

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Facultad de Psicología



Síndrome de agotamiento profesional y satisfacción de las necesidades psicológicas
básicas en enfermeras de Lima Metropolitana

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Carolina Nasha Tapia Macha

Asesora:

Patricia Martínez Uribe

Lima, 2022

INFORME DE SIMILITUD

Yo, PATRICIA MARTÍNEZ URIBE

docente de la Facultad de PSICOLOGÍA de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado

SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS EN ENFERMERAS DE LIMA METROPOLITANA

del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) CAROLINA NASHA TAPIA MACHA

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 31/05/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 1 de junio de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
<u>PATRICIA MARTINEZ URIBE</u>	
DNI: 07910391	Firma 

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por ser mi principal guía no solo en mi camino como universitaria sino por estar presente en cada paso a lo largo de mi vida. Este mérito va dedicado sobre todo a mi pequeña gran familia, Gerardo, Gladys, Luciano Valentino y Roma Almendra. No existe una palabra exacta ni frase suficiente para expresar lo que siento, solo puedo estar eternamente agradecida porque fueron los primeros en confiar en mí, por apoyarme en todo momento y sobre todo por su amor incondicional. Papá, te agradezco por enseñarme lo que es ser perseverante, a nunca darme por vencida y a demostrarme que no existe la distancia ni el cambio horario para seguir sosteniendo mi mano. Y a vos mamá, gracias por ser mi compañera, por aconsejarme, escucharme, abrazarme y estar conmigo a tomar cada decisión con firmeza. Te admiro en todos los sentidos porque sos mi clara figura de lucha y fortaleza. Todo lo que soy es gracias a ustedes.

A Signore Carlo Russi, per aiutare alla mia famiglia, per festeggiare i miei obiettivi insieme con mio padre come se fossero i suoi. Li ringrazio per ogni consiglio di vita che mi ha insegnato. La distanza e la lingua non saranno un impedimento per mostrarmi il suo affetto e confidenza alla mia famiglia. Grazie mille.

A mis tíos Elsa, Abel y Doris por preocuparse de mi crecimiento no solo profesional sino personal. Demostrándolo en nuestras conversaciones, en sus palabras de aliento y en sus muestras de afecto.

A mis amigas "Psic. L.", Karol, Darline y Valeria, por darme siempre su apoyo único, por brindarme un espacio lleno de amor y seguridad. Gracias por confiar en mi potencial y recordarme lo lejos que puedo llegar.

A las 70 enfermeras que participaron en el presente estudio, les agradezco porque sin su aporte esta tesis no se hubiera podido llevar a cabo, más aún teniendo en consideración la difícil situación en la que nos encontrábamos debido al incremento de casos causados por el COVID-19.

Finalmente, este trabajo va dedicado a mi Carolina de 5 años, aquella niña que mientras iba camino al jardín soñaba con algún día ser una profesional y hoy en día es una realidad. Estoy orgullosa de todo lo que hemos logrado, de esa fortaleza que hemos construido a lo largo de los años y de nuestra capacidad de querer siempre salir adelante ante cada adversidad del camino, solo nosotras sabemos cuán lejos podemos llegar. Te amo.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el riesgo de desarrollar el síndrome de agotamiento profesional y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en enfermeras de Lima Metropolitana. Se contó con la participación de 70 enfermeras entre los 30 y 50 años ($M=41.2$, $DE=7.68$). Se utilizó Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) y el Cuestionario de Satisfacción y Frustración de Necesidades Psicológicas Básicas. A nivel global, las correlaciones entre las escalas de Síndrome de agotamiento profesional y Necesidades psicológicas básicas muestran que las subescalas de satisfacción de necesidades correlacionan de manera inversa con Agotamiento emocional y Despersonalización, mientras que las subescalas de frustración de necesidades correlacionan de manera directa con las mismas. Asimismo, se encontró que a mayor edad y mayor tiempo de servicio existe un menor agotamiento emocional, que quienes trabajan en Medicina general y otras áreas, ellas presentan mayor Satisfacción de la necesidad de Autonomía y Satisfacción total. Finalmente, aquellas que asumen de manera total las labores del hogar muestran mayor puntuación en la necesidad de autonomía. Se discuten estos hallazgos; así como también las limitaciones del estudio.

Palabras Claves: Síndrome de agotamiento profesional, Necesidades psicológicas básicas, enfermeras

Abstract

The aim of the present research was analyze the relation between the risk of developing the burnout and the satisfaction of basic psychological needs in nurses of Metropolitan Lima. Seventy nurses between 30 and 50 years of age participated ($M=41.2$, $SD=7.68$). The Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) and the Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Questionnaire were used. At the global level, the correlations between the scales of Burnout and Basic Psychological Needs show that the subscales of needs satisfaction correlate inversely with Emotional Exhaustion and Depersonalization, while the subscales of Needs Frustration correlate directly with them. In addition, it was found that the older and the longer the service there is less emotional exhaustion than those who work in General Medicine and other areas, they present greater Satisfaction of the need for Autonomy and Total Satisfaction. Finally, those who fully assume household chores show a higher score in the need for autonomy. These findings are discussed; as well as the limitations of the study.

Keywords: *Burnout, Basic psychological needs, nurses*

Índice de contenido

Introducción	1
Método.....	13
Participantes.....	13
Medición.....	14
Análisis de datos.....	16
Resultados.....	18
Discusión.....	22
Referencias	27
Apéndices.....	35
Apéndice A: Consentimiento informado.....	35
Apéndice B: Datos sociodemográficos	36
Apéndice C: Descriptivos de la variable de estudio.....	38
Apéndice D: Descriptivos de las variables sociodemográficas... ..	39
Apéndice E: Descriptivos de las variables sociodemográficas.....	40
Apéndice F: Confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach (MBI)	41
Apéndice G: Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción y Frustración de las Necesidades Psicológicas Básicas	43

Introducción

En el 2020 el Perú se vio afectado, al igual que todo el mundo, por el Coronavirus (COVID-19), desencadenándose una pandemia global (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2021). Esto trajo como consecuencia que gran parte de la población contrajera el virus y otra falleciera a causa del mismo (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2021). En este contexto, la población más afectada fue el personal de salud, ya que se encontraba en la primera línea contra el COVID-19, al ser los encargados de salvar la vida de millones de ciudadanos y salvaguardar su bienestar (MINSAL, 2021).

Al encontrarse en constante exposición ante situaciones de estrés por el incremento de la demanda laboral, las largas jornadas de trabajo, el alto nivel de exposición al virus, la sobrecarga de tareas, la frustración, la falta de contacto con sus familiares; su propia salud física y mental se ha visto afectada (Huaracaya, 2020). Teniendo en cuenta los factores mencionados previamente, el agotamiento físico y emocional para el personal de salud ha sido cada vez mayor, por lo que es una población que se encuentra expuesta a los riesgos del síndrome de agotamiento profesional o también conocido como el síndrome de "Burnout" (Silva y Silva, 2020).

El síndrome de agotamiento profesional se ha estudiado a partir de diversas perspectivas así, Freudenberg (1974) define el burnout como una sensación de fallo personal y de una sobre exigencia de recursos personales del trabajador. Años más tarde Maslach y Jackson (1986), lo definieron como un síndrome psicológico que aparece como una respuesta inadecuada ante un estrés emocional crónico. Este síndrome se manifiesta con agotamiento físico y/o emocional, actitud fría en la relación hacia los

demás y un sentimiento de rechazo ante las tareas a realizar sobre todo en aquellos trabajos que están orientados al servicio de los demás.

