

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**Burnout y Sentido de Vida en Personal de Enfermería de Áreas Críticas de una  
Institución de Atención Oncológica de Lima Metropolitana**

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

Aldo Gustavo Guimas Mazzetti

Asesora:

Miriam Betsy Mejía Morín de Farro

**Lima, 2025**

### Informe de Similitud

Yo, Miriam Betsy Mejía Morin de Farro docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada


*Burnout y Sentido de Vida en Personal de Enfermería de Áreas Críticas de una Institución de Atención Oncológica de Lima Metropolitana,*

del autor

*Aldo Gustavo Guima Mazzetti*

dejo constancia de lo siguiente:

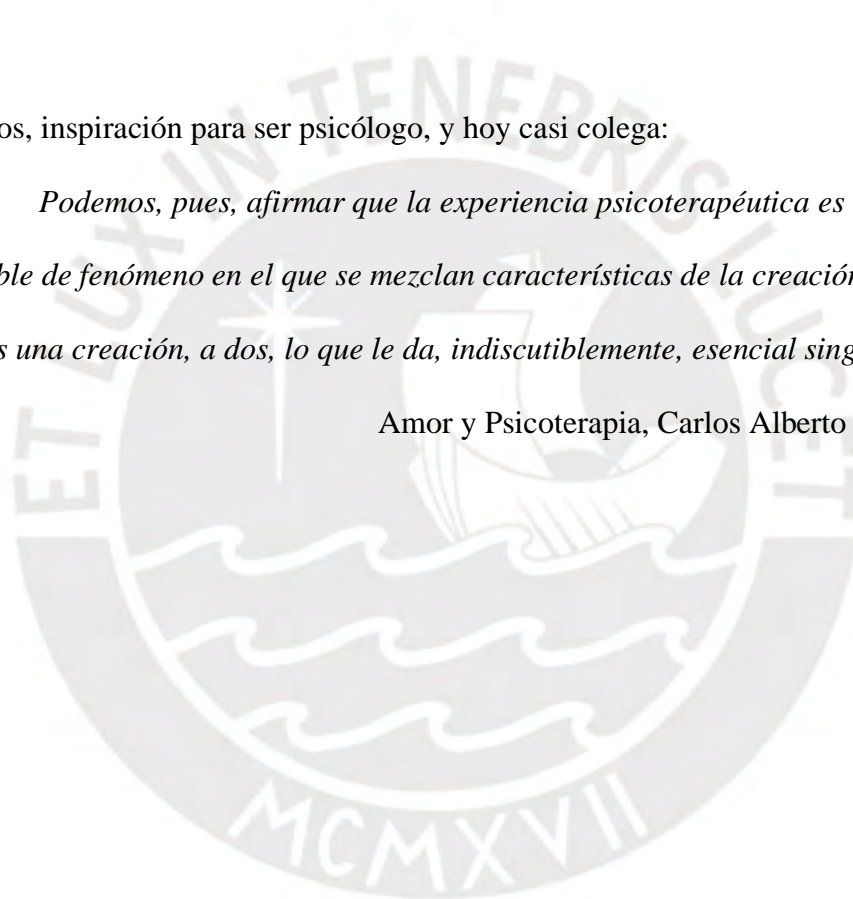
- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 09/10/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas. Lugar y fecha: 09 de Octubre del 2025

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Paterno Materno, Nombre1 Nombre 2 Mejía Morin de Farro, Miriam Betsy</u>	
DNI: 07622085	Firma
ORCID: 0000-0003-1528-8855	

A Ethel Ramos, inspiración para ser psicólogo, y hoy casi colega:

*Podemos, pues, afirmar que la experiencia psicoterapéutica es un ejemplo notable de fenómeno en el que se mezclan características de la creación y del amor: es una creación, a dos, lo que le da, indiscutiblemente, esencial singularidad.*

Amor y Psicoterapia, Carlos Alberto Seguin



## **Agradecimientos**

A mi asesora, Miriam Mejía, por la confianza depositada en mí para el desarrollo de este trabajo, por el apoyo constante en su elaboración, y por todas las enseñanzas compartidas.

A la licenciada en enfermería María Lévano y al doctor Eduardo Payet del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por su asesoramiento y orientación en el desarrollo de este proyecto, así como también su apoyo para establecer contacto con el personal de enfermería de dicha institución.

Al profesor José Mogrovejo, por sus valiosos aportes sobre los aspectos humanistas y existenciales de esta tesis, a Bianca Viacava, por sus sugerencias sobre la parte psicométrica de esta tesis, a Claudine Bartschi, por su gentil autorización para aplicar la adaptación de la prueba de Propósito Vital, a Victoria Llaja por su gentil autorización para aplicar la adaptación de la Prueba de Burnout.

Al Fondo Extraordinario de Apoyo a la Investigación para Estudiantes (FEAPE) del Vicerrectorado de Investigación (VRI), por la confianza y el reconocimiento de seleccionar este trabajo como ganador del concurso para el fondo mencionado.

A todo el personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por su participación en el presente estudio, por la confianza depositada en mí para la realización de estudio; por su incansable labor y compromiso humano, por ser un ejemplo a seguir de lo que debe ser un profesional de salud.

A Gustavo, Giuliana, Kantú, por su presencia, su compañía, su apoyo - por este hogar seguro, por tantos espacios de calma. A Pilar, por su estela de compasión y empatía en el trabajo en salud - por enseñarme que un profesional de salud debe, ante todo, ser humano. A Alejandra, por tanto, por todo, por esta vida compartida, por este amor que sueña.

## Resumen

Este estudio exploró la relación entre burnout y sentido de vida en el personal de enfermería oncológica de áreas críticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Lima, Perú, en un contexto post-pandemia. A una muestra de 54 enfermeros/as de las áreas de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Terapia Intermedia (UTI) y Emergencias, se aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Test de Propósito de Vida (PIL). Los resultados indican que el 70% de los participantes se encontraba en riesgo de desarrollar burnout (es decir, presentan 2 síntomas del mismo) aunque, en sus dimensiones, predominan puntajes altos en logro personal y puntajes medios en fatiga emocional. Con respecto al sentido de vida, los participantes obtuvieron un puntaje promedio elevado. El análisis reveló una correlación negativa entre fatiga emocional y sentido de vida, y una correlación positiva de logro personal con sentido de vida. Se analizan los resultados y las limitaciones del estudio y se proponen recomendaciones para futuros estudios de las variables y para el cuidado del bienestar en enfermeras y enfermeros oncológicos que trabajan en áreas críticas.

**Palabras clave:** Sentido de vida, Burnout, Enfermería oncológica, Atención crítica en oncología, salud mental Post-pandemia,

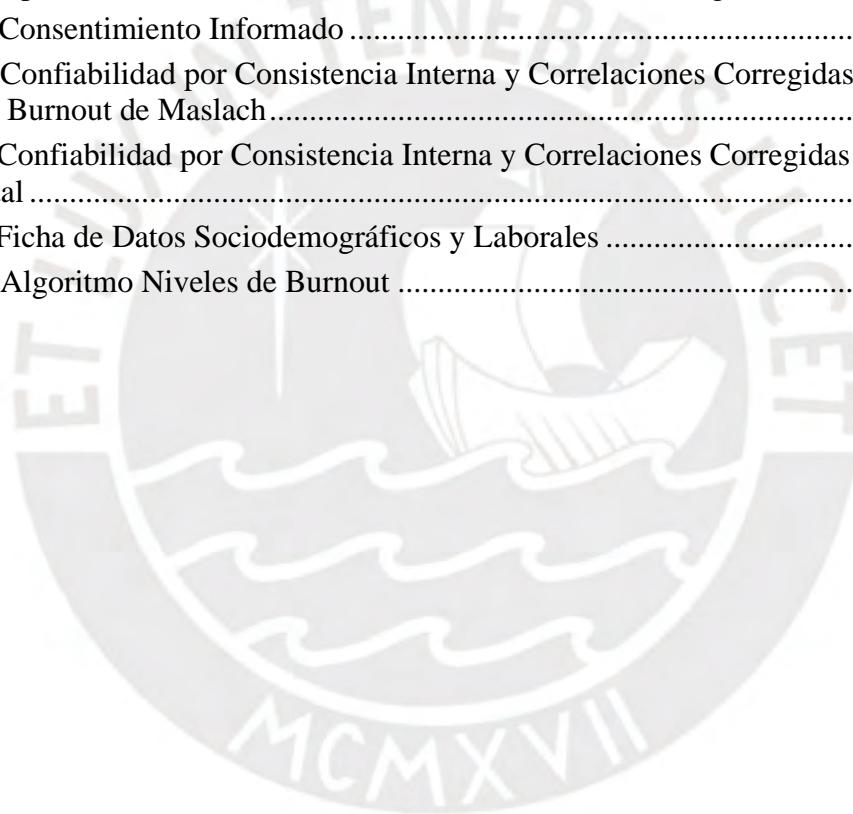
## Abstract

This study explored the relationship between burnout and purpose in life among oncology nursing staff working in critical care areas at the National Institute of Neoplastic Diseases (INEN) in Lima, Peru, in a post-pandemic context. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Purpose in Life Test (PIL) were administered to a sample of 54 nurses from Intensive Care Units (ICU), Intermediate Treatment Units (ITU), and Emergency areas. Results indicated that 70% of participants were at risk of developing burnout (meaning they presented 2 symptoms of the condition), even when on the dimensions participants showed high scores in personal achievement and moderate scores in emotional exhaustion. With regards to purpose in life, participants showed a high average score. Further analysis revealed a negative correlation between emotional exhaustion with purpose in life, and a positive correlation between personal achievement and purpose in life. The study's limitations are discussed, and recommendations are proposed to future studies with the variables and to promote the well-being of oncology nurses working in critical care areas.

