (2020), menciona que las dificultades de salud mental son más propensas ante situaciones de emergencia sanitaria, siendo los más perjudicados el personal de salud, especialmente las mujeres y los profesionales de enfermería, porque son estas personas las que hacen frente a esta y los que son más vulnerables por su constante asistencia y cuidado a los pacientes. Así mismo, Lozano-Vargas (2020) indica que la presencia del coronavirus ha hecho que el personal de salud presente dificultades de estrés, angustia, cólera, depresión, falta de sueño y miedo, lo cual no solo afecta la calidad de atención que brindan los profesionales de salud, sino también en su calidad de vida.

Es importante que todos los países del mundo cuenten con un programa que vele por el cuidado de las personas que trabajan en el sector salud tales como, horarios flexibles, descansos en el trabajo, implementos de seguridad y salubridad, pero sobre todo atención psicológica gratuita ya que esta epidemia tendrá un gran impacto psicológico en la población en general pero mucho más en médicos y enfermeros, pues son ellos los que nos cuidan, protegen y saben cómo lidiar con esta enfermedad.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

La investigación tiene a un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, descriptivo-comparativo y transversal, ya que no se manipuló la variable de estudio y esta se analizó en un determinado momento, analizando su estructura y explorando sus características en comparación con las variables de control (Ato, López y Benavente, 2010; Montero y León, 2002).

#### 3.2. Ámbito laboral y espacial

La investigación fue realizada entre los meses de octubre y noviembre del 2020 en técnicos/as de enfermería y enfermeros/as del Hospital Rezola de Cañete. Cabe mencionar que cuando se realizó el estudio, la primera ola de infectados por la Covid-19 había terminado, es decir, había menos afluencia de personas en el hospital.

#### 3.3. Variable:

La variable estudiada fue el síndrome de Burnout.

##### 3.3.1. *Definición Conceptual:*

Según lo mencionado por Maslach y Jackson (1981), el Burnout es un síndrome tridimensional representado por el agotamiento, la despersonalización, la baja realización personal.

### 3.3.2. Definición Operacional:

**Tabla 3**

*Definición operacional del síndrome de Burnout, según Maslach y Jackson (1981)*

Variable	Dimensiones	Definición	Indicadores	Ítems	Escala
<b>Síndrome de Burnout</b>	Agotamiento Emocional	Sus componentes explican la emoción de una persona agotada laboralmente.	Reconocimiento de agotamiento físico y emocional.	1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	
	Despersonalización	Los componentes muestran una respuesta indiferente hacia las personas que reciben los cuidados del profesional.	Reconocimiento de sentimiento cabizbajo e insensible	5,10, 11, 15 y 22	Ordinal
	Realización Personal	Esta dimensión presenta componentes que explican sentimientos de baja capacidad y triunfo en el trabajo.	Reconocimiento de falta de autoestima personal y en el trabajo.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	

*Nota:* Adaptado de Maslach, M y Jackson, S. (1997). *MBI Inventario Burnout de Maslach, Manual*, pp. 07-09.

### Variables de control:

- Sexo: masculino – femenino
- Área: Covid, emergencia, hospitalización, UCI, ginecología, Neonatología, Programa TBC, Programa VIH, pediatría, medicina general y cirugía.
- Tiempo de Servicio: 1-7, 8-21 y de 22-38 años.

### 3.4. Población y Muestra

La muestra de estudio fue obtenida por muestreo no probabilística por conveniencia y estuvo compuesta por un total de 148 colaboradores del Departamento de Enfermería en el Hospital Rezola de Cañete. La distribución de la muestra se puede observar en la siguiente tabla:

**Tabla 4**

*Distribución de la muestra según el sexo, Años de experiencia y Área*

Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	29	19.6
Femenino	119	80.4
<b>Años de experiencia</b>		
1 – 13	60	40.5
14 – 26	60	40.5
27 – 38	28	18.9
<b>Área</b>		
Covid	24	16.2
Emergencia	20	13.5
Hospitalización	19	12.8
UCI	19	12.8
Ginecología	10	6.8
Neonatología	10	6.8
Programa TBC	10	6.8

Programa VIH	10	6.8
Pediatría	9	6.1
Medicina General	9	6.1
Cirugía	8	5.4
Total	148	100

Se incluyeron colaboradores que cumplieran los siguientes criterios: técnicos y profesionales de enfermería que deseen participar de forma voluntaria, del sexo masculino y femenino, que laboren en el Hospital Rezola de Cañete, que cuenten con más de un año de tiempo de servicio, que cuenten con e-mail o algún dispositivo digital para realizar la prueba de manera virtual o que firmaron anticipadamente el consentimiento informado si fuese resuelto la prueba de manera física. Así mismo, se excluyeron a las personas que no tenían el cargo de técnico o profesional de enfermería, que no trabajen en el Hospital Rezola de Cañete o que se encuentren con licencia y vacaciones, así como aquellos que no desearan participar del estudio.

### 3.5. Instrumento

El inventario de Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS), fue construida para evaluar el Burnout y cuenta con la siguiente ficha técnica:

- Autores: Cristina Maslach y Susan Jackson
- Año: 1981 (Adaptado al español por Nicolás Seisdedos, 1997)
- Adaptado en Perú por Llaja, Sarria y García (2007).
- Administración: Individual y Grupal
- Tiempo: 10 a 15 minutos.
- Número de Ítems: 22
- Dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

- Respuesta Likert de siete puntos: “nunca” = 0, “pocas veces al año” = 1, “una vez al mes o menos” = 2, “unas pocas veces al mes” = 3, “una vez a la semana” = 4, “pocas veces a la semana” = 5 y “todos los días” = 6.
- Calificación: Se ejecuta la suma de los ítems para cada dimensión.

**Agotamiento Emocional:** Estructurada por 9 ítems:1,2,3,6,8,13,14,16,20. Para la presente investigación tiene un puntaje máximo 24. Así mismo, mientras más alto sea el puntaje, mayor será el nivel de Agotamiento Emocional y a la vez síndrome de Burnout.

**Despersonalización:** Estructurada por 5 ítems: 5,10,11,15,22. Para el presente estudio el puntaje máximo es 101. Además, para esta dimensión mientras más alto sea el puntaje, mayor será el nivel de Despersonalización y a la vez síndrome de Burnout.

**Realización Personal:** Estructura por 8 ítems: 4,7,9,12,17,18,19,21. Para esta investigación el puntaje máximo es 23. Por otro lado, a diferencia de las otras dimensiones, mientras más baja sean las puntuaciones muestran mayor síndrome de Burnout.

En base a lo anteriormente expuesto, Vizcardo (2017) menciona que, ante una puntuación alta en Agotamiento Emocional y Despersonalización y baja Realización Personal, muestra indicios de mayor síndrome de Burnout. De lo contrario si la puntuación es baja en Agotamiento Emocional y Despersonalización y alta Realización Personal, muestra indicios de menor síndrome de Burnout.

El inventario de Burnout (MBI-HSS) cuenta con evidencias de validez y confiabilidad realizada por Oyola (2021) en una muestra de 2216 médicos en Perú. En dicho estudio reportó un ajuste de los datos al modelo original del Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey, mostrando como resultados una confiabilidad a través del coeficiente de Alfa mayor a .07 para cada dimensión (Agotamiento Emocional= .897, Despersonalización=.769 y

Realización Personal= .722) y evidencias de validez basadas en la estructura factorial, para lo cual se empleó el método del Análisis Factorial Confirmatorio cuyos índices de ajuste fueron RMSEA= .061, CFI= .912, TLI=.901 y SRMR= .054, por lo tanto, el instrumento cuenta con medidas confiables e interpretaciones válidas para ser utilizadas.