Según Maslach (1993), el burnout contiene tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal. En primer lugar, el agotamiento emocional se refiere a que existe un sentimiento de sobre extensión y de decaimiento de recursos emocionales del individuo; es decir que se sienten exhaustos emocionalmente a causa del continuo contacto que tienen con las personas con quienes interactúan, por lo que su capacidad de entrega y compromiso con los demás se ve reducida.

La despersonalización hace alusión al surgimiento de respuestas negativas, insensibles o en algunas situaciones excesivamente distantes hacia otros individuos. Como consecuencia de esta dimensión, los profesionales verán a estas otras personas de manera más deshumanizada ya que de alguna manera van a culparlos por los problemas que presentan e insinuándoles que se lo merecen, demostrando insensibilidad afectiva.

La falta de realización personal supone una disminución de sentimientos de competencia y de logro exitoso dentro del ámbito laboral. Ante ello, los profesionales no se sentirán satisfechos con su desempeño, además de sentir un descontento consigo mismos por no cumplir con las demandas laborales que se requiere.

Al ser el burnout considerado como un síndrome, implica la manifestación de una serie de síntomas que afectan tanto a la persona como a su entorno. Moreno et al. (2001) propone la siguiente agrupación de síntomas: a) *síntomas cognitivos*, comprende los pensamientos de incapacidad para realizar labores, la pérdida de la autoestima, la sensación del fracaso profesional, la falta de control, la baja realización en el trabajo; b) *síntomas afectivos-emocionales*, expresados en sentimientos de agobio, irritabilidad, tristeza, agresividad, aburrimiento, frustración, entre otros; c) *síntomas actitudinales*, se

caracteriza por la frialdad de los receptores, la intolerancia, la apatía, la indiferencia; d) *síntomas conductuales* caracterizado por los enfrentamientos, el uso de fármacos, las conductas agresivas, el comportamiento suspicaz, quejas constantes y, finalmente, e) *síntomas físicos*, que incluyen dolores musculares, dificultad para conciliar el sueño, cansancio crónico, y cefaleas, entre otros.

Gil-Monte (2005) menciona que alguno de estos síntomas puede llegar a ser crónicos, atentando contra la salud física, emocional y mental del individuo. Por ello, es importante tener en cuenta si se está considerando el burnout como un estado o un proceso, puesto que, si se considera como un estado, se clasificará como consecuencia. Mientras que, si es tomado como un proceso, quiere decir que puede llegar a intensificarse con el paso del tiempo, por lo que puede ser clasificado como una respuesta al estrés laboral.

Por otro lado, Maslach et al. (2001) mencionan que existen dos tipos de consecuencias del burnout: a nivel laboral y personal. La primera, se toma en consideración el ausentismo, la baja productividad, eficacia laboral y las intenciones de renuncia. En la segunda, se vincula a problemáticas de salud, como la presencia de depresión, baja autoestima y ansiedad, entre otros; además se asocia con un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias.

Palmer et al. (2005) refiere que el síndrome de agotamiento profesional se presenta generalmente en profesionales que desempeñan su trabajo en centros de salud y que se encuentran en contacto cercano y directo con los individuos que atienden, además mencionan que mientras más interactúen con ellos, mayor es la probabilidad de padecer este síndrome.

Debido al impacto que ha generado, diferentes autores han descrito las posibles causas que darían origen al burnout; por ello es que se han realizado diversas

investigaciones que han abordado sus causas a nivel individual y a nivel organizacional en el centro de salud.

Lima et al. (2012), realizaron una investigación de carácter descriptivo a partir de una revisión bibliográfica analítica para descubrir las posibles causas del burnout y pudieron evidenciar que, a nivel individual, las causas podrían ser la insatisfacción, la falta de reconocimiento profesional, la alta exposición de los profesionales a riesgos físicos y químicos; además de encontrarse cerca de situaciones de sufrimiento, dolor y en muchas ocasiones, ante la muerte. Coronador (2015) agrega que el personal de enfermería se verá influenciado por el tiempo de antigüedad que ellos tengan en su centro de salud, debido a que es un indicador de cómo se enfrentan las situaciones donde hay mayor presión y con ellas estrés.

En cuanto al nivel organizacional del centro de salud, se ha podido evidenciar que el burnout se puede asociar a las largas jornadas laborales; asimismo, a la presión por cumplir con las metas y tareas propuestas dentro del plazo establecido, lo que genera agotamiento cognitivo y emocional (Tavakoli et al. 2018).

Según un estudio realizado por Lauracio y Lauracio (2020) con personal médico de un Centro de Salud en Puno, Perú, el síndrome de burnout en esta población es de nivel medio (38.7%), con un promedio de 7.09 en una escala de 1 a 10. Asimismo, no se tuvieron resultados significativos en cuanto a despersonalización, pero sí en realización personal, ya que el 78.6 % de los profesionales manifestaron presentar una realización personal baja, por lo que esto puede repercutir en la atención que brindan y la calidad de los servicios que prestan, ya que hay una baja productividad, inapropiado clima laboral, falta de trabajo interdisciplinario del equipo de salud y la falta de cooperación.

Centrándonos en el personal de enfermería, ellas no siempre presentan una adecuada organización de su trabajo respecto a sus horarios o del área en el que se

desempeñan y añadido a ello, tienen demandas familiares; por lo que todos estos factores tienen efectos negativos que repercuten en la vulnerabilidad para presentar el síndrome de agotamiento profesional (Arias y Muñoz, 2016). Debido a ello, las enfermeras presentan dos estresores principales: la incertidumbre y el desbalance entre los resultados de los pacientes. En cuanto a la incertidumbre, se centra principalmente en que esta población puede perder claridad sobre lo que siente, piensa y hace, llevándolos a perder la noción de cómo realizar sus funciones. Por otro lado, el desbalance se refiere a que las enfermeras esperan alguna recompensa por su trabajo, ya sea empatía o gratitud por el cuidado que le han brindado a sus pacientes; sin embargo, en muchos casos esto no ocurre, creándose sentimientos de incertidumbre que genera dudas sobre su desempeño laboral (Schaufeli et al, 1993).

Dada la importancia del personal de enfermería en cualquier institución de salud, son diversas las investigaciones en las que se han encontrado alta prevalencia del burnout en dicha población (Grisales et al. 2016).

Martin (2015) realizó un estudio transversal en Córdoba, España donde el 58.5% de las enfermeras encuestadas presentaron cansancio emocional, el 59% despersonalización y el 65% presentaba baja realización personal, siendo este último resultado similar a lo escrito por Lauracio y Lauracio (2020). Además, el 66.6% presentaba límites anormales de desgaste que no se debía necesariamente a la unidad en la que trabajaban, sino más bien a las características desadaptativas de la organización hospitalaria.

En la misma línea, Gomez et al. (2017) realizaron una investigación a partir de una revisión sistemática de estudios primarios cuantitativos que hayan utilizado principalmente el inventario de Maslach en enfermeras de atención primaria. Mencionan que es una población que presenta un alto riesgo de desarrollar el síndrome

de burnout, puesto que las funciones que desempeñan necesitan de un esfuerzo mental y físico, debido a que sus horarios no son fijos, se van modificando o reorganizando, haciendo que su nivel de carga laboral se intensifique. Además, manifiestan que mientras las enfermeras son más antiguas en su centro de trabajo y presentan contratos fijos tienen un mayor cansancio emocional.