**Keywords:** Purpose in life, Burnout, Oncology nursing, Critical care in oncology, Mental health Post-pandemic,

## Tabla de Contenido

Introducción .....	1
Método .....	12
Participantes .....	12
Medición .....	13
Procedimiento .....	16
Análisis de Datos .....	17
Resultados .....	18
Discusión.....	22
Referencias.....	29
Apéndice A: Aprobación del Comité Revisor de Protocolos de Investigación INEN .....	41
Apéndice B: Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación INEN .....	42
Apéndice C: Consentimiento Informado .....	43
Apéndice D: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Corregidas del Inventario de Burnout de Maslach.....	45
Apéndice E: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Corregidas del Test de Propósito Vital .....	46
Apéndice F: Ficha de Datos Sociodemográficos y Laborales .....	47
Apéndice G: Algoritmo Niveles de Burnout .....	48



## Introducción

Una de las áreas en las que trabaja la psicooncología es la salud mental del personal de salud que trabaja con personas con cáncer, dada la prevalencia e incidencia de problemáticas de depresión, ansiedad, estrés y dificultades en conductas de salud, situación que se agrava en el contexto de la Pandemia CoViD-19. Así, una revisión global de la salud mental en personal de salud en el contexto post pandemia CoViD-19, realizada por Mahmud et al. (2021), encontró una prevalencia global agrupada de 44.86% de estrés, 43.76% de insomnio, 41.42% de ansiedad y 37.12% de depresión, destacando el estudio que estas cifras son muy variables entre distintos países. A nivel de Perú, se ha identificado una necesidad de poder realizar estudios de salud mental en población de personal de salud que permitan tener una mejor idea de esta problemática, particularmente por los efectos de la pandemia, esto al haberse encontrado en revisiones de la literatura que faltan investigaciones sobre salud mental en esta población (Saavedra, 2020) y que son escasos los estudios de salud mental en personal de salud de áreas críticas (Laurent et al., 2021; Mehta et al., 2022; Schrag et al., 2020).

Dentro de la salud mental, en los profesionales de la salud, se ha detectado el riesgo de padecer burnout. Estudios internacionales reportan prevalencias globales de entre 25 y 50% en este personal al haberse investigado en España, Estambul y otros países de Europa (España, Portugal) y América (México, Estados Unidos) incluidos en una revisión sistemática (Aronsson et al., 2017). A nivel de Latinoamérica, se reportan tasas de prevalencia de burnout de entre 30 y 60% en México y Perú (Gutiérrez Alanis & Martínez Alcántara, 2006; Nunura Linares, 2016).

El burnout (o desgaste profesional, término en español) se define, según Maslach y Jackson (1981) como una condición en la cual se da una fatiga emocional en entornos laborales, producto del estrés crónico al que la persona se ve expuesta. En estos casos, la

persona se percibe agotada, exhausta o desbordada por su entorno laboral, lo que implica una pérdida del compromiso e implicación personal en las labores que realiza (Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011). Karasek y Theorel (1990) proponen que el burnout se da en situaciones donde la demanda propia del entorno laboral exceden los recursos de la persona en ese entorno, sumado con la ausencia de un proceso de recuperación tras períodos continuos de estrés y tensión. En estos casos, la persona se percibe agotada, exhausta o desbordada por su entorno laboral, lo que implica una serie de consecuencias en su desarrollo laboral, por ejemplo la pérdida del compromiso e implicación personal en las labores que realiza, el aumento de la frecuencia de errores en el trabajo y la aparición de emociones adversas frente al entorno laboral (Murali & Banerjee, 2018; Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011)

El burnout se conceptualiza a partir del modelo tridimensional de Maslach y Jackson (1981). Según este modelo, el burnout es concebido como un síndrome de fatiga emocional y cinismo que ocurre en diversos entornos profesionales, tales como educación, salud y trabajo social entre otros (Escudero-Escudero et al., 2020; Gómez-García et al., 2020; Lepe & Gutiérrez, 2022). Los estudios de estos autores los llevaron a plantear tres dimensiones para este constructo y una secuencia sugerida para el proceso de burnout: Primero, la dimensión fatiga emocional, que describe sentimientos de sobrecarga emocional y fatiga por el trabajo. Segundo, la dimensión despersonalización, que describe una apatía y respuesta impersonal hacia el trabajo que uno realiza; finalmente, la falta de logro personal, que se vincula a ausencia de sentimientos de competencia y eficacia en el entorno laboral (Maslach & Jackson, 1981). En años recientes, se han realizado estudios sobre burnout en distintas poblaciones, entre las cuales se encuentran terapeutas ocupacionales (Escudero-Escudero et al., 2020), trabajadores sociales (Gómez-García et al., 2020) y profesores (Lepe & Gutiérrez, 2022).

El burnout ha sido estudiado tanto como un proceso y como un estado. Al considerarlo un proceso, este se ha estudiado como un desgaste progresivo y continuo frente a una situación laboral particular, en una secuencia sugerida por los autores pero con pocas referencias que lo confirmen (Greenglass et al., 1995). Por otro lado, al estudiarse como un estado, este se ha descrito como el nivel de desgaste de la población, en términos de burnout global y en sus dimensiones descritas como síntomas: bajo logro personal, alta despersonalización o alta fatiga emocional (Maslach & Jackson, 1981).

El burnout global se divide en cuatro niveles. El primero de ellos es la ausencia del burnout, donde no se presenta ninguna sintomatología del cuadro. El segundo nivel es el riesgo a desarrollar burnout, en el que se presenta solo un síntoma de burnout. El tercero es la tendencia a desarrollar burnout, en la que se presentan dos de los síntomas anteriormente mencionados. Finalmente, el cuarto es la presencia de burnout, donde se presentan los tres síntomas de burnout (Maslach & Jackson, 1981)

Se ha identificado que el personal de salud que trabaja con pacientes oncológicos es una población en la que hay un alto riesgo de desarrollar burnout y tener diversas repercusiones psicológicas asociadas al mismo (Gómez-Urquiza et al., 2016; Gutiérrez Alanis & Martínez Alcántara, 2006; Guveli et al., 2015; Jones et al., 2013). A nivel internacional, un estudio realizado en el Instituto de Oncología de la Universidad de Estambul (Guveli et al., 2015) reveló una prevalencia de las dimensiones del burnout con 44% de poco sentido de logro personal, 30.2% para fatiga emocional y 8.2% de despersonalización.

A nivel de Latinoamérica, una investigación realizada en México (Gutiérrez Alanis & Martínez Alcántara, 2006) buscó evaluar la presencia de burnout en 172 enfermeras en contextos oncológicos. El estudio halló una tasa elevada de sintomatología de burnout moderada y alta, en, aproximadamente, 60% de las enfermeras (Gutiérrez Alanis & Martínez Alcántara, 2006).

Asimismo, a nivel nacional, en Perú se ha encontrado que hay una elevada incidencia de burnout en profesionales de salud de policlínicos en Lima Metropolitana. Una investigación realizada en este sentido (Nunura Linares, 2016) trabajó con 85 médicos y 41 enfermeras. De esta muestra general, se encontró que el 9.5% presenta síndrome de burnout, y el 27.0% presenta una tendencia a desarrollar a futuro (Nunura Linares, 2016).

Con respecto al personal de enfermería en contextos oncológicos, se ha identificado que el grado de burnout en esta población es también significativamente elevado (Gómez-Urquiza et al., 2016; Nwanya & Rowberry, 2021). Una revisión sistemática realizada en torno al burnout en enfermeras de oncología por Gómez-Urquiza et al. (2016) encontró en los síntomas de burnout alta tasa de fatiga emocional y una baja tasa de logro personal, en personal de enfermería de oncología, resaltando que existen variaciones entre diversos contextos. Esta revisión también resalta cómo, aún las enfermeras que no obtienen un puntaje global que indique presencia de burnout, igual, la presencia de dos síntomas hace posible que muchas de ellas desarrollen este burnout a futuro, por tener puntajes cercanos al punto de corte que indicaría presencia de burnout (Gómez-Urquiza et al., 2016).

El burnout en el contexto oncológico presenta una serie de consecuencias diversas. Se encontró también que mayores niveles de burnout llevan a mayores niveles de malestar emocional (Font et al., 2015). El burnout se ha asociado con un aumento en niveles de angustia, ansiedad y depresión en médicos y otros trabajadores de la salud (Murali & Banerjee, 2018; O'Higgins et al., 2022). Adicionalmente una revisión realizada por McFarland et al. (2019) ha identificado al burnout como un factor predictor en esta población para condiciones que impactan negativamente su salud mental, como la depresión, y, según la revisión, ambos cuadros pueden llevar al comportamiento suicida en la población médica.