### **3.6. Procedimientos**

Primero se realizó la revisión bibliografía, para plantear el problema de investigación, los objetivos, las hipótesis, el marco teórico y la metodología de investigación, luego se realizaron las coordinaciones con el Hospital Rezola de Cañete mediante una Carta de Solicitud para hacer efectivo la aplicación del instrumento. Se procedió con la aplicación del instrumento entre los meses de octubre y noviembre del 2020, posteriormente se procesaron todos los datos recogidos mediante el SPSS versión 22, se analizaron los datos de la muestra, así mismo se realizó la exploración de las propiedades psicométricas del instrumento. Finalmente se elaboró y presentó el reporte final de la investigación (resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones).

### **3.7. Análisis de Datos**

Para el procesamiento de datos de la presente investigación se trabajó con el programa estadístico SPSS 22, en la cual se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos: Media, Mínimo, Máximo, Desviación Estándar, Frecuencias y Porcentajes, así como el ajuste a la normalidad Kolmogorov Smirnov (K-S). Posteriormente, se utilizaron las pruebas comparativas inferenciales U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para el análisis de los objetivos específicos. Finalmente, para el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento, respecto a la confiabilidad se realizó el método de Consistencia interna (coeficiente de Alfa y Omega) y para identificar las evidencias de validez se realizó mediante

el Método de Estructura Interna – Análisis Factorial Confirmatorio (cargas factoriales, índices de ajuste: RMSEA, CFI, Chi cuadrado).

#### IV. RESULTADOS

En primer lugar, se determinaron los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Maslach y Jackson, 1981), esto se resume en la tabla 5. Asimismo, se empleó la prueba de bondad de ajuste de normalidad inferencial (Kolmogorov-Smirnov), en donde el valor de  $p < .05$ , sugiere rechazar la hipótesis nula (distribución normal de los datos), esto justifica el uso de estadística no paramétrica para los análisis posteriores.

**Tabla 5**

*Estadísticos descriptivos y prueba de análisis de ajuste a la normalidad del Maslach Burnout Inventory-HSS en enfermeros/as del Hospital Rezola de Cañete*

Dimensiones	Mín	Máx	M	DE	Prueba K-S	
					Est.	p
Agotamiento Emocional	0	39	4.79	0.78	0.102	<b>&lt;.001</b>
Despersonalización	0	17	4.79	4.82	0.165	<b>&lt;.000</b>
Realización Personal	23	48	41.99	5.79	0.150	<b>&lt;.000</b>

*Nota:* p= prueba de significancia estadística / Se resalta en negrita los valores de  $p < .05$  que sustentan el empleo posterior de estadística no paramétrica para el análisis inferencial / *Mín*= valor mínimo observado / *Máx*= valor máximo observado / *M*= media (promedio aritmético de los datos) / *DE*= desviación estándar / K-S= Kolmogorov-Smirnov.

En la Tabla 6 se observa la distribución de frecuencias de los niveles según las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-HSS, en donde se encuentra que el 51.4% ( $n=76$ ) de la muestra tiene un puntaje dentro del promedio en la dimensión Agotamiento Emocional, el 41.9% ( $n=62$ ) tienen puntuaciones dentro del promedio de Despersonalización y el 68.2% ( $n=101$ ) tienen un puntaje dentro del promedio de Realización Personal. Así mismo, el 25%

( $n=37$ ) y el 25.7% ( $n=38$ ) de la muestra tiene puntuaciones superiores al promedio para las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización respectivamente.

**Tabla 6**

*Descripción de los niveles de cada dimensión del Maslach Burnout Inventory-HSS para la muestra total*

Dimensiones	Distribución de valores respecto al promedio (Pc: 25° - 75°)							
	Inferior		Dentro		Superior		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Agotamiento Emocional	35	23.6	76	51.4	37	25	148	100
Despersonalización	48	32.4	62	41.9	38	25.7	148	100
Realización Personal	24	16.2	101	68.2	23	15.5	148	100

*Nota:*Pc: Rango percentilar de los datos.

Por otro lado, se procedió a realizar el análisis de las propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS) se realizó a través de un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) el cuál se empleó para hallar evidencias de validez basada en la estructura interna. Para la estimación de la confiabilidad mediante el método de consistencia interna se calculó los coeficientes Alfa ( $\alpha$ ) y Omega ( $\omega$ ), además de emplear el coeficiente Omega Corregido ( $\omega_c$ ) en casos donde se presentan residuales correlacionados.

Para el AFC se procedió primero a comparar la estructura original de 22 ítems del instrumento (Maslach y Jackson, 1981) con la estructura de 15 ítems (Figura 1) descrita en Calderón et al. (2020). Para ello se empleó el método de máxima verosimilitud (ML), además de establecer parámetros fijos al momento de calcular los estimadores (pesos factoriales, covarianzas, residuales, así como los estimadores de ajuste factorial). Respecto la versión original (Tabla 7) se encontraron cargas factoriales superiores a .40 ( $.40 < \lambda < .85$ ) en la mayoría

de ítems respecto de su factor, hallándose solo un caso donde  $\lambda < .10$  que corresponde al ítem 21: “Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada”. Las correlaciones interfactoriales difieren de las esperadas, donde el factor Agotamiento emocional presentó una correlación positiva con Realización personal ( $r_{AE,RP} > .13$ ), mientras que los factores Despersonalización y Realización personal presentaron una relación inversa de magnitud muy baja ( $r_{DES,RP} = -.09$ ). En cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron valores de  $\omega$  mayores a .70.

**Tabla 7**

*Análisis factorial confirmatorio y de confiabilidad del MBI-HSS versión original (22 ítems)*

Ítem	Factor			$R^2$
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	
1	.741			.55
2	.590			.35
3	.756			.57
6	.776			.60
8	.746			.56
13	.521			.27
14	.538			.29
16	.695			.48
20	.515			.27
5		.658		.43
10		.754		.57
11		.831		.69
15		.699		.49
22		.668		.45
4			.587	.35
7			.732	.54
9			.737	.54
12			.448	.20
17			.507	.26
18			.427	.18
19			.613	.38
<b>21</b>			<b>.072</b>	<b>.01</b>

*Correlaciones interfactoriales*

AE            1

DES	.705	1	
RP	.133	-.090	1
<i>Confiabilidad</i>			
A	.867	.852	.716
$\Omega$	.870	.853	.757

Nota: AE = agotamiento emocional, DES = despersonalización, RP = realización personal,  $\lambda$  = carga factorial,  $\alpha$  = coeficiente alfa,  $\omega$  = coeficiente omega,  $R^2$  = Varianza explicada (comunalidad), MBI-HSS = Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey; adaptado de “¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional”, por Calderón y cols., 2020, *Enfermería Clínica*, 30(5), p. 346.

En contraste, se analizó la estructura de 15 ítems (Tabla 8) en la que encontró una prevalencia de cargas factoriales mayores a .40; observándose los ítems 4: “*Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes*” ( $\lambda < .37$ ) e ítem 9: “*Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas con mi trabajo*” ( $\lambda < .34$ ), como aquellos con menor carga, sin embargo, dentro de los estándares aceptables ( $\lambda > .30$ ; Abad et. al, 2011). En cuanto a las relaciones entre factores, se observó una correlación directa con una magnitud poco representativa ( $r_{AE,RP} < .10$ ) entre los factores Agotamiento emocional y Realización personal, además de existir una relación inversa de magnitud muy baja ( $r_{DES,RP} < -.107$ ) entre Despersonalización y Realización personal, lo cual difiere de lo planteado originalmente por los autores de la prueba. El análisis de confiabilidad reveló valores de  $\omega$  por encima de .70.