Por otro lado, según estudios realizados previos a la pandemia, se ha podido evidenciar que el burnout era más frecuente en profesionales de enfermería de edades de entre 30 a 60 años, además de demostrar que este síndrome se presentaba mayormente en los hombres en un 60% a nivel mundial (Esquivel et al. 2006). Asimismo, Johns y Ossoff (2005) reportan que las enfermeras presentaban entre un 27% a 40% el síndrome de burnout.

Sin embargo, investigaciones actuales demuestran que a inicios de la pandemia la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en personal de enfermería aumentó a un 70%, además de que hoy en día oscila entre las edades de 31 a 40 años (Lauracio y Lauracio, 2020). Adicionalmente a ello, al ser gran parte de esta población mujeres las que desempeñan esta labor, los resultados evidenciarían que este género es más vulnerable de presentar burnout (Huarcaya, 2020). Esto se debe a que ellas no solo se encargan de actividades netamente laborales, sino que también realizan actividades en sus hogares, puesto que en su mayoría son madres y la carga emocional es aún mayor a diferencia de los hombres; por lo que el factor de riesgo se incrementa en el personal femenino (Muñoz et al. 2020)

Siguiendo la misma línea, en una investigación de Palacios y Paz (2021), mencionan que en la plataforma Medscape se publicó un estudio que fue realizado a un grupo de 12,000 profesionales entre médicos y enfermeros de 29 especialidades diferentes. Se comprobó que, aunque el burnout ha sido un problema constante para esta

población, este tuvo un notorio incremento durante la pandemia, pues el 20% de los participantes refirió presentar depresión “ligera”; sin embargo, muchos de ellos lo relacionan con el burnout. Del mismo modo, un estudio de cohorte longitudinal realizado por Nava y Roman (2021) en un hospital universitario independiente de los Países Bajos, evidenció que, en el 2019, antes de la aparición del COVID-19, los síntomas de agotamiento fueron del 23%, cifra que se elevó en el pico más alto de la pandemia hasta un 36.1% en el 2020. En el caso de los profesionales de la salud, las enfermeras presentaron mayor desgaste emocional (38%) a comparación de los médicos (28.6%) durante los primeros meses de la pandemia. Además, el riesgo fue casi el doble para ellas, debido a que en este periodo la gran mayoría trabajó horas extras y estaban en constante exposición a pacientes contagiados del virus.

La pandemia desempeña un rol fundamental en la posible aparición del burnout en el personal de enfermería, puesto que según Brooks et al. (2020) a partir de una investigación en base a la revisión de estudios sobre el impacto psicológico que se tuvo durante el tiempo de pandemia, la exposición constante a todas las consecuencias que esta trajo se ha asociado a un elemento que podría contribuir a una mayor sobrecarga de estrés. En segundo lugar, hay un incremento del miedo a infectarse debido a que se elevan los niveles de ansiedad y estrés. Y, en tercer lugar, la frustración, puesto que cada día esta población veía gente morir y sentían impotencia de no poder hacer algo más para ayudarlos. Adicionalmente, Muñoz et al. (2020), menciona que el personal de enfermería ha tenido que trabajar más de un turno durante la pandemia, llegando a sobrepasar las 48 horas y con espacios cortos de descanso, debido a la falta de personal.

Adicionalmente, según un estudio de revisión sistemática realizado por Salazar et al. (2020), el nivel de deterioro de la salud mental de los profesionales de enfermería osciló entre medio y alto desde el comienzo de la pandemia. Se destacaron síntomas

como ansiedad, preocupación, síntomas depresivos e insomnio. Silva y Silva (2020) demostraron que los síntomas mencionados, influyen de manera significativa en el trato que tienen con sus pacientes ya que hay inseguridad al cuidar a los contagiados y el nivel de exigencia se incrementa cada día que pasa.

En los últimos años se han realizado una gran variedad de estudios sobre el burnout y su relación con diferentes variables psicológicas en cuanto a su prevalencia y consecuencias dentro del personal de enfermería, asociándole a estilos de afrontamiento, desempeño laboral, resiliencia, entre otros (Corrales et al. 2012; Lauracio y Lauracio, 2020; Wang et al. 2020). Asimismo, existen estudios que conectan el burnout con las necesidades psicológicas básicas (NPB), pero en otros contextos.

Las necesidades psicológicas básicas se inscriben en la teoría de la autodeterminación (o *self-determination theory (SDT)* por sus siglas en inglés) (Deci y Ryan, 1985). Se trata de una macro teoría que se centra en el estudio del desarrollo, bienestar de las personas, motivación e inclusive llega a comprender aspectos como la autorregulación del comportamiento y la personalidad (Deci y Ryan, 2008b). Esta teoría describe al individuo como un agente activo que de manera constructiva, innata y natural se desarrolla a partir de la acción recíproca con el ambiente (Deci y Ryan, 2000). Sin embargo, existen factores sociales y contextuales que pueden frustrar o apoyar esta orientación hacia el bienestar y el desarrollo (Ryan y Deci, 2002).

Uno de los principios fundamentales dentro de la SDT es que existen necesidades psicológicas básicas propias del individuo, las cuales son indispensables para que el ser humano tenga un funcionamiento, bienestar y desarrollo óptimo, ya que estas necesidades juegan un rol elemental con carácter universal e innato (Deci y Ryan, 2011).

Asimismo, la interacción que existe entre las necesidades psicológicas básicas y los apoyos contextuales ayudan a explicar el dominio situacional de la motivación, así como también, la experiencia y la integración relativa del individuo. Estas son una fuente de motivación que generan el deseo de interactuar con el ambiente para el desarrollo social y bienestar psicológico, pero sobre todo para el crecimiento personal del ser humano (Ryan y Deci, 2017). Existen tres necesidades psicológicas básicas que son consideradas innatas y universales: la necesidad de autonomía, competencia y relación (Deci y Ryan, 1985).

La necesidad de autonomía es el sentimiento de realizar cualquier acto de manera voluntaria, ya sea de manera colectiva o individualmente, así como también es el sentimiento de tener elección y ser el gestor de las propias acciones. Asimismo, la autonomía es la necesidad psicológica que permite experimentar autodeterminación y autodirección en el inicio y regulación del comportamiento de uno. Sin embargo, no debe confundirse con la independencia, ya que no existe un antagonismo entre ser autónomo y dependiente dentro de la SDT.

La necesidad de competencia se refiere a la capacidad de poder desarrollar nuevas habilidades. Involucra el sentimiento de ser capaz, de poder interactuar con el ambiente de manera eficaz y sentir el control del medio en el que la persona se desenvuelve. Implica que la persona de manera voluntaria se esfuerce para poder dominar su ambiente y de esa manera poder controlar los resultados que obtiene, además incentiva al individuo a aprender sobre las relaciones que existen entre su comportamiento y las respuestas del ambiente con sus reacciones. Es importante señalar que la necesidad de competencia es el sentido de efectividad que experimenta el sujeto.

Finalmente, la necesidad de relación se centra principalmente en establecer vínculos emocionales estrechos con otras personas, con el fin de que la persona se

encuentre emocionalmente relacionada e involucrada de manera interpersonal con otros cercanos. Ante ello, lo que buscan principalmente, es tener relaciones satisfactorias con otros de manera recíproca, auténtica y emocionalmente significativa.

Deci y Ryan (2008), mencionan que para que una persona pueda alcanzar su bienestar es necesario que las tres necesidades psicológicas básicas, mencionadas previamente, estén satisfechas. Del mismo modo, en un conjunto de cuatro estudios realizados por Sheldon y Niemiec (2006), a alumnos universitarios para indagar sobre el balance de la satisfacción de las tres necesidades y el bienestar se encontró que además del nivel de satisfacción que puedan tener es necesario que exista un equilibrio entre ellas.