Asimismo, una revisión de la literatura realizada por Murali y Banerjee (2018) encontró que el burnout se vinculaba con consecuencias para el trabajo médico que realizan,

tales como un incremento en la frecuencia de errores médicos y un mayor impacto negativo sobre el cuidado de los pacientes. De forma adicional, este burnout genera una reducción de cualidades profesionales valiosas en salud, tales como empatía y altruismo - generando así un peor desempeño profesional (Murali & Banerjee, 2018). Finalmente, un estudio realizado por Font et al. (2015) en España encontró una asociación entre niveles elevados de burnout y niveles de estrés laboral y un mayor grado de frustración con el entorno laboral, dificultando también la comunicación de la persona en este contexto, tanto con pacientes como con colegas.

Se han identificado diversas variables que influyen sobre el burnout y las dimensiones del mismo propuestas anteriormente, detalladas a continuación en términos de factores laborales y sociodemográficos.

A nivel laboral, en cuanto al burnout global, se ha reportado que el trabajar largas horas continuas predice el reporte de burnout (Amofo et al., 2015), mientras que a nivel de características individuales, el mismo Amofo et al. (2015), encontró que el tener una edad mayor y el tener situaciones matrimoniales negativa fuera del entorno laboral y el trabajar largas horas continuas, todas ellas fueron variables predictoras del burnout (Amofo et al., 2015).

En cuanto a las dimensiones, sobre la fatiga emocional, una revisión sistemática del burnout (Aronsson et al., 2017) encontró evidencia moderada para la asociación negativa con control laboral y una leve asociación con la justicia percibida en el entorno laboral y apoyo entre compañeros y supervisores. Este estudio resaltó también cómo la inseguridad laboral y la poca recompensa percibida por la labor realizada se vinculan con un mayor grado de fatiga emocional (Aronsson et al., 2017).

En cuanto a la dimensión logro personal, una investigación realizada por Gutiérrez Alanis & Martínez Alcántara (2006), realizada en México con enfermeras oncológicas, encontró que la edad se correlacionó positivamente con la falta de logro personal.

Finalmente, los altos puntajes de dimensión despersonalización se han asociado con el reporte de instalaciones laborales inadecuadas (Aronsson et al., 2017; Jones et al., 2013).

Analizando variables psicológicas vinculadas al burnout, la falta de un sentido de vida está asociada a su presencia (Bjelland & Severinsson, 2011; Mason, 2018; Mazur et al., 2018), mientras que mayores niveles de estabilidad emocional, extraversión, gregarismo, autoestima, autoeficacia, proactividad, resiliencia y optimismo, eran predictores de bajos niveles de burnout (Alarcon et al., 2009). Por otro lado, el locus de control externo, el neuroticismo y el afecto negativo predecían la presencia del burnout (Alarcon et al., 2009).

En el caso de burnout, especialmente el reporte de la dimensión de despersonalización, la etapa más crónica para algunos autores (Gama et al., 2014; Mazur et al., 2018; O'Higgins et al., 2022) termina por generar en la persona un vacío existencial, en el cual experimenta que ha perdido su propósito, o que su valor como persona ha disminuido (Bühler, 1968; Frankl, 1969; Maslow, 1954; May, 1958; Yalom, 1980).

La despersonalización, y el vacío que esta genera se caracteriza por la incapacidad de crear o mantener un sentido de vida, lo que conlleva a situaciones de vacío emocional, alienación y falta de dirección (Yalom, 1980); es por ello que esta situación es descrita también como una crisis en torno al sentido de vida (May, 1958). La persona con un vacío existencial se empieza a sentir desconectada de sus propios valores, de sus metas y del significado subjetivo que la vida tiene para ella - empieza a actuar, entonces, de forma superficial e inauténtica, llevando el día a día de forma automática sin un compromiso

personal o involucramiento (Maslow, 1971). La vida para esta persona, finalmente, pierde su propósito (Frankl, 1969; May, 1958; Yalom, 1980).

En el caso de trabajadores de salud, la despersonalización y el subsiguiente vacío existencial conllevan una pérdida de la valoración subjetiva del trabajo que se realiza - se empieza a perder la vocación de servicio y el compromiso laboral (Echeverría et al., 2023; O'Higgins et al., 2022; Singer et al., 2020).

Por lo mencionado, el sentido de vida está asociado al bienestar y a la salud mental (Frankl, 1969; McKnight & Kashdan, 2009; Pfund & Hill, 2018): Se ha propuesto que este constructo puede proveer un marco de interpretación para comprender de forma global el bienestar de la persona (McKnight & Kashdan, 2009) como la variable cognitiva principal en torno a la cual se realizan las interpretaciones de los demás constructos ya que es el que, finalmente, direcciona la vida de la persona (Pfund & Hill, 2018).

Según Frankl (1969) el sentido de vida es el principal motivador de las personas humanas, ya que es la búsqueda de este sentido lo que impulsa a las personas a actuar. La búsqueda de sentido puede ser un factor motivador que no solo se relaciona a seguridad personal, sino también con la dirección que le dan a su vida las personas (Maslow, 1954). El criterio fundamental de la existencia humana es determinar para qué uno quiere existir, a lo que ella llama sentido de vida - es decir, determinar hacia dónde el ser humano dirige su libertad, su intencionalidad y su determinación (Bühler, 1968). La orientación a alcanzar estos resultados finales, la aspiración de lograrlos, es una aspiración, entonces, a realizarse, a lograr una vida plena. Frente a este sentido de vida, la persona valora los resultados que alcanza como positivos o negativos, satisfactorios o insatisfactorios. En la medida que se logran resultados positivos, y se evitan negativos, la vida se contempla como lograda, en la

medida que los resultados sean evaluados como negativos, se puede generar una experiencia de vacío existencial (May, 1958).

Los índices de sentido de vida, en la literatura, se asocian con consecuencias en la salud mental, tales como el estrés traumático, el trastorno depresivo y trastorno de ansiedad generalizado (Echeverría et al., 2023; Singer et al., 2020). Por otro lado, otro estudio realizado también en España con 45 trabajadores de salud buscó investigar en qué medida el sentido de vida puede ser una variable predictora para la psicopatología en el contexto post-pandemia. En estos trabajadores, el sentido de vida fue identificado como un factor que podía predecir el inicio de trastornos de estrés, ansiedad y depresión en estas personas, pero no como un factor que influye necesariamente en que este trastorno se sostenga en el tiempo una vez establecido. En base a ello, los investigadores destacan la importancia de continuar con la investigación sobre la relación entre algunos trastornos de salud mental con variables psicológicas cognitivas, disposicionales e internas, como lo es el sentido de vida (Echeverría et al., 2023).

Un estudio realizado en Turquía con 286 trabajadores de salud (Gügnör & Gül Uçman, 2020) encontró cómo el tener un menor sentido de vida se vinculaba a tener mayores niveles de desesperanza y que el sentido de vida tenía un efecto mediador en el vínculo entre la desesperanza y la depresión. Así, se determinó que, al incrementar los niveles de desesperanza en estas personas, los niveles de sentido de vida disminuyen y estos niveles llevan a un incremento en los niveles de depresión.

Un estudio realizado en Estados Unidos con 292 trabajadores sociales encontró cómo mayores niveles de sentido de vida se correlacionan con menores niveles de estrés traumático secundario y con menores niveles de trauma vicario por lo que permitiría manejar mejor las experiencias traumáticas (Singer et al., 2020)

Adicionalmente, en relación a nuestro tema de estudio, se ha identificado que menores niveles de burnout se vinculan con mayores niveles de sentido de vida (Echeverría et al., 2023; Singer et al., 2020), mientras que el estudio realizado por Gama et al. (2014) que trabajó con 360 enfermeras en Portugal, se encontró que esta correlación fue particularmente fuerte para la dimensión de despersonalización .

Asimismo, un estudio realizado por O'Higgins et al. (2022), encontró cómo en el personal de salud en España el sentido de vida es una variable que predice menores niveles de este burnout. Así, se encontró que el sentido de vida predice menores niveles de fatiga emocional y despersonalización, y mayores niveles de logro personal, prediciendo menores niveles de burnout en todas sus dimensiones (O'Higgins et al., 2022).

La relevancia de investigar el sentido de vida se ve ilustrada no sólo por los hallazgos de las investigaciones anteriores, sino también por la experiencia del contexto de la pandemia CoViD -19 (Echeverría et al., 2023; Łaskawiec et al., 2022; Miller, 2020). Este contexto de múltiples estresores y eventos traumáticos ha sido caracterizado como uno en el cual el sentido de vida resulta importante para mantener estabilidad en la salud mental (Southwick et al., 2021). Esto es particularmente importante en el personal de salud, que son las personas que han estado expuestas de primera línea a estos eventos complejos (Spoorthy et al., 2020). El personal oncológico es destacado como un subgrupo de trabajadores de salud con niveles elevados de burnout (Nwanya & Rowberry, 2021; O'Higgins et al., 2022) siendo aquellos de unidades de crisis quienes han enfrentado mayores desafíos y cuyos estudios son escasos (Laurent et al., 2021; Mehta et al., 2022; Schrag et al., 2020). La posibilidad de contribuir a llenar el vacío actual de la literatura sobre este tema en esta población en particular y, a través de la evidencia científica, encontrar alternativas para aliviar el burnout en este grupo le brinda mayor relevancia al estudio.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea cómo objetivo general de investigación analizar la relación que existe el burnout y el sentido de vida en personal de enfermería oncológico de áreas críticas de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Analizar los niveles de burnout y sentido de vida y sus dimensiones en personal de salud de áreas críticas y como segundo objetivo específico se plantea analizar las diferencias entre burnout y sentido de vida, según sus dimensiones, con relación a variables sociodemográficas y laborales.