**Tabla 8**

*Cargas factoriales y confiabilidad de la versión de Calderón y cols. (15 ítems) del MBI-HSS*

Ítem	Factor			$R^2$
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	
2	.602			.36
3	.784			.61
8	.624			.39
13	.484			.23
14	.504			.25
5		.630		.40
10		.795		.63
11		.845		.71
15		.659		.43
22		.625		.39
4			.362	.13
7			.493	.24
9			.339	.12
17			.894	.80
18			.780	.61
<i>Correlaciones interfactoriales</i>				
AE	1			
DES	.881	1		
RP	.020	-.107	1	
<i>Confiabilidad</i>				
$\Omega$	.752	.852	.754	
$\Omega$	.760	.853	.756	

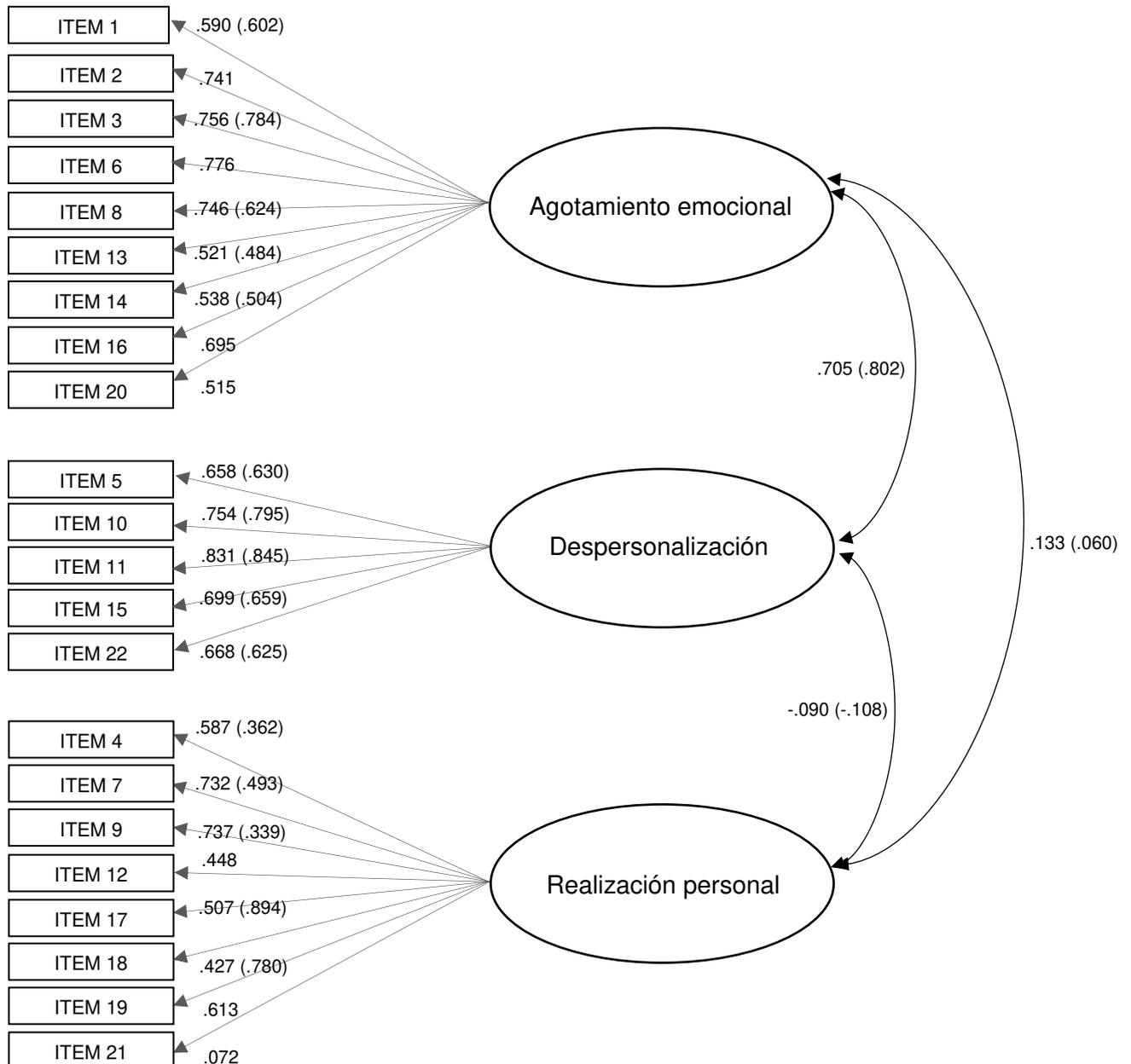
*Nota:* AE = agotamiento emocional, DES = despersonalización, RP = realización personal,  $\lambda$  = carga factorial,  $\alpha$  = coeficiente alfa,  $\omega$  = coeficiente omega,  $R^2$  = Varianza explicada (comunalidad), MBI-HSS = Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey; adaptado de “¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional”, por Calderón y cols., 2020, *Enfermería Clínica*, 30(5), p. 346.

Los índices de ajuste empleados para las 2 estructuras factoriales previamente descritas fueron el RMSEA (“Root mean square error of approximation” o “Raíz del error cuadrático medio de aproximación”) y CFI (“Comparative fit index” o “Índice de ajuste comparativo”).

Los índices obtenidos (Tabla 11) para la estructura original fueron:  $X^2 = 638.506$  ( $p < .000$ ),  $RMSEA = .120$  (IC 90% = [.109 - .130],  $p < .000$ ), lo que indica un grado de discrepancia significativo entre la matriz de datos calculada y la matriz observada, y por lo tanto, un pobre ajuste; y  $CFI = .704$ , el cual revela que el modelo de factores independientes se ajusta a los datos observados, lo cual hace el ajuste del modelo de 3 factores correlacionados no aceptable. Por otra parte, los índices correspondientes al modelo de 15 ítems fueron:  $X^2 = 263.216$  ( $p < .000$ ),  $RMSEA = .117$  (IC 90% = [.101 - .134],  $p < .000$ ) y  $CFI = .793$ , los cuales evidencian una mejoría mínima respecto del modelo original, sin embargo, estos son insuficientes como para sugerir un ajuste aceptable

**Figura 1**

*Comparación entre las versiones original de 22 ítems (Maslach y Jackson, 1981) y la de 15 ítems (Calderón y cols., 2020) del MBI-HSS*



*Nota:* Los resultados dentro del paréntesis corresponden a la estructura factorial compuesta de 15 ítems; adaptado de “¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout

*Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional*”, por Calderón y cols., 2020, *Enfermería Clínica*, 30(5), p. 345.

A partir del análisis de la estructura de la versión original (Tabla 7), se optó por retirar el ítem 21 por presentar una carga factorial inferior al mínimo recomendado ( $\lambda_{21}=.072$ ). Esto tuvo como consecuencia una mejora mínima en los índices de ajuste del modelo (Tabla 11), sin embargo, se produjo una reducción del índice de confiabilidad de la dimensión Agotamiento emocional (de  $\omega=.870$  a  $\omega'=.760$ ).