Además, Deci y Ryan (2008) mencionan que las necesidades psicológicas básicas en su mayoría se encuentran determinadas por el contexto en el que se desarrollan, por lo que estas podrían variar según cada ámbito particular de la vida del individuo. Sin embargo, Jowett et al. (2016) expresan que cuando el ser humano experimenta frustración, existe un deterioro dentro de su desarrollo psicológico, hay un aumento del malestar e internalización de problemas y esto se podría ver reflejado en la experiencia del burnout.

El estudio de las necesidades psicológicas básicas y su relación con el burnout se ha realizado desde diferentes ámbitos, como se mencionó líneas previas. Sin embargo, dentro del ámbito laboral médico, solo se han podido hallar escasos estudios en el que se hayan investigado la relación entre el burnout y las necesidades psicológicas básicas.

Según un estudio realizado en Canadá, sobre las necesidades psicológicas básicas en el bienestar profesional de los médicos y el compromiso, mediante una encuesta en línea, se demostró que de las tres necesidades; la necesidad de relación tuvo una mayor contribución al agotamiento y compromiso de los médicos y la necesidad de

competencia fue significativa para poder explicar el agotamiento de los médicos (Babenko,2018).

Por otro lado, Molina y Gonzalez (2020), realizaron un estudio para analizar la relación entre la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en el contexto laboral y el burnout en odontólogos de la Comunidad Valenciana y se concluyó que los odontólogos tenían una elevada satisfacción de sus necesidades psicológicas básicas dentro de su ámbito laboral, por lo que presentaban limitadas experiencias de burnout.

En cuanto al ámbito deportivo, Pulido et al. (2017), realizó un estudio a 147 entrenadores de 26 deportes diferentes y se encontró que al menos el 85% de los entrenadores que tenían mayor formación federativa eran los que presentaban mayor agotamiento emocional. Esto puede deberse a que consideraban que su trabajo era poco valorado y a su vez poco remunerado, creando frustración de sus NPB, viéndose afectadas en particular las necesidades de relación y de competencia.

Respecto al ámbito educativo, Caro (2015) realizó un estudio a 100 docentes que pertenecían a instituciones privadas y públicas de Lima y se encontró que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas se asociaba con el componente de desgaste emocional del burnout. Esto quiere decir que si las NPB no están siendo satisfechas habrá mayor cansancio emocional por parte de los docentes. Por otro lado, en cuanto a la frustración de las necesidades psicológicas básicas, se pudo observar una correlación positiva, fuerte y significativa cuando se relaciona con el desgaste emocional del burnout. En otras palabras, mientras más frustradas se encuentren las NPB hay mayores posibilidades de que los profesores se sientan cansados y con mayores niveles de cinismo.

En la actualidad no se han encontrado estudios previos centrados al personal de enfermería que analicen la relación entre el burnout y las necesidades psicológicas

básicas en nuestro contexto. Por ello, a partir de la información recogida y la importancia que tienen los niveles de burnout reportados en diferentes estudios en diferentes contextos, consideramos importante poder desarrollar y profundizar en esta relación. Si bien el estudio se realizó dos años después de iniciada la pandemia, la carga laboral para el personal de enfermería no necesariamente había disminuido, ya que en el momento en el que se recogieron los datos se estaba atravesando por una tercera ola de contagios del COVID-19.

El presente estudio permitiría poder desarrollar diferentes tipos de intervenciones que fomenten el autocuidado y mayor bienestar en el personal de enfermería a pesar de las dificultades por las que puedan atravesar.

El objetivo principal de la presente investigación es así analizar la relación entre las dimensiones del síndrome de agotamiento profesional y las necesidades psicológicas básicas en enfermeras de Lima Metropolitana, asimismo se pretende analizar las posibles diferencias entre las variables del estudio en función a los datos sociodemográficos y laborales.

Método

Participantes

Para la presente investigación se realizó durante los meses de abril y mayo del 2022, momento en el que, si bien la mortalidad del virus había disminuido, el país estaba atravesando por un incremento de casos, siendo la tercera ola del COVID-19.

Se contó con la participación de 70 enfermeras generales de Lima Metropolitana entre los 30 y 50 años ($M=41.2$, $DE=7.68$). El 55.7% eran casadas o convivientes, el 40% solteras y el 4.3% viudas o divorciadas. El 62.9% reportó tener entre 1 y 4 hijos.

En relación con las características laborales, el 57.1% trabajaba en hospitales, mientras que el 42.9% en clínicas privadas; respecto a su situación laboral el 58.6% era contratada y el 41.4% era nombrada. El tiempo de servicio reportado osciló entre los 2 y 29 años ($M= 13.77$, $DE= 10.74$); asimismo respecto al área de trabajo en el que se desempeñan, el 35.5% trabajaba en UCI y emergencia, mientras que el 17.1% en medicina general, y el 48.5% en otras áreas. Finalmente, las horas de trabajo reportadas oscilaron entre las 10 y 76 horas semanales ($M= 43.43$, $DE=52.18$).

Para la recolección de datos se tomó contacto a través de las jefas del área de enfermería de hospitales y clínicas de Lima Metropolitana y con las autorizaciones respectivas se procedió a enviar correos electrónicos a la lista de enfermeras que laboraban en cada una de estas áreas. Ante ello, para la difusión de las escalas utilizadas para la investigación, se realizó un cuestionario virtual mediante la herramienta *Google Forms*.

A las enfermeras que accedieron a participar se les explicó el objetivo del estudio y se les presentó el consentimiento informado donde se garantizaba, el anonimato, así como también que no se entregarán resultados individuales, sino que serán procesados en conjunto; finalmente al ser una participación voluntaria, las participantes podrán retirarse en el momento que ellas lo consideren pertinente.

Medición

La medición del síndrome de agotamiento profesional y sus dimensiones se llevó a cabo a través del *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS). Este cuestionario fue creado por Christina Maslach y Susan Jackson en el año 1981, presentando una segunda versión en 1986, que será la que se usará en la presente investigación.

El MBI-HSS incluye tres dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Está compuesto por 22 ítems, cuyas respuestas son medidas a través de una escala tipo Likert de 7 puntos, que van desde 0 (Nunca) hasta 6 (Todos los días).

En cuanto a las propiedades psicométricas, la versión original del MBI presenta índices de confiabilidad que muestran una consistencia interna de .80 para la prueba total, con un Alfa de Cronbach de .90 para agotamiento emocional, .79 para despersonalización y .71 para realización personal. En relación con la validez de la prueba, el análisis factorial denota una estructura de tres elementos, que de manera conjunta explica el 41% de la varianza total (Maslach y Jackson, 1986).

Por otro lado, el MBI-HSS, ha sido adaptado a la lengua española por Seisdedos (1997), quien en una muestra de profesionales de servicios médicos en Madrid obtuvo una confiabilidad de .91 para agotamiento emocional, .87 para despersonalización y .83 para la realización personal. Asimismo, se encontraron estudios en los que aplican el cuestionario en el contexto latinoamericano, reportando una consistencia interna aceptable en las tres dimensiones (Córdoba et al. 2011; Hernández et al. 2011). En el Perú, la adaptación del MBI-HSS fue realizada por Llaja et al. (2007) quienes lo aplicaron a un grupo de 2041 profesionales de la salud. Este estudio reportó Alfas de

Cronbach de .80 para agotamiento emocional, de .56 para despersonalización y de .72 para realización personal.