Por lo expuesto anteriormente, el presente estudio plantea cómo objetivo general analizar la relación entre el burnout y el sentido de vida en personal de enfermería oncológico de áreas críticas de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), como primer objetivo específico analizar los niveles de burnout y las dimensiones del sentido de vida en personal de salud de áreas críticas y como segundo objetivo específico se plantea analizar las diferencias entre burnout y el sentido de vida, según sus dimensiones, con relación a variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y con quién vive; y variables laborales: área específica de trabajo en el INEN, años de trabajo en el INEN y horas de trabajo semanales.



## Método

### Participantes

El estudio trabajó con personal de enfermería de áreas críticas (UCI, UTI y emergencias) de un instituto de atención oncológica de Lima Metropolitana: La población total de personal de enfermería en estas áreas es de 176 personas. Los participantes fueron reclutados a partir de un contacto previo con la institución. Se contó con una muestra de 70 personas a quienes se evaluó según los criterios de inclusión y exclusión, resultando 54 participantes aptos para el estudio. La mayoría de participantes fueron mujeres (87%). El rango de edades está entre 29 y 67 años ( $M=43,94$ ,  $DE=8,95$ ). Con respecto al estado civil, se tuvieron 43.59% solteros, 31.48% casados, 12.96% convivientes, 5.56% divorciados, 3.70% viudos y el mismo porcentaje reportó otro estado civil. Asimismo, 25.93% de los participantes no tenían hijos, 33.33% tenían un solo hijo, 29.63% tenían dos hijos, y 11.11% tenían tres o más hijos. Finalmente, 50% de los participantes vivían con su pareja, 18.51% vivían con sus padres, 14.81% vivía con sus hermanos, 46.30% vivían con sus hijos y 12.96% vivían solos. Con respecto al área de trabajo, 38.89% de los participantes trabaja en el área de UCI; 31.48% labora en el área de UTI y 29.63% en el área de Emergencia.

Como criterios de inclusión, se aceptó a personal de enfermería oncológica del instituto de las áreas críticas del instituto: UCI, UTI y Emergencias. Como criterios de exclusión, se buscó omitir a participantes que se encuentren de licencia actualmente, que tengan menos de tres años laborando en el INEN o que tengan algún diagnóstico de problemas de salud mental.

Siguiendo los lineamientos de la institución, el proyecto de investigación fue presentado para una aprobación previa por el Comité Revisor de Protocolos de Investigación - CRPI (Apéndice A) y por el Comité Institucional de Ética en Investigación - CIEI (Apéndice B). A aquellas personas que aceptaron la invitación se les alcanzó un

consentimiento informado (Apéndice C). Este documento enfatizó la naturaleza confidencial del estudio. Al aceptar este documento de consentimiento los participantes comprendieron que tienen derecho a desistir de participar en el estudio o suspender su participación en cualquier momento, sin que esto implique ningún perjuicio para ellos. Para asegurar el cuidado de los participantes, se indicó un correo de contacto para consultas y se acordó con la institución realizar una actividad vinculada al alivio del burnout con los participantes que se realizará al finalizar la entrega del documento a INEN. Como una forma de cuidado al personal encuestado, y de acuerdo a los protocolos institucionales del INEN, se acordó referir cualquier caso que requiera de contención al área de salud mental del INEN. En el transcurso de la investigación, no se presentaron casos en los que esto fuese necesario.

### **Medición**

Para evaluar el burnout se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey MBI - HSS) , instrumento elaborado inicialmente por Maslach y Jackson, que permite evaluar de forma cuantitativa el grado de burnout (Maslach & Jackson, 1981).

Esta prueba está compuesta por un total de 22 ítems, consta de tres dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y logro personal. El inventario trabaja con una escala Likert del 1 al 7. Se considera tanto el puntaje total como el puntaje por cada una de las dimensiones; la dimensión de logro personal es inversa. Se establecen como puntos de corte que, para la dimensión de fatiga emocional, puntajes totales menores a 26 se consideran bajos, puntajes entre 27 y 38 se consideran moderados y puntajes mayores a 39 se consideran altos. Para la dimensión de despersonalización, puntajes menores a 10 se consideran bajos, puntajes de 11 a 16 se consideran moderados y puntajes mayores a 17 se consideran altos, finalmente para la dimensión de logro personal, puntajes menores a 41 se consideran bajos, puntajes entre 42 y 47 se consideran moderados y puntajes mayores a 48 se consideran altos.

La valoración global de burnout se obtiene a partir de considerar los niveles de las dimensiones. Sobre estos niveles, se aplica un algoritmo (Apéndice G) que permite establecer una valoración global del burnout (Llaja et al., 2007).

La adaptación al español del instrumento fue realizada por Seisdedos (1997) en España, trabajando con una población de 1138 profesionales de distintos ámbitos, incluyendo 156 profesionales médicos. En esta adaptación se obtuvo una estructura trifactorial compuesta por fatiga emocional, despersonalización y sensación de logro personal. Esta misma adaptación fue evaluada, en cuanto a su estructura factorial, con 155 trabajadores sociales en Chile, encontrando que la estructura trifactorial del instrumento original y de la adaptación al español sí se mantenía (Manso-Pinto, 2006). En términos de estabilidad se utilizó el procedimiento test-retest para evaluar la estabilidad del constructo en el tiempo. Se trabajó primero con un intervalo de 2 a 4 semanas, y luego con un intervalo de un año, confirmándose la estabilidad.

En Perú, la adaptación del instrumento fue realizada por Llaja et al. (2007) trabajando con una población de 313 médicos. Esta adaptación encuentra una estructura tridimensional de fatiga emocional, despersonalización y logro personal respectivamente, obteniendo valores de alfa de Cronbach de 0.80, 0.56 y 0.72, respectivamente para cada una de las dimensiones originales del instrumento. Asimismo, se realizó un análisis factorial exploratorio, encontrando que las tres dimensiones propuestas originalmente explicaban un 41% de la varianza total. Estos hallazgos respaldan mantener la estructura trifactorial del instrumento. Esta adaptación al Perú ha sido aplicada antes a nivel nacional en distintas poblaciones y contextos, reteniendo sus propiedades psicométricas: Entre estas aplicaciones con distintas poblaciones se encuentran médicos en provincias (Dueñas et al., 2003), médicos en Lima Metropolitana (Tavera, 2010), enfermeras en hospitales nacionales (Aliaga, 2013; Gutiérrez, 2006) y enfermeras de un hospital militar (Vilela, 2013).

En términos de confiabilidad por consistencia interna, las aplicaciones han arrojado valores de alfa de Cronbach de 0.80 a 0.91 para la dimensión de fatiga emocional. 0.56 a 0.75 para despersonalización y 0.71 a 0.79 para la sensación de logro personal. En este estudio, se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0.84 para la dimensión de fatiga emocional, 0.49 para despersonalización y 0.77 para sensación de logro personal (Apéndice D). El presente estudio obtuvo valores de alfa de Cronbach de 0.84 para la dimensión de fatiga emocional, 0.49 para despersonalización y 0.77 para sensación de logro (Apéndice D).

El sentido de vida será medido a través del Test de Propósito Vital (Purpose in Life Test - PIL), instrumento elaborado inicialmente por Crumbaugh y Maholick (1969), que permite evaluar de forma cuantitativa el sentido de vida. Se trata de un instrumento unidimensional de 20 ítems, que trabaja con una escala Likert del 1 (sentimientos de ausencia de sentido) al 7 (mayor sentimiento de sentido). Los resultados se evalúan en términos del puntaje total obtenido en la prueba.

El instrumento unidimensional original fue elaborado por Crumbaugh y Maholick (1969) en trabajo con 105 estudiantes universitarios y 120 pacientes psiquiátricos en Estados Unidos, por el método de división de mitades, hallándose valores para un coeficiente de correlación de Pearson de .81, y un coeficiente de correlación corregido por el método Spearman-Brown de .90 (Crumbaugh & Maholick, 1969).

La adaptación inicial al español fue realizada por Noblejas (1999) trabajando con 832 personas de población general, manteniendo la estructura unifactorial. Asimismo, se encuentra una adaptación de la prueba realizada en Argentina por Gottfried (2016), trabajando con una muestra de 1441 personas de población general, reteniendo también la estructura unifactorial.