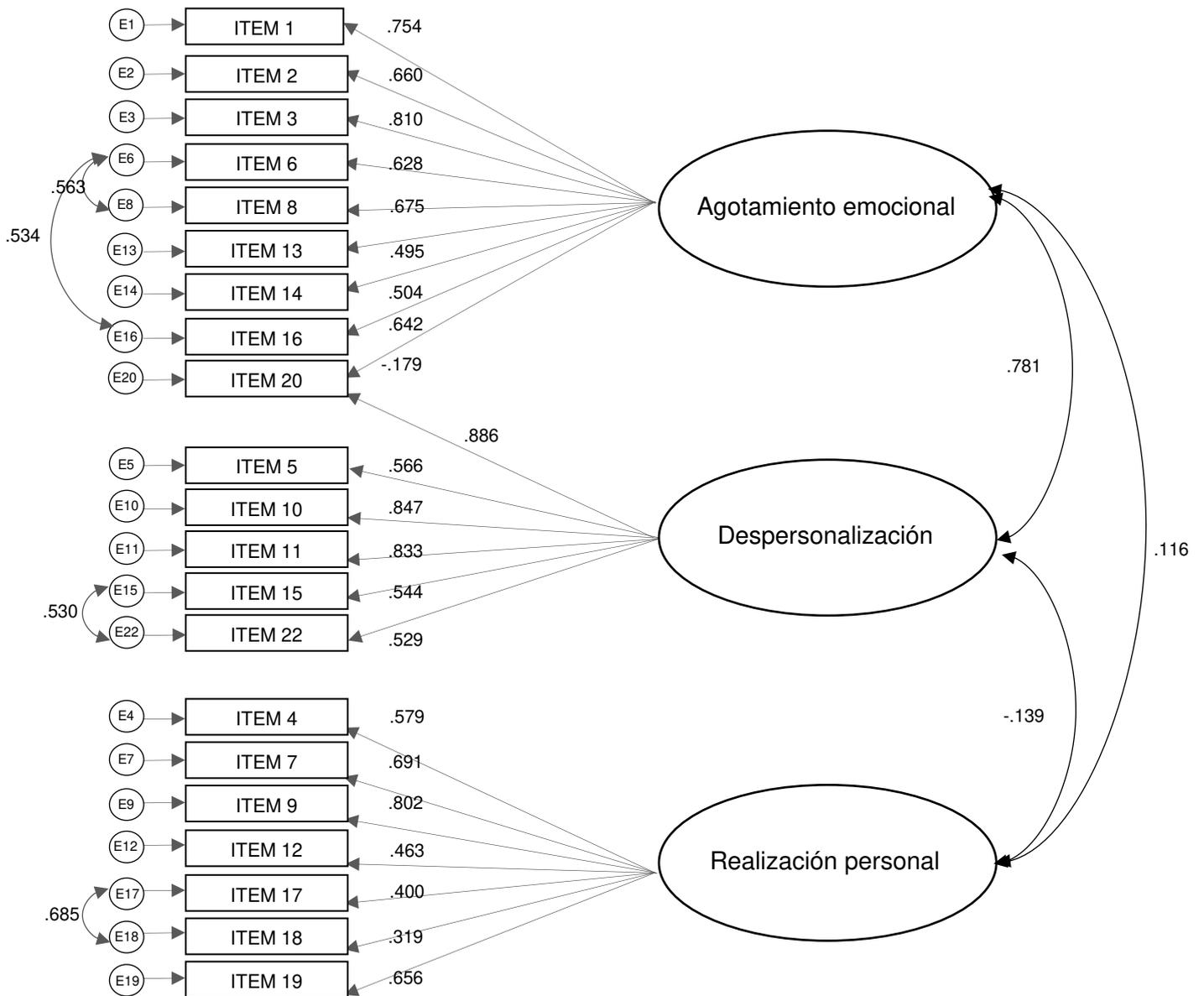
Posteriormente se realizó el análisis de correlación entre residuales con el objetivo de mejorar los índices de ajuste del modelo (Dominguez, 2019; Calderón et. al, 2020). Para ello se liberó los parámetros de los residuales de acuerdo con el valor de los Índices de modificación (IM) obtenidos en los programas SPSS AMOS y JASP, y cuya reducción del valor de  $X^2$  sea elevado ( $\Delta X^2 > .30$ ):  $\psi_{17,18} = 1.193$  ( $\Delta X^2 = 68.865$ );  $\psi_{15,22} = .945$  ( $\Delta X^2 = 27.454$ );  $\psi_{6,8} = .930$  ( $\Delta X^2 = 57.075$ ) y  $\psi_{6,16} = 1.106$  ( $\Delta X^2 = 30.301$ ). Esto mejoró significativamente los índices de ajuste de modelo, aproximándolos a los valores adecuados [RMSEA= .081, IC 90% (.069 - .094),  $p < .000$ ; CFI= .876]. En ese sentido se calculó el valor del índice  $\omega_c$  para evaluar la confiabilidad de la estructura factorial con residuales correlacionados, donde se observó una reducción de esta en los factores Agotamiento Emocional (de  $\omega_{c(AE)}=.870$  a  $\omega_{c(AE)'}=.760$ ) y Despersonalización (de  $\omega_{c(DES)}=.853$  a  $\omega_{c(DES)'}=.750$ ), aunque conservando valores dentro de lo adecuado ( $\omega_c > .70$ )

El análisis de los índices de modificación también sugirió una tendencia del ítem 20: “*Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades*”, a agruparse con el factor Despersonalización, lo cual llevaría una reducción significativa de  $X^2$  ( $\Delta X^2 = 36.974$ ). En consecuencia, se procedió a analizar la carga factorial de este ítem relacionado a ambos factores

(Agotamiento emocional y Despersonalización), obteniéndose  $\lambda_{AE,20} = -.179$  y  $\lambda_{DES,20} = .886$  (Figura 2), respecto al ajuste del modelo, se calculó:  $X^2 = 317.181$  ( $p < .000$ ); RMSEA = .072, (IC 90% = [.058 - .084],  $p < .05$ ), lo que revela un adecuado ajuste entre la matriz de datos calculada y observada; y CFI = .905, que demuestra que el modelo presentado difiere del modelo base de factores independientes.

**Figura 2**

*Estructura factorial derivada del análisis de correlación residuales e índices de modificación*



*Nota:* Índices de ajuste del modelo:  $X^2 = 317.181$  ( $p < .000$ ); RMSEA = .072, (IC 90% = [.058 - .084],  $p < .05$ ), CFI = .905.

El modelo re-especificado que presentó los índices de ajuste óptimos (Figura 3) fue aquel, de 3 factores correlacionados, donde se retiró el ítem el conflicto (Tabla 9), y cuyos índices de ajuste fueron:  $X^2= 279.986$  ( $p<. 000$ ); RMSEA = .070 (IC 90% = [.058 - .084],  $p<.05$ ) y CFI= .911. Además, la confiabilidad ( $\omega_{\text{corregido}}$ ) se mantuvo por encima de .70. Sin embargo, la estructura no emula a la planteada por los autores originales; encontrándose una relación directa entre las dimensiones Agotamiento emocional y Realización personal ( $r_{AE,RP}=.114$ ), así como una relación inversa pero de muy baja magnitud entre Despersonalización y Realización personal ( $r_{DES,RP}= -.084$ ), cuando teóricamente se planteó que la dimensión Realización personal tiende a presentar valores de correlación inversamente proporcionales a la otras 2 dimensiones que componen el instrumento.

**Tabla 9**

*Análisis factorial confirmatorio y confiabilidad del modelo re-especificado del MBI-HSS*

Ítem	Factor			$R^2$
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	
1	.757			.57
2	.660			.44
3	.809			.65
6	.628			.39
8	.675			.46
13	.490			.24
14	.506			.26
16	.646			.42
5		.607		.40
10		.787		.60
11		.863		.70
15		.621		.40
22		.581		.30
4			.578	.34
7			.696	.48
9			.798	.64
12			.464	.22
17			.402	.16
18			.316	.10
19			.655	.43