Es importante mencionar que en el contexto peruano se han realizado diversas investigaciones en que se ha utilizado el MBI-HSS para evaluar el burnout en enfermeras. Estos estudios obtuvieron una confiabilidad adecuada con Alfas de Cronbach que oscilan entre .78 a .85 en agotamiento emocional, .66 a .72 en despersonalización y finalmente, .68 a .75 en realización personal (Huarcaya, 2020; Lauracio y Lauracio, 2020; Montenegro, 2016; Quevedo et al. 2016; Santivañez, 2016).

Para el presente estudio, se analizó la confiabilidad del cuestionario MBI a través del coeficiente Alfa de Cronbach y se obtuvo un coeficiente de .83 para agotamiento emocional, .64 para despersonalización y .79 para realización personal.

La medición de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas se realizará mediante el *Cuestionario de Satisfacción y Frustración de Necesidades Psicológicas Básicas* creado por Chen et al. (2015).

Este instrumento está compuesto por 24 ítems, cuyas respuestas son medidas a través de una escala tipo Likert que va desde 1 (Nunca) a 7 (Diariamente). Asimismo, se divide en dos escalas; satisfacción y frustración de necesidades psicológicas básicas, y cada una de ellas se divide en 3 subescalas, tres para la escala de satisfacción y tres para la escala de frustración: Autonomía, Relación, Competencia.

Respecto a las propiedades psicométricas, la versión original aplicada a jóvenes universitarios peruanos presenta índices de confiabilidad que muestran una consistencia interna de .80 para autonomía, .73 para relación y .80 para competencia (Chen et al. 2015).

El presente instrumento aún no ha sido aplicado con personal de enfermería en el Perú, pero sí se ha realizado un estudio en España en odontólogos, en el que se

encontraron índices de confiabilidad de .87 en autonomía, .88 en relación y .77 en competencia (Molina y Gonzalez,2020). En el contexto peruano, se realizó un estudio a docentes de instituciones educativas de Lima Metropolitana (Caro, 2015). Se realizó un análisis factorial exploratorio que explicó el 73.88% de la varianza en las NPB. Respecto a la confiabilidad de los instrumentos se hallaron Alfas de Cronbach de .98 y .93 para la subescala de satisfacción y frustración de las NPB, respectivamente.

Teniendo en consideración lo descrito previamente, para la presente investigación se analizaron los índices de confiabilidad del cuestionario a través del coeficiente Alfa de Cronbach y se encontró un coeficiente de .62 para satisfacción de autonomía; .78 para satisfacción de relación; .74 para satisfacción de competencia y .81 para la satisfacción total. En cuanto a la frustración de necesidades se encontró .72 para frustración de autonomía; .69 para frustración de relación; .73 para frustración de competencia; y .78 para la frustración total.

Finalmente, se aplicó una ficha sociodemográfica, se recogió información relevante sobre características personales tales como la edad, estado civil, si tiene hijos, con quiénes vive, entre otros datos. Adicionalmente, se les pidió información sobre algunas de sus características laborales como lugar de trabajo, tiempo de servicio, cantidad de horas que trabaja a la semana, entre otros.

Análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS-26, para el análisis de los datos primero se analizó la confiabilidad de los instrumentos que fueron empleados en la recolección de datos. A partir de ello, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se analizaron los índices de asimetría y curtosis de las pruebas y en función de los resultados se procedió a trabajar con estadísticos paramétricos debido a que los datos no se alejaban significativamente de la normalidad. Finalmente, se realizó el contraste de

medias y correlaciones a través de los estadísticos de t-student y el coeficiente de r de Pearson para la comparación de grupos y las asociaciones entre las variables del estudio y los datos sociodemográficos y laborales.



Resultados

La presente investigación buscó analizar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en una muestra de 70 enfermeras que trabajaban en clínicas y hospitales de Lima. En primer lugar, se presentará la correlación entre las escalas y luego se analizarán las diferencias entre grupos.

Los resultados obtenidos a partir de las correlaciones entre las escalas de Síndrome de agotamiento profesional y Necesidades psicológicas básicas muestran que las subescalas de satisfacción de necesidades correlacionan de manera inversa con Agotamiento emocional y Despersonalización, mientras que las subescalas de frustración de necesidades correlacionan de manera directa con las mismas. Asimismo, se puede evidenciar que las correlaciones más altas se encuentran ubicadas en la dimensión de Despersonalización del síndrome de agotamiento profesional, destacando de manera especial la correlación negativa con la subescala de Satisfacción de la necesidad de Competencia y la escala de Satisfacción Total (Tabla 1).

Tabla 1

Correlaciones entre Síndrome de agotamiento profesional y Necesidades psicológicas

<i>Variable</i>	<i>Agotamiento emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización personal</i>
Satisfacción total	-.276*	-.424***	.270*
Sat. nec de competencia	-.405**	-.484***	.195
Sat. nec de relación	-.095	-.291*	.330**
Sat. nec de autonomía	-.267*	-.355**	.147
Frustración total	.354**	.402**	-.195
Frus. nec de competencia	.299*	.316**	-.200
Frus. nec de relación	.219	.385**	-.236*
Frus. nec de autonomía	.365**	.307*	-.056

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Luego, se analizaron, las correlaciones entre las variables del estudio, la edad y tiempo de servicio (Tabla 2). Se pudo identificar que a menor edad y menor tiempo de servicio existe un mayor agotamiento emocional (si bien corresponden a niveles medio y bajo respectivamente, son significativas); y mayor Frustración de la necesidad de Autonomía y de Frustración total (ante el nivel bajo y medio respectivamente).

Tabla 2

Correlación entre las escalas de estudio con las variables sociodemográficas edad y tiempo de servicio

<i>Variable</i>	<i>Edad</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
Síndrome de agotamiento profesional		
Agotamiento emocional	-.307*	-.247*
Necesidades psicológicas básicas		
Frus. nec de Autonomía	-.241*	-.358**
Frustración Total	-.194	-.245*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Finalmente, se procedió a analizar las diferencias entre grupos. Aquí surgen diferencias entre aquellas personas que se encargan de las labores del hogar de manera parcial o total ($t=2.77$, $p < .01$), donde quienes la asumen de manera total muestran mayor Frustración de la Autonomía ($M=10.45$; $DE=3.68$) que aquellas que se dedican parcialmente a estas labores del hogar ($M=2.42$; $DE=.89$).

Asimismo, se hallaron diferencias según el área de trabajo en el que se desempeñan (Tabla 3). Aquí se encontraron diferencias significativas entre aquellas personas que se encuentran en las áreas de Medicina general y otras y quienes trabajan en Emergencia y UCI. Así, quienes trabajan en Medicina general y otras áreas presentan una menor Satisfacción de la necesidad de Autonomía y Satisfacción total.

Tabla 3

Prueba t de diferencias de puntaje de las escalas del estudio según el área de trabajo

	Emergencia y UCI (N=25)		Medicina general y otros (N=45)		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Sat. nec de autonomía	15.12	2.24	16.55	2.89	-2.30*	-0.55
Escala de Sat. total	47.96	07.06	51.80	07.03	-2.18*	-0.54

* $p < .05$

Se analizaron también las posibles diferencias respecto a su lugar de trabajo entre quienes trabajan en clínicas y quienes trabajan en hospitales, así como también entre quienes se encuentran en una situación laboral como nombradas y quienes se encontraban como contratadas y no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre el riesgo de desarrollar el síndrome de agotamiento profesional y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en enfermeras de Lima Metropolitana. En función al objetivo principal de este estudio se encontró una asociación importante entre la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación), y un menor agotamiento emocional y despersonalización. Tal como afirman Ryan y Deci (2017) mientras exista mayor satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, el individuo podrá tener un mejor dominio y experiencia para enfrentar diferentes situaciones.