Se encuentra una adaptación previa al contexto peruano realizado por Bartschi (1999). Esta adaptación realizó una traducción propia, trabajando con 467 estudiantes de una

universidad privada de Lima Metropolitana y 75 pacientes psiquiátricos. El análisis factorial realizado en este estudio sugiere que se retiene la estructura unifactorial propuesta por Crumbaugh y Maholick (1969), explicando este único factor el 59.1% de la varianza total en los resultados. Se halló también un coeficiente de correlación ítem - test entre .62 y .89 (Bartschi, 1999).

Esta adaptación ha sido utilizada recientemente por Viacava (2023) en una investigación sobre sentido de vida y desesperanza en adultos mayores. En esa aplicación, se encontró que la adaptación descrita obtuvo correlaciones entre .27 y .74 para la confiabilidad ítem - test. La escala, en esta aplicación, mantenía su constancia interna y estructura unifactorial (Viacava, 2023). En relación a la confiabilidad, se han reportado valores de alfa de Cronbach entre 0.88 y 0.96. En este estudio, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.93 para la escala de propósito vital (Apéndice E).

### **Procedimiento**

El contacto inicial con los participantes del estudio se realizó a través de una institución de atención oncológica de Lima Metropolitana. Se obtuvieron los permisos correspondientes del Comité Revisor (Apéndice A) y Comité de Ética de este instituto (Apéndice B). Se les presentó a los participantes un documento de consentimiento informado (Apéndice C), así como también una breve ficha sociodemográfica y de datos laborales (Apéndice F). A continuación, se procederá a aplicar los dos inventarios: El Inventario de Burnout de Maslach, y el Test de Propósito Vital. La aplicación de las pruebas se llevó a cabo de forma presencial, a partir de Octubre del 2024. Para esto, se utilizaron formatos impresos en físico que contaron con dos juegos del consentimiento informado (Apéndice C), una ficha de datos sociodemográficos y laborales (Apéndice F), y una copia del Inventario de Burnout de Maslach y el Test de Propósito Vital.

Se les pidió a los participantes que solo llenen estos formatos una vez. Se contó con el apoyo del personal de investigación de enfermería para asegurar la integridad de los formatos que eran dejados en sobres cerrados en el escritorio de la encargada de la Unidad.

Una vez finalizada la investigación, se realizó la devolución de resultados a partir de sesiones de discusión grupal, donde se pudo conversar con los participantes sobre los resultados de la investigación y absolver preguntas que estos pudieran tener. Se buscó destacar la relevancia de los resultados para el trabajo diario que los participantes realizan. Se entregó también un vídeo grabado previamente con una exposición de los resultados para las personas que no pudieran asistir a estos espacios de discusión.

### **Análisis de Datos**

Para el análisis de datos, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics (versión 29). Se calcularon las medias aritméticas y desviaciones estándar de los puntajes totales para ambas escalas, así como también de cada dimensión de la escala de Likert. Se calcularon también las medias aritméticas y desviaciones estándares de los datos sociodemográficos numéricos. Se procedió con un análisis estadístico de normalidad, correlación y contrastes de grupos, utilizando un nivel de significancia de 5%.

Se evaluó la normalidad de la distribución de los datos a partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, indicando esta prueba que correspondía realizar un análisis no paramétrico. Teniendo este resultado, se procedió a realizar un análisis de correlación, con la prueba de Spearman, entre los puntajes totales de ambos tests y las dimensiones del MBI y el puntaje total del PIL. Asimismo, se realizaron contrastes de grupos con la U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis en función a las variables sociodemográficas.

## Resultados

Se presentan los resultados hallados en la presente investigación. En primer lugar, se presentarán los resultados descriptivos de la presente investigación para las escalas de burnout y sentido de vida. A continuación, respondiendo al objetivo general, se presentará la correlación entre sentido de vida y burnout. Luego se presentará la clasificación de los niveles hallados de burnout, según los criterios establecidos por Llaja et al. (2007) (Apéndice G) y de sentido de vida, respondiendo al primer objetivo específico de la investigación. Finalmente, se presentarán los resultados hallados en cuanto a las variables sociodemográficas y laborales.

En la tabla 1 se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos para el presente estudio en cuanto a burnout según sus dimensiones y sentido de vida total.

**Tabla 1**

*Resultados descriptivos del estudio*

Variable	M	DE	Mdn	RI	Min	Máx	Asimetría	Curtosis
Burnout: Fatiga Emocional	28.84	11.18	29	15	9	54	.36	-.42
Burnout: Despersonalización	10.60	4.85	9	7	5	23	.85	.04
Burnout: Sensación de Logro	46.65	7.77	49	12	26	56	-.66	-.49
Sentido de Vida	122.56	16.39	126	13	64	140	-1.94	4.59

Se puede observar en la tabla niveles elevados de sentido de vida y de sensación de logro personal, así como también niveles bajos de fatiga emocional. Se puede notar como el puntaje promedio de sentido de vida se encuentra por encima del percentil 50; lo mismo ocurre con el puntaje promedio de sensación de logro. Por otro lado, los puntajes promedio de fatiga emocional y despersonalización se ubican debajo del percentil 50.

Para responder al objetivo general de la investigación de analizar la relación que existe el burnout y el sentido de vida en personal de enfermería oncológico de áreas críticas de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se evaluó la correlación entre las dimensiones de burnout y sentido de vida, a partir de la prueba de Spearman, los resultados se presentan en la tabla 2. Se obtuvo una correlación negativa grande entre fatiga emocional y sentido de vida. Por otro lado, se obtuvo una correlación positiva y mediana entre logro personal y sentido de vida. Es decir, aquellos participantes que experimentan menos sentimientos de sobrecarga emocional y perciben también una mayor eficacia y logro en el entorno laboral consideran tienen una dirección y un propósito claro en sus vidas. Se omite la mención de la dimensión de despersonalización, por el bajo valor de confiabilidad hallado ( $\alpha = 4.9$ ) para la misma (Apéndice D).

**Tabla 2**

*Correlaciones entre burnout y dimensiones y sentido de vida*

	Fatiga Emocional	Logro Personal
Sentido de Vida	-.52***	.32*
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001		

Para responder al primer objetivo específico de la investigación, analizar los niveles de burnout y sentido de vida y sus dimensiones en personal de salud de áreas críticas, se presentan los resultados de niveles de burnout siguiendo los criterios establecidos por Llaja et al. (2007) (Apéndice G).

En la tabla 3 se presentan los resultados de cada una de las dimensiones de burnout, siguiendo los puntos de corte para los niveles propuestos por Llaja et al (2007). En relación a

estas dimensiones, se observa que, con respecto a logro personal, la mayor parte del personal presenta un nivel alto, es decir que existe en el grupo una percepción de los participantes de poseer posibilidades de desarrollo, crecimiento y satisfacción en su ámbito laboral. Los niveles medios o bajos de fatiga emocional, es decir también una media y baja percepción de agotamiento con el trabajo del día y de despersonalización, es decir existe una media y baja percepción de distanciamiento con el trabajo desempeñado.

**Tabla 3**

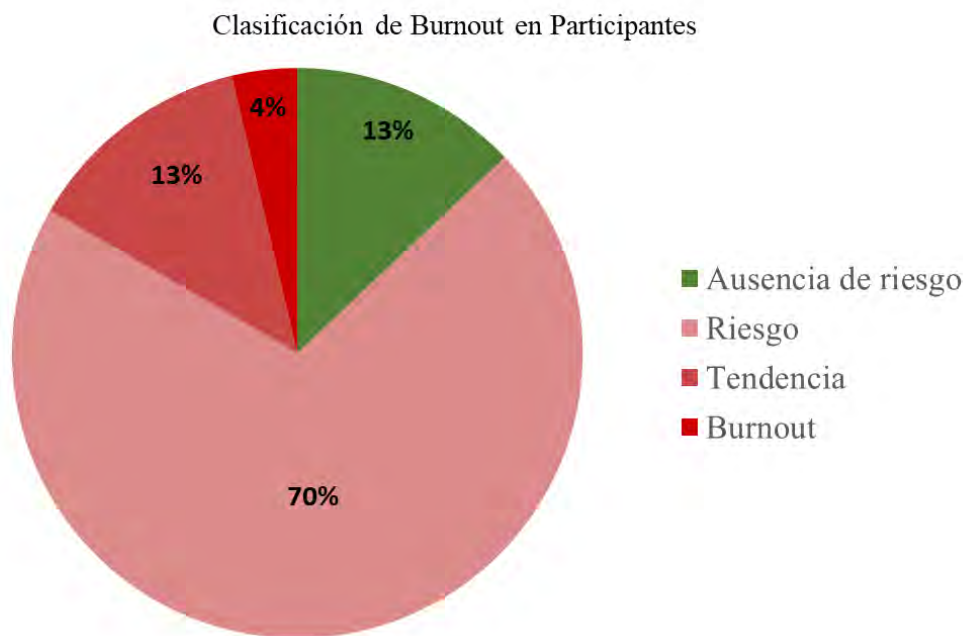
*Estadísticos Descriptivos según niveles de burnout del MBI - HSS*

Dimensión	Estadístico		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto	
	M	DE	N	%	N	%	N	%
Fatiga Emocional	28.17	11.33	21	38.89	23	42.59	10	18.52
Despersonalización	9.61	5.02	31	57.41	16	26.53	7	12.96
Logro Personal	46.04	7.86	10	27.38	7	12.96	32	59.26

A partir de los niveles hallados para estas dimensiones, se puede identificar que el 70% de los participantes se ubica en riesgo de burnout, es decir presentan un solo síntoma del mismo, mientras que el 13% presentan tendencia a desarrollar burnout, es decir presentan dos síntomas del mismo. Un 13% pertenece al grupo en ausencia de riesgo, y finalmente un 4%, presenta burnout, es decir la presencia de los tres síntomas del mismo. Estos resultados se presentan en la figura 1. Con respecto a estos niveles, como se mencionó anteriormente: El primero de ellos es la ausencia del burnout. El segundo es el riesgo a desarrollar burnout, en el que se presenta solo uno de los indicadores de burnout: bajo logro personal, alta despersonalización o alta fatiga emocional. El tercero es la tendencia a desarrollar burnout, en la que se presentan dos de los indicadores anteriormente mencionados. Finalmente, el cuarto es la presencia de burnout, donde se presentan los tres indicadores mencionados anteriormente.