*Correlaciones interfactoriales*

AE	1		
DES	.766	1	
RP	.114	-.084	1

*Confiabilidad*

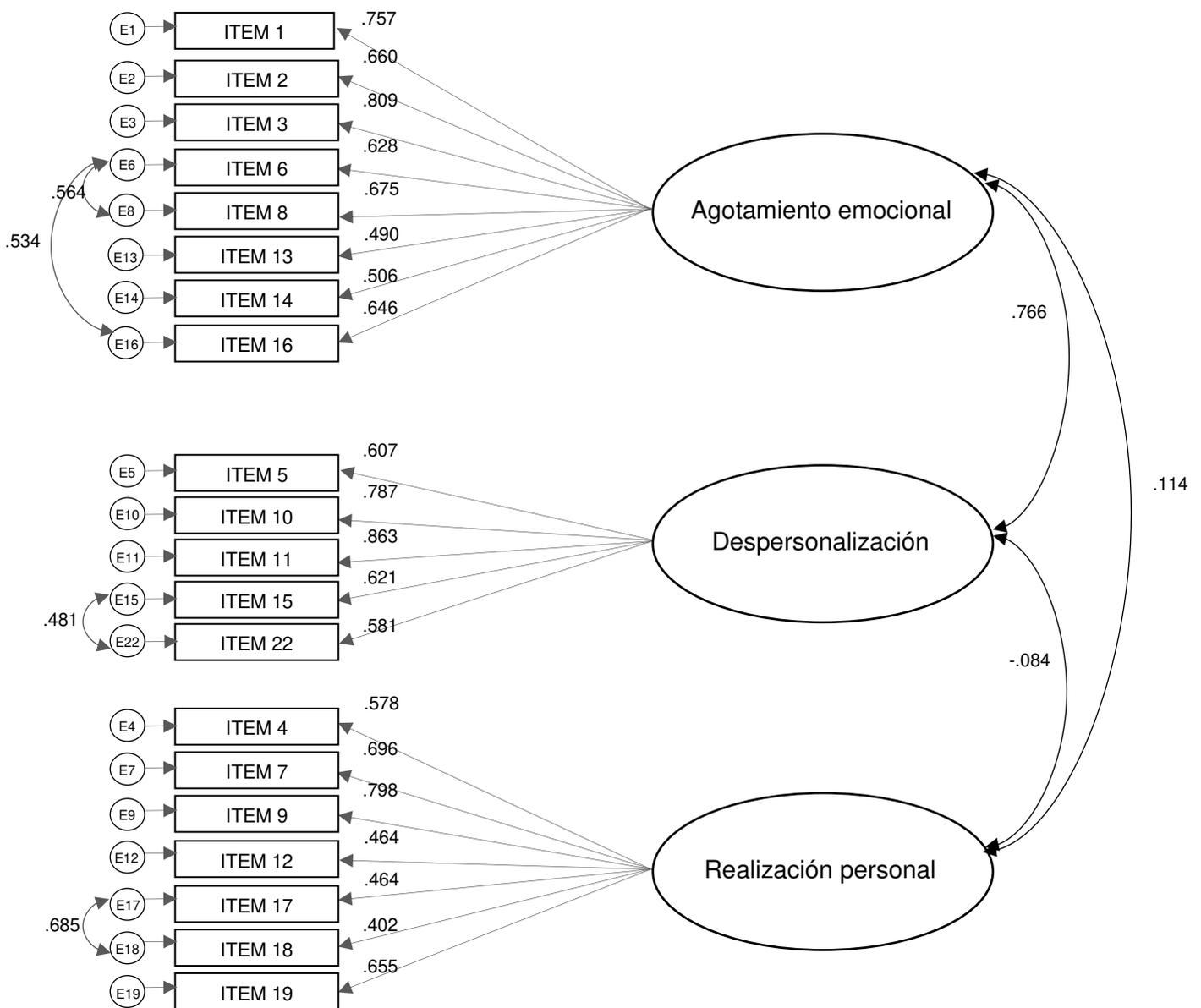
A	.865	.852	.781
$\omega$	.850	.853	.770
$\omega_c$	.820	.770	.720

---

*Nota:* Los valores de  $\omega$  y  $\omega_c$  se calcularon a partir de las cargas factoriales obtenidas del modelo con correlaciones de residuales.

**Figura 3**

*Estructura factorial con mejor ajuste del MBI-HSS de la muestra observada*



En consecuencia, se estableció un modelo bifactorial compuesto de las dimensiones Agotamiento Emocional (9 ítems) y Despersonalización (5 ítems). Las cargas factoriales tuvieron un valor superior a .40 ( $.50 < \lambda < .84$ ), y una correlación entre factores de .70. Además, una confiabilidad aceptable ( $\omega > .70$ ). Los índices de ajuste calculados para esta estructura fueron:  $\chi^2 = 358.179$  ( $p < .000$ ); RMSEA = .159, (IC 90% = [.143 - .176],  $p < .000$ ) y CFI = .742.

El análisis de residuales (Figura 4) identificó los siguientes errores correlacionados ( $\Delta X^2 > 30$ ):  $\psi_{15,22} = 1.061(\Delta X^2 = 36.595)$ ;  $\psi_{6,8} = .967(\Delta X^2 = 31.929)$ ;  $\psi_{6,16} = .934(\Delta X^2 = 60.499)$ . Los cuales, al ser incorporados al modelo, produjeron mínimos cambios en las cargas factoriales (Tabla 10), además de conservar una confiabilidad de ambas dimensiones ( $\omega_c$ ) superior a .70. Respecto a los índices de ajuste del modelo, este sufrió cambios no significativos, presentando índices:  $X^2 = 217.539$  ( $p < .000$ ); RMSEA = .116, (IC 90% = [.098 - .134],  $p < .000$ ) y CFI = .868; siendo estos valores insuficientes para generar un ajuste adecuado.

**Tabla 10**

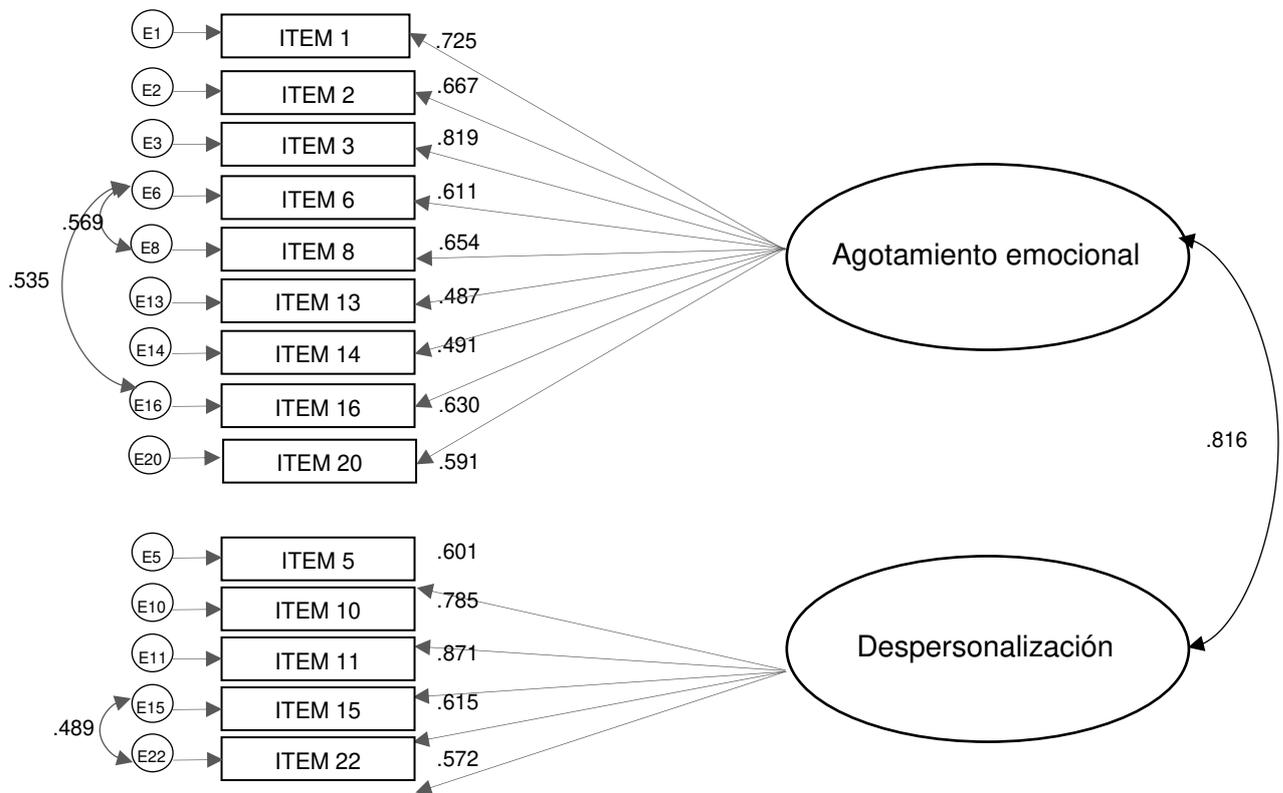
*Análisis factorial confirmatorio del modelo bifactorial del MBI-HSS*

Ítem	Factor		$R^2$
	Agotamiento emocional	Despersonalización	
1	.725		.32
2	.667		.37
3	.819		.75
6	.611		.61
8	.654		.36
13	.487		.34
14	.491		.39
16	.630		.24
20	.591		.23
5		.601	.42
10		.785	.37
11		.871	.67
15		.615	.44
22		.572	.52
<i>Correlaciones interfactoriales</i>			
AE	1		
DES	.816	1	
<i>Confiabilidad</i>			
A	.865	.852	
$\Omega$	.860	.820	
$\omega_c$	.810	.770	

*Nota:* Los valores de  $\omega$  y  $\omega_c$  se calcularon a partir de las cargas factoriales obtenidas del modelo bifactorial con correlaciones de residuales.