Respecto a la dimensión de despersonalización es importante mencionar que tuvo una correlación negativa y media con la subescala de satisfacción de la necesidad de competencia y la escala de satisfacción total. Como menciona Caro (2015), las enfermeras al encontrarse emocionalmente agotadas y teniendo una percepción negativa de su entorno laboral, no podrían sentirse lo suficientemente capaces de poder desenvolverse en sus respectivos deberes. Además, no estarían desarrollando su sentido de efectividad, siendo esto contrario a lo mencionado por Deci y Ryan (1985), ya que las enfermeras al no encontrar una motivación laboral generarían actitudes negativas en cuanto a su ambiente de trabajo, sintiéndose disconformes no solo consigo mismas, sino que también con sus demás compañeros de trabajo (Caro,2015).

Asimismo, como se pudo comprobar en el estudio realizado por Reis et al, (2020) es importante que las tres necesidades psicológicas básicas se encuentren satisfechas. Esto debido a que son importantes para que la persona pueda tener un óptimo desarrollo y funcionamiento no solo en lo personal sino también en el ambiente en el que se desenvuelve (Deci y Ryan, 2011).

En cuanto a las subescalas de frustración de las necesidades psicológicas básicas estas correlacionaron de manera directa con agotamiento emocional y despersonalización, lo que confirmaría lo mencionado por Jowett et al. (2016), puesto que cuando las enfermeras experimentan mayor frustración presentan mayores malestares y a su vez internalizan los problemas, lo que se vería reflejado en el elevamiento de las escalas de agotamiento profesional. Además, Caro (2015) indica que si las necesidades psicológicas básicas no están siendo satisfechas estas tendrán repercusiones en el individuo, como generar mayor cansancio emocional. Asimismo, en el caso del personal de enfermería que se encuentra en constante contacto con personas, su compromiso para con ellas también se verá reducido, así como también puede que sean más insensibles ante ciertas situaciones de los pacientes

En cuanto a la necesidad de relación, el presente estudio mostró que a mayor frustración de la misma hay una menor realización personal en las enfermeras, tal y como también lo reportaron Lauracio y Lauracio (2020), puesto que al presentar una baja realización personal su repercusión se verá afectada en la atención que vayan a brindar a sus pacientes, así como también en la calidad del servicio que prestan. Adicionalmente, hay una disminución en su productividad y una falta de cooperación, lo cual podría conllevar a presentar un inapropiado clima laboral para las enfermeras. En sentido inverso, Babenko (2018) menciona en su estudio realizado a un grupo de médicos que es posible que las enfermeras al sentirse acompañadas por una buena red de soporte social dentro de su trabajo puedan estar mucho más comprometidas y a su vez a sentirse menos agotadas física, emocional y cognitivamente.

Si bien se esperarían correlaciones entre la dimensión de realización personal con la necesidad de satisfacción de competencia y la necesidad de satisfacción de autonomía, es un dato que no se esperaba hallar. Sin embargo, podemos suponer que alguno de los ítems está evaluando aspectos distintos en ambos instrumentos, por lo cual

se considera que es un tema que habría que seguir investigando.

Por otro lado, se realizaron correlaciones entre las variables sociodemográficas y las escalas del estudio donde se pudo evidenciar que a mayor edad y tiempo de servicio existe un menor agotamiento emocional y a su vez una menor frustración de las necesidades psicológicas básicas, sobre todo de la necesidad de autonomía. En base a esto se puede decir que mientras mayor sea el tiempo de servicio del personal de enfermería este se encuentra más capacitado para poder sobrellevar diversas situaciones que involucren un alto nivel de estrés. Lo que confirmaría lo mencionado por Coronado (2015), dado que los años de experiencia han permitido desarrollar diversas estrategias de solución y de protección para las enfermeras, a diferencia de aquellas que recién están comenzando a tener acercamiento en este espacio laboral.

Asimismo, las enfermeras que se encargan totalmente de las labores del hogar presentan una mayor frustración a la necesidad de autonomía. Huancaya (2020) menciona que, al ser el personal de enfermería en su mayoría del género femenino, estas se encuentran más vulnerables a presentar el síndrome de agotamiento profesional. Esto se debe a que las enfermeras, en su mayoría, no solo se encargan de actividades que se encuentren relacionadas netamente al rubro laboral, sino que también tienen responsabilidades en el hogar, puesto que gran parte de ellas son madres y la carga emocional es aún más alta a diferencia de los hombres.

Ante ello, Arias y Muñoz (2016) manifiestan que las demandas familiares que presentan las enfermeras también actúan como factores cruciales, por lo que presentan efectos negativos que van a repercutir en la vulnerabilidad para desarrollar el síndrome de agotamiento profesional.

Por último, en cuanto al área de trabajo en el que se desempeñan las enfermeras se encontró que las que trabajan en las áreas de Emergencia y UCI tienen una menor

satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, siendo la necesidad de autonomía la más afectada. Así, este resultado es similar a lo analizado por Lima et al. (2012), ya que la alta exposición de las enfermeras a riesgos físicos y químicos, así como también estar en constante acercamiento a situaciones de dolor, sufrimiento y en el peor de los casos, ante la muerte, son posibles predictores de un mayor desgaste.

En la misma dirección, Gomez et al (2017) mencionan que trabajar en UCI o Emergencia son áreas en las que la demanda laboral es demasiado alta debido a que el personal de enfermería se encuentra en constante presión por cumplir con tareas, además de que no presentan un horario fijo, causando que el nivel de carga laboral se intensifique. Sumado a ello, Tavakoli et al. (2018) identificaron que es tanta la presión que se genera en estas áreas que no solo se ve afectado su desempeño laboral, sino que también se genera un gran impacto en el agotamiento emocional y cognitivo de las enfermeras.

Respecto a las limitaciones del estudio, resulta relevante mencionar que se realizó entre los meses de abril y mayo del 2022, siendo meses en los que nos encontrábamos en una tercera ola del COVID-19. Si bien, lo peor de la pandemia ya había pasado, aún el peligro estaba presente. Como consecuencia, el acercamiento que se ha tenido con la población objetivo, en este caso las enfermeras, ha sido muy complejo. Debido a su elevada carga laboral que dificultó el acceso a ellas y su disposición para responder a los cuestionarios.

Por último, teniendo en cuenta, la falta de estudios de esta índole en enfermeras en el personal médico del Perú, se recomienda darle mayor relevancia a la variable de necesidades psicológicas básicas justamente porque se presentaron datos interesantes que se podrían seguir analizando. Finalmente, se podría proponer realizar un estudio cualitativo, para que de esa manera se pueda tener una mayor comprensión de aquello

que agota a las enfermeras, enriqueciendo aún más la información obtenida.

A manera de síntesis, es importante reconocer que la presente investigación contribuye a evidenciar que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas juega un rol esencial en el bienestar y en el manejo de emociones de las enfermeras dentro de su desempeño laboral, ya que se encuentra relacionado a prevenir el riesgo de desarrollar el síndrome de agotamiento profesional.