**Figura 1**

Participantes según niveles de burnout, siguiendo la clasificación de Llaja et al. (2007)



Con respecto al sentido de vida, los participantes presentan niveles elevados del mismo: Se obtuvo un puntaje promedio de 122.19, ubicado a sólo una desviación estándar del puntaje máximo (140) y una mediana de 126 para un rango de 64 y 140 - Estos resultados se presentan en la tabla 4, y sugieren que los participantes poseen una conciencia del significado de su vida, así como también hacia dónde se orienta la misma.

**Tabla 4**

*Estadísticos Descriptivos del PIL*

	<i>M</i>	<i>Med</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sentido de Vida	122.19	126	17.19	64	140

Para un mayor análisis se analizaron las diferencias entre los niveles de sentido de vida según los niveles de burnout en cada dimensión. Así, se encuentran también, a partir de

un contraste de Kruskal-Wallis, presentado en la tabla 5, diferencias significativas entre los niveles de sentido de vida de los participantes con cansancio emocional bajo, medio y alto, y los niveles de sentido de vida de los participantes con logro personal bajo, medio y alto. Estos resultados sugieren que el sentido de vida es una variable que puede explicar la variabilidad entre los niveles de cansancio emocional y logro personal, lo que le brinda a esta variable un potencial para ser desarrollada.

**Tabla 5**

*Puntajes de Sentido de Vida según Dimensiones del MBI - HSS*

Dimensión	Nivel	Puntajes Sentido de Vida	
		<i>Med</i>	<i>DE</i>
Fatiga Emocional*	Alto	120	23.95
	Medio	126	12.59
	Bajo	131	16.18
Logro Personal*	Alto	129	8.66
	Medio	125	16.23
	Bajo	119	24.57
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001			

Con respecto al segundo objetivo específico de analizar las diferencias entre burnout y sentido de vida, según sus dimensiones, con respecto a variables sociodemográficas y laborales.- no se encontraron diferencias significativas entre los constructos en función a las variables sexo, edad, estado civil, número de hijos, con quién vive, área de trabajo en el INEN, años de trabajo en el INEN y horas de trabajo semanales.

## Discusión

La presente investigación encuentra correlaciones negativas entre sentido de vida, despersonalización y fatiga emocional, así como también una correlación positiva entre sentido de vida y logro personal. Estos resultados corroboran lo encontrado por investigaciones anteriores (O'Higgins et al., 2022; Singer et al., 2020; Southwick et al., 2021). El sentido de vida es una variable que lleva a menores niveles de burnout en términos globales, reduciendo el nivel de fatiga emocional, e incrementando el nivel de sensación de logro personal.

Se encuentran niveles reducidos de burnout y niveles elevados de sentido de vida en esta población, aún en un contexto post-pandemia. Esto difiere de los resultados de investigaciones previas realizadas en contextos similares pero antes de la pandemia CoViD-19, las cuales sí encontraron el reporte de mayores niveles de burnout (Di Trani et al., 2021; Lepe & Gutiérrez, 2022; O'Higgins et al., 2022), y concuerda con algunos estudios realizados en el contexto post pandemia que encuentran niveles reducidos de burnout también (Fortuna et al., 2024; Szczerbińska et al., 2024).

Los niveles medios encontrados para la dimensión de agotamiento emocional y elevados encontrados para la dimensión de sensación de logro personal, apoyan la hipótesis de la presencia de otras variables que, bajo condiciones de pandemia logran un relativo equilibrio entre demandas laborales y recursos internos de la persona que serán analizadas más adelante. Se puede hipotetizar, en base a los resultados, que las enfermeras oncológicas son una población que, por haber afrontado una situación súbita e inesperada, han desarrollado fuertes recursos internos de resiliencia, afrontamiento y vocación laboral que les ha permitido sobrellevar la misma. Es decir, este contexto ha potenciado el compromiso

laboral de estos trabajadores. Las vivencias compartidas por el personal de enfermería en el contexto de pandemia son un elemento en común que puede orientar el sentido de vida en una dirección similar. Se trataría de una capacidad de crecimiento postraumático a la que sería importante prestar atención (Afrashteh et al., 2024; Luceño-Moreno et al., 2020; Miller, 2020).

La ausencia de correlaciones con variables sociodemográficas encontrada en este estudio se puede explicar tentativamente al considerar estas variables adicionales. Así, uno de estos recursos internos que podría explicar los niveles elevados de burnout y la ausencia de una correlación significativa con variables sociodemográficas y laborales es el desarrollo de resiliencia por parte del personal de salud en el contexto post pandemia (Di Trani et al., 2021), el mismo que impuso condiciones de trabajo adversas en el personal de salud a nivel nacional e internacional (Lepe & Gutiérrez, 2022; Southwick et al., 2021; Spoorthy et al., 2020). Se ha propuesto, en otros estudios que este aumento súbito de las exigencias y la carga laboral en este personal ha llevado a que el mismo desarrolle un nivel elevado de resiliencia frente a los estresores laborales - esta resiliencia implicaría que los efectos de las variables sociodemográficas sobre el burnout se verían disminuidos (Di Trani et al., 2021; Luceño-Moreno et al., 2020; Park & Park, 2021). En investigaciones con personal oncológico, esta misma correlación entre burnout y resiliencia se ha observado también, particularmente en el contexto post pandemia (Budisavljevic et al., 2023; Lim et al., 2021; Marshall et al., 2022). Estos mismos estudios no reportan la presencia de correlaciones significativas entre variables sociodemográficas y laborales sobre el burnout, tales como edad, años de trabajo, área de trabajo, y tiempo de servicio (Budisavljevic et al., 2023; Marshall et al., 2022), pero sí identifican el efecto de las mismas con relaciones al bienestar psicológico de este personal (Marshall et al., 2022).

De forma similar, los niveles elevados de sentido de vida, como los encontrados en el presente estudio, se han correlacionado anteriormente en otros estudios con la resiliencia (Afrashteh et al., 2024; Jeon et al., 2023; Wang et al., 2024), factor que se mencionó previamente en esta discusión. Estos estudios encontraron que la resiliencia es una variable que se correlaciona positivamente con el sentido de vida, lo que sugeriría también que la población de este estudio. Los estudios citados, todos realizados en el contexto post pandemia, no mencionan correlaciones significativas entre sentido de vida y variables sociodemográficas en este personal.

En la literatura también se ha criticado el énfasis excesivo en buscar influencia de variables individuales sobre el burnout, sugiriendo que se debería reorientar este énfasis hacia estrategias de afrontamiento (Nwanya & Rowberry, 2021). En esta línea, se ha encontrado que, en personal oncológico, no existen diferencias significativas entre la aplicación de estrategias de afrontamiento basadas en la emoción o basadas en el problema (Lungulescu et al., 2022). Sin embargo, se encontró que estrategias de afrontamiento evitativas eran un mayor predictor de calidad de vida, y que la aplicación de las mismas estaban teniendo una influencia significativa sobre los niveles de burnout encontrados en este personal (Lungulescu et al., 2022). En este estudio, no se encontraron diferencias en burnout según sexo, o diferencias en burnout en enfermeras según el área de trabajo. Sí se encontraron, sin embargo, diferencias en burnout según el estado civil de las personas: Aquellas que eran solteras presentaban mayores niveles de burnout que aquellas que sí tenían una relación de pareja (Lungulescu et al., 2022) - estos resultados no se hallaron en el presente estudio.

Lo mencionado anteriormente sugiere que el apoyo social tendría una influencia en el burnout, pero este apoyo social no siempre se centra a nivel familiar. Una revisión sistemática sobre el afrontamiento al burnout en personal oncológico encontró que el apoyo social en este personal frecuentemente se localiza en el entorno laboral, y no en el entorno familiar

(Calbusch et al., 2022). Esto podría explicar la ausencia de una correlación entre el estado civil y la presencia de hijos en el presente estudio: Se puede proponer que existe un factor de apoyo social laboral que no está siendo contemplado (H. Guerrero-Topete et al., 2022; H. E. Guerrero-Topete et al., 2022)

En cuanto a sentido de vida, la ausencia de una correlación significativa con variables sociodemográficas y laborales podría explicarse a partir del concepto de vocación ocupacional, entendiéndose este último como la sensación de compromiso y dedicación al trabajo (Vianello et al., 2020). Se ha evidenciado que esta vocación ocupacional se ha potenciado en trabajadores de salud en el contexto de la pandemia y post pandemia (Zhou, 2024; Zhu et al., 2021).