**Figura 4**

*Modelo bifactorial derivado del análisis de residuales*



**Tabla 11***Índices de ajuste factorial de los modelos del MBI-HSS*

Versiones del MBI-HSS					RMSEA			CFI
	valor	gl	p	$\Delta$	valor	90% IC	p	
<b>Modelos de 2 factores</b>								
Estructura de 14 ítems (sin correlación de residuales)	358.179	76	<.000	-	0.159	.143 - .176	<.000	0.742
Estructura de 14 ítems (correlación de residuales)	217.539	73	<.000	140.64	0.116	.098 - .134	<.000	0.868
<b>Modelos de 3 factores</b>								
Estructura de 22 ítems	638.506	206	<.000	-	0.12	.109 - .130	<.000	0.704
Estructura de 21 ítems (sin correlación de residuales)	585.541	186	<.000	52.965	0.21	.110 - .132	<.000	0.72
Estructura de 21 ítems (correlación de residuales)	357.891	182	<.000	227.65	0.081	.069 - .093	<.000	0.877
Estructura de 20 ítems (correlación de residuales)	<b>279.986</b>	<b>163</b>	<b>&lt;.000</b>	<b>77.95</b>	<b>0.07</b>	<b>0.56 - .084</b>	<b>&lt;.050</b>	<b>0.911</b>
Estructura de 15 ítems	263.216	87	<.000	16.77	0.117	.101 - .134	<.000	0.793

*Nota:* Los índices del modelo re-especificado final obtenidos a partir de la muestra de estudio se encuentran en negrita; MBI-HSS = Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey,  $X^2$  = Chi cuadrado, *gl* = grados de libertad, *p* = significación estadística,  $\Delta X^2$  = variación de chi cuadrado, RMSEA = Root mean square error of approximation/Raíz del error cuadrático medio de aproximación, IC = intervalo de confianza (90%), CFI = Comparative fit index/Índice de ajuste comparativo.

Para evaluar las diferencias en las puntuaciones de Agotamiento Emocional de acuerdo con el sexo de los participantes, se empleó la prueba U de Mann-Withney. En la Tabla 12, se observa los resultados del análisis, en donde puede apreciarse que el valor de *p* es mayor a .05,

por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, en consecuencia, se puede concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 12**

*Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-HSS según el sexo de la muestra*

Dimensiones	Masculino	Femenino	U	p
	(n=29)	(n=119)		
	M(DE)	M(DE)		
Agotamiento Emocional	13.7 (9.68)	14.2 (9.83)	1619,5	<b>.608</b>
Despersonalización	3.79 (4.26)	5.0 (4.93)	1494,0	<b>.256</b>
Realización Personal	42.1 (5.58)	41.9 (5.86)	1723,0	<b>.990</b>

*Nota:* En negrita los valores de p estadísticamente no significativos.

Para el análisis comparativo de acuerdo con los años de experiencia y área de la muestra de estudio, se empleó la prueba Kruskal-Wallis. En la Tabla 13, se observa la comparación entre las dimensiones del Maslach Burnout Inventory - HSS según los años de experiencia, en donde se encontraron diferencias estadísticamente no significativas ( $p > .05$ ). Por lo cual, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Tabla 13**

*Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory-HSS según los años de experiencia*

Dimensiones	1 - 7	8 - 21	22 - 38	X <sup>2</sup>	P
	(n=37)	(n=68)	(n=43)		
	M(DE)	M(DE)	M(DE)		
Agotamiento Emocional	15.11 (9.04)	14.69 (10.52)	12.05 (9.07)	2.822	<b>.244</b>
Despersonalización	4.76 (4.33)	5.01 (5.13)	4.47 (4.79)	0.285	<b>.867</b>
Realización Personal	43.03 (5.17)	41.75 (5.18)	41.49 (7.09)	2.146	<b>.342</b>

*Nota:* X<sup>2</sup>= chi cuadrado. En negrita los valores de p estadísticamente no significativos.

En la Tabla 14, se observa la comparación entre las dimensiones del Maslach Burnout Inventory - HSS según el área, para el cual se empleó la prueba Kruskal-Wallis, encontrándose diferencias estadísticamente no significativas ( $p > .05$ ), es decir, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Tabla 14**

*Descriptivos y análisis inferencial de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory - HSS según área*

Dimensiones	Covid <i>n</i> =24 <i>M(DE)</i>	Emergencia <i>n</i> =20 <i>M(DE)</i>	Hospitalización <i>n</i> =19 <i>M(DE)</i>	UCI <i>n</i> =19 <i>M(DE)</i>	Ginecología <i>n</i> =10 <i>M(DE)</i>	Neonatología <i>n</i> =10 <i>M(DE)</i>	Programa TBC <i>n</i> =10 <i>M(DE)</i>	Programa VIH <i>n</i> =10 <i>M(DE)</i>	Pediatría <i>n</i> =9 <i>M(DE)</i>	Medicina General <i>n</i> =9 <i>M(DE)</i>	Cirugía <i>n</i> =8 <i>M(DE)</i>	U	p
Agotamiento Emocional	15.58 (10.59)	12.75 (9.12)	11.68 (7.23)	16.63 (10.54)	18.00 (9.12)	10.10 (10.31)	10.60 (10.00)	14.40 (10.54)	13.67 (12.05)	9.00 (4.95)	21.75 (8.83)	16.1 39	<b>0.96</b>
Despersonalización	4.00 (4.62)	5.00 (5.70)	3.84 (3.35)	6.63 (5.19)	6.20 (4.08)	3.30 (5.16)	2.60 (3.03)	6.50 (6.13)	4.44 (5.34)	2.56 (3.39)	8.12 (4.32)	16.1 25	<b>0.96</b>
Realización Personal	44.25 (4.47)	39.90 (7.70)	42.63 (5.07)	40.21 (4.41)	40.90 (6.95)	44.20 (5.57)	43.30 (4.92)	39.80 (8.18)	43.67 (2.34)	41.56 (7.18)	41.50 (4.00)	15.0 97	<b>0.12</b> <b>9</b>

Nota: En negrita se presentan los valores de p estadísticamente no significativos.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los resultados encontrados en la presente investigación realizada en un contexto de pandemia por la Covid-19, se halló que la muestra estudiada presenta un puntaje dentro del promedio para la dimensión Agotamiento Emocional (51.4%,  $n=76$ ), Despersonalización (41.9%,  $n=62$ ) y Realización Personal (68.2%,  $n=101$ ). En base a los resultados observados, Vinueza, A., Aldaz, Mera, Pino, Tapia y Vinueza, M. (2020) evidenciaron resultados similares en su estudio realizado en 73 enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia, mostrando como resultado un Agotamiento Emocional leve (36.9%,  $n=27$ ), un nivel moderado de Despersonalización (35.9%,  $n=23$ ) y baja Realización Personal (43.8%,  $n=32$ ). Así mismo, Chica y Leiton (2021) mostraron evidencias semejantes en su estudio realizado en el personal de salud de la ciudad de Medellín en época de pandemia; en donde obtuvieron como resultados que las personas tienen un nivel bajo de Agotamiento Emocional (79%,  $n=118$ ) y Despersonalización (76%,  $n=114$ ), así como un nivel medio de Realización Personal (39%,  $n=58$ ), por ende, no hay presencia de Burnout. Cabe resaltar que Chica y Leiton realizaron una recogida de datos por medios virtuales, de forma similar al presente estudio, por lo cual es importante mencionar que existen ciertos inconvenientes ya que al tener la prueba de manera virtual y completarlo cuando quieran, los encuestados pueden haber sido influenciados por otras personas, así como no resolver la prueba completa. Por otro lado, Romina realizó una investigación en enfermeros/as del norte de Buenos Aires, evidenciando que en las dimensiones Agotamiento Emocional (41.7%,  $n=50$ ) y Despersonalización (39.2%,  $n=47$ ) presentan niveles bajos y en la dimensión realización personal (44.7%,  $n=54$ ) presenta nivel alto, por ende, no hay presencia de Burnout, esto puede deberse a que en el 2014 la muestra estudiada no atravesaba por un contexto de pandemia, por lo cual los profesionales de salud no estaban tan expuestos a situaciones estresantes. En contraste a estos resultados, Tumbay (2020) en la investigación realizada en profesionales