Referencias

- Arias Gallegos, W., y Muñoz del Carpio Toia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42, 559-575. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n4/559-575/es>
- Babenko, O. (2018). Professional Well-Being of Practicing Physicians: The Roles of Autonomy, Competence, and Relatedness. *Healthcare*, 6(1), 12 <https://doi.org/10.3390/healthcare6010012>
- Brooks, S. , Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Caro, P. (2015). *Síndrome de Burnout y satisfacción de necesidades psicológicas básicas endocentes* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Académico PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6294>
- Córdoba, L., Tamayo, J., González, M., Martínez, M., Rosales, A. y Barbato, S. (2011). Adaptación y validación del Inventario Maslach para el Desgaste Profesional Encuesta para los Servicios de Salud en Cali, Colombia. *Colomb. méd*, 42(3), 286-293.
- Coronado, I. (2015). Caracterización del impacto del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los mandos operativos del área comercial de la empresa CONECEL. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Corrales, F., Cruz, B., Herrera, L., y Salas, J. (2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas psicológica*, 11(1), 197-206. 10.11144/Javeriana.upsy11-1.reea

- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E.D., Deeder, J., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Richard, R.M., Sheldon, K.M., Soenens, B., Vanpetegm, S., Verstuyf, J (2015). Psychological needs satisfaction and desire for need satisfaction across four cultures. *Motivation and emotion* 39:216-236. 10.1007/s11031-014-94501.
- Deci, E., y Ryan, R. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)
- Deci, E. y Ryan, R. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 37–41. <https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104>
- Deci, E., y Ryan, R. (2008a). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains. *Canadian Psychology*, 49, 14-23. 10.1037/0708-5591.49.1.14
- Deci, E. y Ryan, R. (2008b). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185. 10.1037/a0012801
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, regnant causes of behavior, and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22, 17-22. 10.1080/1047840X.2011.545978
- Esquivel, C., Buendía, F., Martínez, O., Martínez, J., Martínez V., y Velasco, V. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(5), 427-436. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075c.pdf>

Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706>.

x

Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Madrid:

Ediciones Pirámide. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>

Gómez, J., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., y Canadas de la

Fuente, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención primaria*, 49(2), 77-85.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>

Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., y Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014.

Enfermería Global, 15(41), 244-257.

Hernández, C. I, Llorens, S. y Rodríguez, A. M. (2011). Burnout en personal sanitario:

validación de la escala MBI en México. *Fórum de Recerca*, (16), 837-846.

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-

19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Johns, M, y Ossoff, R. (2005). Burnout in academic chairs of otolaryngology: head and

neck surgery. *The Laryngoscope*, 115(11), 2056-2061.

Jowett, G., Hill, A., Hall, H.,y Curran, T. (2016). Perfectionism, burnout and

engagement in youth sport: The mediating role of basic psychological needs. *Psychology of Sport and Exercise*, 24, 18-26.

Kline, R. (2010). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3era ed.). New

York: Guilford Press

- Kok, N., van Gorp, J., Teerenstra, S., van der Hoeven, H., Fuchs, M., Hoedemaekers, C., y Zegers, M. (2021). Coronavirus disease 2019 immediately increases burnout symptoms in ICU professionals: a longitudinal cohort study. *Critical care medicine*, 49(3), 419-427. 10.1097/CCM.0000000000004865
- Lauracio, C., y Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lima, J., Campos, A., y Reis, L. (2012). Discusión sobre las causas del Síndrome Burnout y sus implicaciones para la salud del personal de enfermería. *Aquichan*, 12(2). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1861/pdf>
- Llaja, V.; Sarriá, C. y García, P. (2007). MBI Inventario de Burnout de Maslach y Jackson- Muestra peruana. Lima: Perú.
- Martín, R. A. (2015). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 41(1), 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.02.001>
- Maslach, C y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99- 113.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. Madrid: TEA Ediciones.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: A multidimensional perspective*.
- Maslach, C; Schaufeli, W y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397-442.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., y Mayta, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 241-247.

- Ministerio de Salud (2021). Pandemia y su impacto en la población.
<https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>
- Molina, J., y González, L. (2020). Relación entre las necesidades psicológicas básicas y el burnout en odontólogos de la Comunidad Valenciana. *Calidad de Vida y Salud*, 13(1), 31- 46.
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/299/239>
- Montenegro,A (2016). *Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Académico PUCP.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7503/MONTENEGRO_ALARCON_ANDREA_BURNOUT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno- Jiménez, B; González, J y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. En Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide, 59-83.
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R.,Sánchez, O.,y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Nava, M., y Román, M. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19.
<http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-No.21-04-El-S%C3%ADndrome-de-Burnout.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by Countries and Territories in the Region of the Americas.

- Palmer, Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R. y Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesthesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 82-91.
- Pera, G., y Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 16, 480-486.
- Pulido, J., Sánchez, D., Leo, F. M., González, I., y García, T. (2017). Frustración de las necesidades psicológicas, motivación y burnout en entrenadores: Incidencia de la formación.
- Reis, H. T, Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., y Ryan, R. M. (2000). Daily wellbeing: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435.
- Rosa, C., y Carlotto, M. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH*, 8(2), 1-15.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of personality*, 63(3), 397-427.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00501.x>
- Ryan, R.M., y Deci, E.L. (2002). An overview of self-determination theory: An organismic-dialectical perspective. En E.L. Deci y R.M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (3-33). Rochester, EE.UU.: The University of Rochester Press.
- Ryan, R., y Deci, E. (2017). *Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Salazar, G., Vaquerizo, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., y Fusar, P. (2020). Impact of coronavirus

syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48-57.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

Santivañez, A (2016). *Burnout y salud en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Huancayo* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].

Repositorio

Académico

PUCP

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7694/SANTIVA%c3%91EZ_SANTIVA%c3%91EZ_AELYN_BURNOUT_Y_SALUD.pdf?sequence=1&is

[Allowed=y](#)

Sarria, C., García, P. y Llaja, V. (2008). *Compendio de Neuropsicología clínica*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Schaufeli, S., Maslach, C. y Marek, T. (1993). *Professional Burnout*. Washington DC: Taylor y Francis.

Seisdedos, N. (1997). *Inventario "Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Adaptación española*. Madrid: TEA.

Silva, R., y Silva, V. (2020). *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Enfermería Clínica*.

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>

Sheldon, K. (2011). Integrating behavioral-motive and experiential-requirement perspectives on psychological needs: A two process model. *Psychological Review*, 118(4), 552-569. 10.1037/a0024758

Sheldon, K. M., y Niemiec, C. P. (2006). It's not just the amount that counts: Balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(2), 331-341. 10.1037/0022-3514.91.2.331

- Tavakoli, N., Shaker, S., Soltani, S., Abbasi, M., Amini, M., Tahmasebi, A., y Kasnavieh, S. (2018). Job burnout, stress, and satisfaction among emergency nursing staff after health system transformation plan in Iran. *Emergency*, 6(1).
- Tello, J. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos.
- Wang, C., Grassau, P., Lawlor, P., Webber, C., Bush, S., Gagnon, B., Kabir, M y Spilg, E. (2020). Burnout and resilience among Canadian palliative care physicians. *BMC palliative care*, 19(1), 1-14. 69 <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00677-z>



APÉNDICES

Apéndice A

Consentimiento informado

La presente investigación es llevada a cabo por Carolina Tapia, estudiante de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, que está realizando su tesis para la obtención del título de licenciatura bajo la supervisión de la Dra. Patricia Martinez. El objetivo del estudio es conocer la relación entre el estrés laboral y la satisfacción de necesidades. Para ello se les solicitará llenar un cuestionario y algunos datos personales los cuales tendrán una duración aproximada de 20 minutos.

La información obtenida será empleada estrictamente con fines académicos; por ello, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Todas las respuestas son valoradas. Además, la investigadora se compromete a mantener el anonimato de las participantes y toda la confidencialidad del caso.