Este incremento de la vocación ocupacional se ha relacionado anteriormente con recursos internos a la persona (Rosa et al., 2015). Se ha encontrado en otro estudio que la persona con un alto nivel de vocación ocupacional posee una narrativa personal sobre la relevancia de su trabajo y el significado del mismo, y esta narrativa es creada a partir de elementos internos a la persona, tales como estructuras de valores e historia de vida, y no tanto por elementos externos, tales como los factores sociodemográficos y laborales medidos en el presente estudio (Bloom et al., 2021). La posesión de altos niveles de vocación ocupacional se acompaña con una sensación elevada de logro en el trabajo, lo que coincide con los resultados hallados en el presente trabajo en cuanto a esa dimensión del burnout, logro personal, que también estuvo asociada a un alto sentido de vida.

Una de las principales limitaciones en el presente estudio es el tamaño muestral ( $n = 54$ ) con el que se trabajó. Es importante mencionar que, para la población total de personal de enfermería en áreas críticas (176 enfermeros y enfermeras), el tamaño muestral del presente estudio representa una participación de 30.68% de la población total. En este sentido los hallazgos sólo pueden ser aplicados para la población de áreas críticas de esta institución.

Las exigencias del trabajo en el contexto hospitalario implican que el personal de enfermería tenga poca disponibilidad de tiempo para participar en trabajos de investigación de este tipo (enfermero/a INEN en anonimato, comunicación personal, Septiembre, 2024). Por otro lado, se ha comentado también que existe una experiencia negativa con investigaciones similares realizadas previamente, donde se considera que la devolución de resultados se pudo orientar mejor (enfermero/a INEN en anonimato, comunicación personal, Septiembre, 2024). Estas experiencias han generado cierta reticencia en algunas personas para participar en investigaciones de este tipo - es importante reconocer y respetar esta característica de la población.

Por otro lado, se obtuvo un valor bajo para la confiabilidad de la dimensión de despersonalización ( $\alpha = 0.49$ ). Se atribuye este resultado a la variabilidad reducida observada en los puntajes de esta dimensión. Otros estudios sobre burnout han identificado también que esta dimensión es la que presenta valores más bajos de confiabilidad por contraste con las demás (Alvares et al., 2020; Cotel et al., 2021; Renk & Smith, 2007; Vilela, 2013). Se podría postular aquí la posibilidad de un sesgo de autoselección, que promovió la participación de participantes con bajos niveles de despersonalización (Kreitchmann et al., 2019). Por otro lado, el contenido de los ítems de despersonalización se contrapone al compromiso profesional usualmente asumido en el trabajo de enfermería. Puede, entonces, haber cierto grado de resistencia a marcar un valor elevado en el autorreporte de estos ítems, interpretándose esto quizás como un reconocer una conducta o idea que va en contra del compromiso profesional.

Estas características, entonces, le dan un valor aumentado al trabajo al representar una experiencia de contacto con una población por un lado en contexto de vulnerabilidad a nivel psicológico luego de la pandemia, y por otro lado con reticencia a participar en

investigaciones. Se podría considerar al presente trabajo como un punto valioso de acercamiento inicial positivo a esta población para futuras investigaciones.

Finalmente, la oportunidad de realizar esta investigación en un contexto hospitalario estatal, y no clínico privado, es un valor agregado del presente trabajo. La percepción común en el personal de enfermería es que el trabajar a este nivel implica muchos desafíos y retos por temas presupuestales, de gestión, logísticos, etc. que no se evidencian en el sector privado de salud (enfermero/a INEN en anonimato, comunicación personal, Septiembre, 2024). La influencia de la pandemia CoViD-19, del trabajo diario, y de las interacciones con pacientes y colegas, sería más difícil en este contexto.

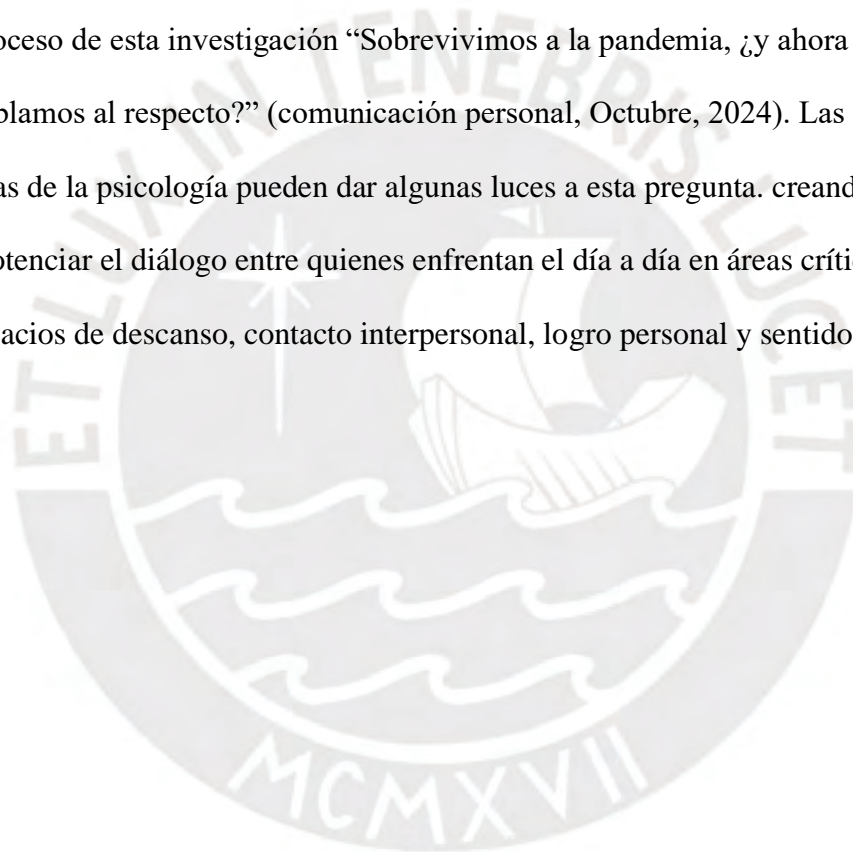
A partir del presente trabajo, se evidencia la importancia del sentido de vida en el contexto post pandemia. Este sentido de vida se correlaciona positivamente con la sensación de logro personal, y negativamente con el componente de fatiga emocional del burnout. El trabajo realizado llena un vacío en la literatura en cuanto al abordaje del burnout a partir de una variable humanista y existencial

Se encuentran niveles reducidos de burnout y niveles elevados de sentido de vida en esta población, aún en un contexto post-pandemia - niveles que no parecen estar influidos por las variables sociodemográficas y laborales contempladas en este estudio. Se puede hipotetizar, en base a los resultados y la discusión realizada, que las enfermeras oncológicas son una población que por haber afrontado una situación súbita e inesperada, han desarrollado fuertes recursos internos de afrontamiento y vocación laboral que les ha permitido afrontar estas condiciones adversas. Es decir, este contexto podría haber potenciado la resiliencia y el compromiso laboral de estos trabajadores.

Como recomendaciones del presente trabajo, se considera poder realizar más investigaciones con este grupo poblacional en cuanto a factores internos que puedan estar

influyendo estas variables - destacando entre estos la resiliencia, la vocación ocupacional, y el apoyo social entre colegas como factores a investigar. Se podría también realizar estudios desde una perspectiva de psicología humanista y existencial que permitan comprender, de manera cualitativa, este fenómeno en personal de salud oncológico - aquí podrían ser de utilidad métodos tales como el análisis fenomenológico interpretativo (IPA) y análisis existencial estructural (SEA) (Smith, 2011; Tuffour, 2017; van Deurzen, 2016)

Finalmente, llamó nuestra atención una frase comentada por una persona participante durante el proceso de esta investigación “Sobrevivimos a la pandemia, ¿y ahora qué hacemos, con quién hablamos al respecto?” (comunicación personal, Octubre, 2024). Las acciones desde las áreas de la psicología pueden dar algunas luces a esta pregunta. creando espacios para poder potenciar el diálogo entre quienes enfrentan el día a día en áreas críticas, a fin de encontrar espacios de descanso, contacto interpersonal, logro personal y sentido de vida.



## Referencias

- Afrashteh, M. Y., Moradi, M., & Rahmandel, L. (2024). How do some nurses achieve post-traumatic growth in stressful situations? Analysis of the role of hope, meaning of life, and resilience with the mediating role of coping self-efficacy. *Heliyon*, 0(0).  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40038>
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244–263.  
<https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Aliaga, D. (2013). *Burnout y Bienestar Psicológico en Técnicas de Enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Alvares, M. E. M., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nina, R. V. de A. H., Pereira, M. U. L., & Garcia, J. B. S. (2020). Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: A cross-sectional population-based study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32, 251–260. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
- Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., & Singh, P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational Medicine*, 65(2), 117–121.  
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqu144>
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Bartschi. (1999). *Evaluación del propósito de vida y la búsqueda de metas noéticas desde el punto de vista de la logoterapia en estudiantes universitarios* [Tesis Doctoral]. Universidad de Lima.