asistenciales de un centro de salud de San Martín de Porres – Lima, evidenció que el 85% ( $n=68$ ), presenta nivel alto de Agotamiento Emocional, el 97.5% ( $n=78$ ) presenta nivel alto en despersonalización y el 77.5% ( $n=62$ ) nivel alto en Realización Personal. Estos resultados fueron hallados en tiempo de pandemia, por lo cual se puede confirmar lo mencionado por Huarcaya (2020), quien indica que el personal que trabaja en el área de salud está más propenso a presentar problemas como ansiedad, depresión y estrés a causa de la crisis sanitaria que se vive a nivel mundial.

Otro de los análisis del presente estudio fue identificar las diferencias de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal según el sexo, en donde los resultados evidenciaron que no existe diferencias estadísticamente significativas ( $p>.05$ ), de igual manera Romina (2014) y Nunura (2016) también mostraron evidencias similares en sus investigaciones realizadas en enfermeros/as, pues confirman que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las dimensiones del MBI-HSS y el sexo ( $p>.05$ ). En contraste a estos resultados, el estudio realizado por Vinueza, A., Aldaz, Mera, Pino, Tapia y Vinueza, M. (2020) durante la pandemia del Covid-19 en Ecuador, evidenciaron que existe diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión Agotamiento Emocional según el sexo ( $p=.019$ ), siendo las mujeres con mayor Agotamiento Emocional; de acuerdo Huarcaya (2020) esto se puede dar porque las mujeres muestran mayor interés por el paciente y están frecuentemente velando por su cuidado. Por otro lado, Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe (2017) encontraron en su estudio realizado en profesionales de salud de Arequipa, que existe diferencias estadísticamente significativas entre los hombres ( $M= 8.657$ ) y mujeres ( $M=6.352$ ) para la dimensión Despersonalización ( $p=.014$ ), lo cual implica que los varones cuentan con mayor Despersonalización en comparación a las mujeres, evidencias similares fueron encontrados por Sarmiento (2019) en su estudio en colaboradores de salud en Cusco, pues los hombres presentaron con mayor frecuencia el síndrome de Burnout, esto puede deberse a que

los varones se expresan de manera impersonal y fríamente con los pacientes cuando se encuentran en situaciones que le generan estrés de manera constante (Nunura, 2016). Los resultados presentados en base a las dimensiones del MBI-HSS y el sexo, demuestra que a pesar de estar o no en un contexto de pandemia los resultados son cambiantes para el sexo.

Por otro lado, la presente investigación tuvo como uno de sus objetivos identificar las diferencias de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal según el tiempo de servicio, en tal sentido se encontró que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los años de experiencia y las dimensiones de MBI-HSS ( $p > .05$ ). De igual manera, Rendón, Peralta, Hernández, E., Hernández R., Vargas y Favela (2020) en el estudio que realizaron en el personal de enfermería del Hospital de Sonora, México en el 2017, mostraron que no existe diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del MBI-HSS y el número de años de trabajo ( $p > .05$ ). Sin embargo, Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe (2017), quienes realizaron una investigación en profesionales de salud de Arequipa encontraron que los colaboradores que tienen menos tiempo de experiencia laboral presentan diferencias estadísticamente significativas en base a las dimensiones del MBI-HSS ( $p < 0.05$ ), es decir, que mientras menos años de servicio tenga un profesional de salud, mayor será las puntuaciones de Burnout. Resultados similares fueron encontrados por Nunura (2016) en la investigación que realizó a médicos y enfermeros de un policlínico de salud de Lima, pues demostró que existe diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones Agotamiento Emocional (1 a 20 años:  $M=68.80$  y de 21 a 40 años:  $M=42.08$ ,  $p=.001$ ) y Despersonalización 1 a 20 años:  $M=67.44$  y de 21 a 40 años:  $M=47.58$ ,  $p=.014$ ), según el tiempo de servicio, es decir, que aquellas personas que tienen menor o igual a 20 años de experiencia presentan una mayor puntuación media en la escala de Agotamiento Emocional, esto nos sugiere que se puede manifestar más el Burnout, lo cual implica que el valer con poca experiencia, los profesionales no saben cómo luchar ante contextos estresantes propias de su

profesión, por lo tanto, aumenta la presencia de cansancio emocional y actitudes negativas en dirección a los pacientes. Sin embargo, para la dimensión Realización Personal no existen diferencias estadísticamente significativas (1 a 20 años:  $M=60.54$  y de 21 a 40 años:  $M=75.46$ ,  $p=.065$ ), es decir que aquellas personas que han trabajado por un tiempo menor o igual a 20 años o de 21 a 40 años, muestran un autoconcepto positivo y de capacidad laboral a pesar de los años.

Por otro lado, el estudio presentó como objetivo identificar las diferencias de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal según el área en el cual trabaja el personal de enfermería; cuyos resultados mostraron que no existe diferencias estadísticamente significativas ( $p>.05$ ), es decir que indiferentemente del área de trabajo, el profesional de salud puede o no presentar síndrome de Burnout. Resultados similares fueron presentados por Wu, et al. (2020) en donde encontraron que aquellos médicos y enfermeros que trabajan en primera línea para combatir el coronavirus presentaron bajo nivel de Agotamiento Emocional (13%,  $n=12$ ) en comparación con aquellos profesionales que trabajan en área comunes (39%,  $n=37$ ), según los autores se debe a que los que trabajan con personas infectadas, tienen un mejor dominio del contexto y de su trabajo. Sin embargo, estos resultados difieren de lo encontrados por Flores y Muñoz (2021), quienes realizaron un estudio durante la pandemia Covid-19 en una muestra conformada por médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima, mencionan que para las dimensiones de Agotamiento Emocional y Realización Personal si hay diferencias estadísticamente significativas en función al servicio de trabajo del profesional de salud ( $p=0.017$  y  $p=0.001$ , respectivamente). De igual manera, Rendón, Peralta, Hernández, E., Hernández R., Vargas y Favela (2020) en su investigación realizada en el Hospital de Sonora, México en el 2017 en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, presentaron los mismos resultados, es decir, si existe diferencias estadísticamente significativas entre las

dimensiones Agotamiento Emocional y Realización Personal en función al tipo de servicio ( $U=686.5$ ,  $p=.010$  y  $U=628.5$ ,  $p=.002$  respectivamente), esto puede ser porque indiferentemente del área donde se encuentren los profesionales de salud, estos pueden tener más trabajo, lo cual conlleva a tener menos horas de sueño y mayor preocupaciones en la toma de decisiones sobre la vida de los pacientes.