Debido a que la participación es voluntaria, usted podrá retirarse en el momento que lo considere pertinente. Sin embargo, su participación será de mucha ayuda para la investigación. Se agradece desde ya su disposición y apoyo. Para cualquier información adicional, dificultad o duda, puede contactarse con la investigadora al siguiente correo: a20170771@pucp.edu.pe.

A continuación, le pedimos confirmar su participación en la investigación:

Luego de haber leído el consentimiento informado, ¿Accede a participar voluntariamente de esta investigación? Marque la opción que usted considere pertinente:

- Sí, acepto participar
- No, no acepto participar

Apéndice B
Datos sociodemográficos

Edad:

Estado civil:

- Soltera
- Casada

¿Tiene hijos?

- NO
- SI
- Si marcó “sí” ¿cuántos hijos tiene?

¿Con quiénes vive?: marque todas las que corresponda

- padres
- pareja
- hijos
- otros familiares
- otros

¿Usted es la encargada de realizar las labores en su hogar?

- sí totalmente
- sí parcialmente
- no

Lugar de trabajo:

- Clínica
- Hospital

Sobre su situación laboral, usted es:

- contratada
- nombrada

Tiempo de servicio (en años):

Área de trabajo

- Emergencia
- UCI
- Medicina general
- Otros

Horas de trabajo a la semana:



Apéndice C

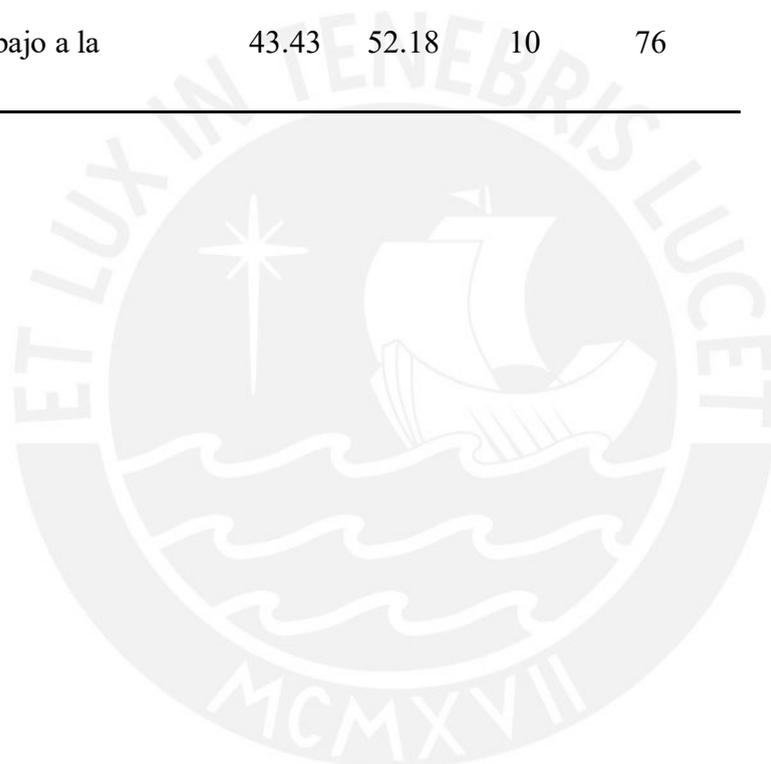
Descriptivos de las variables de estudio

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>KS</i>
Síndrome de agotamiento profesional							
Agotamiento emocional	17.25	9.61	.00	40.00	.25	-.66	.20
Despersonalización	5.82	4.92	.00	22.00	.90	.69	.01
Realización Personal	32.05	9.72	.00	48.00	-.41	-.71	.01
Necesidades psicológicas básicas							
Satisfacción de autonomía	16.04	2.75	9.00	20.00	-.22	-.56	.17
Satisfacción de relación	16.42	3.30	6.00	20.00	-1.08	.85	.00
Satisfacción de competencia	17.95	2.33	13.00	20.00	-1.09	-.07	.00
Satisfacción total	50.42	7.23	31.00	60.00	-.71	-.23	.00
Frustración de autonomía	10.45	3.68	4.00	20.00	.42	.12	.08
Frustración de relación	8.77	3.55	4.00	20.00	.54	.14	.07
Frustración de competencia	8.15	3.62	4.00	20.00	.72	.29	.00
Frustración total	27.38	9.06	12.00	60.00	.60	1.28	.20*

* $p < .05$

Apéndice D*Datos Descriptivos de las variables sociodemográficas*

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	41.24	7.68	30	52
Cantidad de hijos	1.36	1.37	0	7
Tiempo de servicio	13.77	10.74	2	39
Horas de trabajo a la semana	43.43	52.18	10	76



Apéndice E

Datos Descriptivos de las variables sociodemográficas

	<i>f</i>	<i>%</i>
Estado civil		
Soltera, viuda o divorciada	31	44.3%
Casada o conviviente	39	55.7%
Tiene hijos		
Sí	44	62.9%
No	26	37.1%
Con quiénes vive		
Familia nuclear	37	52.9%
Otros	33	47.1%
Se encarga del hogar		
Sí totalmente	20	28.6%
Sí parcialmente	47	67.1%
Lugar de trabajo		
Clínica	30	42.9%
Hospital	40	57.1%
Situación laboral		
Contratada	41	58.6%
Nombrada	29	41.4%
Área de trabajo		
Emergencia y UCI	25	35.7%
Medicina general y otros	45	64.3%

Apéndice F

Confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach (MBI)

	<i>Correlación ítem-total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el ítem</i>
Agotamiento emocional		
Item 1	.60	.80
Item 2	.61	.80
Item 3	.70	.79
Item 6	.56	.81
Item 8	.71	.79
Item 13	.36	.83
Item 14	.48	.82
Item 16	.43	.82
Item 20	.36	.83
Agotamiento emocional Total	.88	
Despersonalización		
Item 5	.31	.62
Item 10	.38	.59
Item 11	.58	.48
Item 15	.37	.59
Item 22	.32	.61
Despersonalización Total	.64	
Realización Personal		
Item 4	.48	.78

Item 7	.60	.76
Item 9	.38	.80
Item 12	.41	.79
Item 17	.59	.76
Item 18	.70	.74
Item 19	.47	.78
Item 21	.49	.77
Realización Personal	.79	
Total		



Apéndice G

Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción y Frustración de las Necesidades Psicológicas Básicas

	<i>Correlación ítem-total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el ítem</i>
Satisfacción de la necesidad de Autonomía		
Item 1	.09	.74
Item 7	.50	.48
Item 13	.59	.39
Item 19	.48	.50
Sat. de la nec de Autonomía Total	.62	
Satisfacción de la necesidad de Relación		
Item 3	.65	.70
Item 9	.57	.74
Item 15	.56	.74
Item 21	.60	.72
Sat. de la nec de Relación Total	.78	
Satisfacción de la necesidad de Competencia		
Item 5	.40	.75
Item 11	.56	.67
Item 17	.66	.61
Item 23	.54	.69
Sat. de la nec de Competencia Total	.74	

Satisfacción Total	.81	
Frustración de la Necesidad de Autonomía		
Item 2	.41	.71
Item 8	.52	.65
Item 14	.54	.63
Item 20	.55	.63
Frus. de la nec de Autonomía Total	.72	
Frustración a la Necesidad de Relación		
Item 4	.48	.63
Item 10	.52	.60
Item 16	.49	.62
Item 22	.42	.66
Fru. de la nec de Relación Total	.69	
Frustración a la Necesidad de Competencia		
Item 6	.51	.69
Item 12	.56	.65
Item 18	.56	.65
Item 24	.49	.69
Frus. de la nec de Competencia Total	.73	
Frustración Total	.78	