Finalmente, esta investigación tuvo como parte de uno de sus objetivos explorar la confiabilidad y validez de las puntuaciones obtenidas del Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS), en el cual se obtuvieron respecto a la Confiabilidad, resultados aceptables para las 3 dimensiones en base a los coeficientes Alfa (Agotamiento Emocional=.867, Despersonalización=.852, Realización Personal=.716) y Omega (Agotamiento Emocional=.870, Despersonalización=.853, Realización Personal=.757). Sin embargo, las evidencias de validez de la prueba basada en la estructura interna no se ajustan para la muestra de estudio. Los resultados encontrados son similares al estudio realizado por Calderón et.al (2020) en 2809 enfermeros del Perú, pues también mostraron que las dimensiones del MBI-HSS tienen una confiabilidad aceptable con el coeficiente de Omega (Agotamiento Emocional=.797, Despersonalización=.837, Realización Personal=.810), así mismo, los autores cuestionan la validez del Maslach Burnout Inventory - HSS y recomiendan aplicar con cautela esta prueba ya que puede arrojar resultados no válidos. Resultados semejantes en base a las propiedades psicométricas de la prueba han sido encontrados por los propios autores, por ello Maslach y Leiter han presentado en el 2016 su cuarto manual del MBI en donde han eliminado los puntajes de corte (bajo, medio y alto) por no tener validez diagnóstica, los autores indican que no se puede referir que un individuo se considera "Alta" en agotamiento emocional solo porque puntúa en el tercio superior del percentil de la población.

## VI. CONCLUSIONES

- La muestra se encuentra en el nivel dentro del promedio para las dimensiones Agotamiento Emocional (51.4%,  $n=76$ ), Despersonalización (41.9%,  $n=62$ ) y Realización Personal (68.2%,  $n=101$ ), lo cual indica que no hay presencia de Burnout.
- No existen diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del MBI-HSS según el sexo, tiempo de servicio y área, es decir que indiferentemente que sean hombres o mujeres, profesionales de 1 o 38 años de experiencia, o al área al cual pertenezcan en el centro hospitalario; si se encuentran en una situación de crisis sanitaria, los profesionales de enfermería se comportan de la misma manera y tienden a expresar sus emociones ante situaciones estresantes.
- En base a los datos recopilados, el Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS) reúne las propiedades de confiabilidad, sin embargo, no muestra evidencias de validez para la muestra estudiada.

## VII. RECOMENDACIONES

- En base a la contratación de profesionales enfermeros/as que puedan surgir en tiempos de pandemia se recomienda que se evalúen de manera más exhaustiva las habilidades blandas, tales como tolerancia al trabajo bajo presión, servicio al cliente y trabajo en equipo, pues son competencias que ayudarán al personal de salud a combatir de la mejor manera en época de crisis sanitaria.
- Brindar las condiciones de trabajo apropiadas tales como implementos de salubridad, manejo de horarios flexibles, entre otros, los cuales ayudarán a manejar mejor cualquier situación estresante en el trabajo.
- Establecer un programa de intervención psicológica (durante y post pandemia) con el objetivo de prevenir, reducir y mejorar la salud mental de los profesionales de salud.
- No se recomienda utilizar el instrumento para medir o para hacer diagnóstico de Síndrome de Burnout.
- Se requiere mayores estudios para explorar la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey en una muestra más amplia y en diferentes ocupaciones del campo salud.
- Finalmente, se recomienda usar el Burnout Profiles (Maslach y Leiter, 2016) para identificar patrones de la experiencia de burnout, siendo los tipos de perfiles: Comprometidos, Ineficaces, Extendidos, Desactivados y Burnout.

## VIII. REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- Arias, W., Muñoz, A., Delago, Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=pt)
- Ato, M., López, J., Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
- Calderón, A., Domingues, S. & Fernández, M. (2020). ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: Un estudio nacional. *Enfermería Clínica*, 30(05), 340-348. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.12.013
- Chica, I. & Leiton, J. (2021). *Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud a causa del Covid-19 en Medellín, Colombia*. (Tesis de Especialización). Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperada de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18785>
- CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. (mayo, 2021). QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>

- Dominguez, S. (2019). Correlación entre residuales en análisis factorial confirmatorio: una breve guía para su uso e interpretación. *Interacciones*, 5(3), 207. doi: 10.24016/2019.v5n3.207
- Farber, B. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- Flores, H. & Muñoz, D. (2021). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8969>
- Forbes México (2021, 28 mayo). El burnout resultado de la pandemia y cómo reducirlo. *Red Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/red-forbes-el-burnout-resultado-de-la-pandemia-y-como-reducirlo/>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- García-Moran, M. de C., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (019), 11-30. doi: 10.26439/persona2016.n019.968
- García, B., Mendoza, I., Lizárraga, R. & García, A. (2011). Estudio exploratorio del Síndrome de Burnout en una institución de educación superior mexicana usando la escala de Maslach. *Revista Internacional Administración y Finanzas*, 4(2),67-81. Recuperado de <https://www.theibfr.com/es/download/riaf/2011-riaf/riaf-v4n2-2011/RIAF-V4N2-2011.pdf#page=69>

Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2),261-268. Recuperado de [https://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)

Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Editorial Síntesis.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial D.F.: McGraw-Hill.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 37(2):327-334. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419

Instituto Mexicano de la Radio (2020, 26 mayo). Personal de salud, afectado por el síndrome de Burnout. *Imer Noticias*. Recuperado de <https://noticias.imer.mx/blog/personal-de-salud-afectado-por-el-sindrome-de-burnout/>

Juárez, A. (2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Liberabit*, 20(2), 199-208. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&tlng=es)

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang Yang, B, Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J. Guan, L. Wang, G., Ma, H., Liu, Z. (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 7(3), 14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X

- RPP Noticias (2018, 3 septiembre). El estrés nos predispone a padecer al menos cuatro enfermedades crónicas. *Vital*. Recuperado de <https://rpp.pe/vital/salud/el-estres-nos-predispone-a-padecer-al-menos-cuatro-enfermedades-cronicas-noticia-1147425>
- Leiter, M. & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Enfermería Clínica*, 03(04), 89-100. doi: 10.1016/j.burn.2016.09.001
- Llaja, V., Sarria, C. & García, P. (2007). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson. Muestra Peruana*. Lima: Pinedo Grafic.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. doi: 10.20453/rnp.v83i1.3687
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 42-80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (3<sup>rd</sup> Ed.)*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, M y Jackson, S. (1997). *MBI Inventario Burnout de Maslach, Manual*. TEA Ediciones. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/401906977/MBI-Burnout-Manual-Original-TEA-Ediciones>
- Montero, I., León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7(3):847-862. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318>

- Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Lima. Recuperada de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3282>
- Organización de las Naciones Unidas (2019, 18 abril). El Estrés, los accidentes y las enfermedades laborales matan a 7500 personas cada día. Noticias ONU: *Mirada global Historias Humanas*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454601>
- Oyola, A. (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje del síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperada de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola\\_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. doi: 10.6018/eglobal.398221
- Romina, V. (2014). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de zona norte del Gran Buenos Aires*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Recuperada de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC119680.pdf>
- RPP Noticias (2018, 3 septiembre). El estrés nos predispone a padecer al menos cuatro enfermedades crónicas. *Vital*. Recuperado de <https://rpp.pe/vital/salud/el-estres-nos-predispone-a-padecer-al-menos-cuatro-enfermedades-cronicas-noticia-1147425>
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. doi: [10.24265/horizmed.2019.v19n1.11](https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11)

- Tonon, G. (2008). *Calidad de Vida y Desgaste Profesional*. Editorial Espacio.  
<https://trabajosocial5.files.wordpress.com/2019/04/tonon-calidad-de-vida-y-desgaste-profesional.pdf>
- Tumbay, L. (2020). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres, 2020*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47493>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es)
- Vizcardo, W. (2017). *Adaptación del Inventario de Burnout Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/3414>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, AE , Bruera, E. , Yang, X., Wei, S. y Qian, Y. ( 2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain Symptom Management*, 1(60), e60-e65. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008

## ANEXO A

## MASLACH BURNOUT INVENTORY – HUMAN SERVICE SURVEY

Indicaciones: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente ese sentimiento, poniendo una X en la casilla correspondiente que considere adecuado.

ITEMS	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fastidiado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que el trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas con mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siendo que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							