- Bjelland, S. D., & Severinsson, E. (2011). Experiences of existential problems and psychiatric nurses' ways of addressing them. *Nordisk Sygeplejeforskning*, *1*(2), 111–128. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-05>
- Bloom, M., Colbert, A. E., & Nielsen, J. D. (2021). Stories of Calling: How Called Professionals Construct Narrative Identities. *Administrative Science Quarterly*, *66*(2), 298–338. <https://doi.org/10.1177/0001839220949502>
- Budisavljevic, A., Kelemenic-Drazin, R., Silovski, T., Plestina, S., & Plavetic, N. D. (2023). Correlation between psychological resilience and burnout syndrome in oncologists amid the Covid-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*, *31*(4), 207. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07660-3>
- Bühler, C. (1968). The course of human life as a psychological problem. *Human Development*, *11*(3), 184–200. <https://doi.org/10.1159/000270606>
- Calbusch, A., Witeck, C., Meller, J., Clemons, M., Paiva, C., Porporatti, A., Canto, G., & Grosseman, S. (2022). Coping strategies to prevent or reduce stress and burnout among oncology physicians: A systematic review. *Brazilian Journal of Oncology*, *18*:e-20220320.
- Chiang, A. C. (2008). Molecular Basis of Metastasis. *N Engl J Med*, *359*(26), 2818–2823.
- Cotel, A., Golu, F., Pantea Stoian, A., Dimitriu, M., Socea, B., Cirstoveanu, C., Davitoiu, A. M., Jacota Alexe, F., & Oprea, B. (2021). Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, *9*(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030304>
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Purpose in Life Test* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t01175-000>
- Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D., & Frigo, M. G. (2021). From Resilience to Burnout in Healthcare Workers During the COVID-19 Emergency: The

- Role of the Ability to Tolerate Uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646435>
- Dueñas, M., Merma, L., & Ucharico, R. (2003). Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL*, 8(1), 34–38.
- Echeverria, I., Roselló-Jiménez, L., Benito, A., Rojas-Bernal, L. A., O'Higgins, M., & Haro, G. (2023). Evolution of psychopathology, purpose in life, and moral courage in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259001>
- Escudero-Escudero, A. C., Segura-Fragoso, A., & Cantero-Garrito, P. A. (2020). Burnout Syndrome in Occupational Therapists in Spain: Prevalence and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093164>
- Fortuna, F., Gonzalez, D., Fritzler, A., Ibar, C., Nenda, G., D'Isa, E., Otero, P., Jamardo, J., Calvo, M., Funez, F., Minotti, F., Filipuzzi, L., Canellas, N., Casciaro, S., Jacobsen, D., Azzara, S., Iglesias, S., Gutierrez, G., Aranda, C., ... Fabre, B. (2024). Burnout components, perceived stress and hair cortisol in healthcare professionals during the second wave of COVID 19 pandemic. *Scientific Reports*, 14(1), 28828. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-79925-8>
- Frankl, V. (1969). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. Penguin/Plume.
- Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M. (2014). Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 527–533. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.005>
- Gómez-García, R., Alonso-Sangregorio, M., & Llamazares-Sánchez, M. L. (2020). Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*, 20(4), 463–

482. <https://doi.org/10.1177/1468017319837886>

- Gómez-Urquiza, J., Aneas-López, A., Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Díaz-Rodríguez, L., & Fuente, G. (2016). Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncology Nursing Forum*, *43*(3), E104–E120. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E104-E120>
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. *Revista de Psicología*, *12*(23).  
<https://core.ac.uk/download/pdf/79192539.pdf>
- Greenglass, E. R., Fiksenbaum, L., & Burke, R. J. (1995). The Relationship Between Social Support and Burnout Over Time in Teachers. In *Occupational Stress* (2nd ed.). CRC Press.
- Guerrero-Topete, H. E., Joel, L. G., Gómez-González, M. N., Ruiz-Alanis, R. V., & Lima-Sánchez, D. N. (2022). Depersonalization in The Emergency Service: Frequency of Professional Burnout. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, *2*(5), Article 5. <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i5-15>
- Guerrero-Topete, H., González Joel, L., Gómez-González, N., Ruiz-Alanis, R., & Lima-Sánchez, D. (2022). Nursing management challenges: Effect of quality of work life on depersonalization. *International Journal of Healthcare Management*, *4*(4).  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2020.1728924>
- Gügnor, A., & Gül Uçman, A. (2020). Depression and hopelessness in Turkish healthcare workers: The moderating and mediating roles of meaning in life. *Global Public Health*, *15*(20), 236–246.
- Gutiérrez Alanis, T., & Martínez Alcántara, S. (2006). Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas. *Salud de Los Trabajadores*, *14*(1).
- Gutiérrez, O. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores laborales asociados en

- el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital militar Central. *Rev. De Ciencias de La Salud*, 1(1), 82–87.
- Guveli, H., Anuk, D., Oflaz, S., Guveli, M. E., Yildirim, N. K., Ozkan, M., & Ozkan, S. (2015). Oncology staff: Burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-Oncology*, 24(8), 926–931. <https://doi.org/10.1002/pon.3743>
- Jeon, M., Kim, S., & Kim, S. (2023). Association between Resilience, Professional Quality of Life, and Caring Behavior in Oncology Nurses: A Cross-Sectional Study. *J Korean Acad Nurs*, 53(6), 597–609.
- Jones, M. C., Wells, M., Gao, C., Cassidy, B., & Davie, J. (2013). Work stress and well-being in oncology settings: A multidisciplinary study of health care professionals. *Psycho-Oncology*, 22(1), 46–53. <https://doi.org/10.1002/pon.2055>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Klemencic, S., & Perkins, J. (2019). Diagnosis and Management of Oncologic Emergencies. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(2), 316–322. <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.12.37335>
- Kreitchmann, R. S., Abad, F. J., Ponsoda, V., Nieto, M. D., & Morillo, D. (2019). Controlling for Response Biases in Self-Report Scales: Forced-Choice vs. Psychometric Modeling of Likert Items. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02309>
- Lang-Rollin, I., & Goch, B. (2018). Psycho-oncology. *Dial. Clin. Neur.*, 20(1), 13–21.
- Łaskawiec, D., Grajek, M., Szlacheta, P., & Korzonek-Szlacheta, I. (2022). Post-Pandemic Stress Disorder as an Effect of the Epidemiological Situation Related to the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 10(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060975>

- Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Louis, G., Nseir, S., Jacq, G., Goulenok, C., Muller, G., Badie, J., Bouhemad, B., Georges, M., Mertes, P.-M., Merdji, H., Castelain, V., Abdulmalak, C., Lesieur, O., Plantefevre, G., Lacherade, J.-C., Rigaud, J.-P., ... PsyCOVID-ICU Trial Investigators and the CRICS TRIGGERSEP Group (Clinical Research in Intensive Care and Sepsis Trial Group for Global Evaluation and Research in Sepsis). (2021). Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the COVID-19 epidemic. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00880-y>
- Lepe, J. C. B., & Gutiérrez, M. G. E. (2022). Síndrome de Burnout en profesores durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Educación Las Américas*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.35811/rea.v12i1.196>
- Lim, K. H. J., Murali, K., Kamposioras, K., Punie, K., Oing, C., O'Connor, M., Thorne, E., Amaral, T., Garrido, P., Lambertini, M., Devnani, B., Westphalen, C. B., Morgan, G., Haanen, J. B. A. G., Hardy, C., & Banerjee, S. (2021). The concerns of oncology professionals during the COVID-19 pandemic: Results from the ESMO Resilience Task Force survey II. *ESMO Open*, 6(4), 100199. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100199>
- Llaja, V., Sarriá, C., & García, P. (2007). *Inventario de Burnout de Maslach, Muestra Peruana*. Universidad San Martín de Porres.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Lungulescu, C.-V., Turcu-Stiolica, A., Lungulescu, C., Dumitrescu, E.-A., Turcu-Stiolica, R.-

- A., Croitoru, V.-M., Cazacu, I.-M., Gheorghe, A.-S., Stanculeanu, D.-L., & Sur, D. (2022). How Much Burnout and Coping Influence Quality of Life among Young Oncology Providers in Romania during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095508>
- Mahmud, S., Hossain, S., Muyeed, A., Islam, M. M., & Mohsin, Md. (2021). The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, *7*(7), e07393. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07393>
- Manso-Pinto, J. (2006). Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory—Version Human Services Survey—En Chile. *Interamerican Journal of Psychology*, *40*(1).
- Marshall, V. K., Mason, T. M., Chavez, M., Martinez-Tyson, D., & Bugajski, A. (2022). Impact of COVID-19 on Oncology Healthcare Providers: The Resilience of a Profession. *Cancer Nursing*, *45*(2), E407. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000954>
- Martos-Benítez, F. D., Soler-Morejón, C. de D., Lara-Ponce, K. X., Orama-Requejo, V., Burgos-Aragüez, D., Larrondo-Muguercia, H., & Lespoir, R. W. (2020). Critically ill patients with cancer: A clinical perspective. *World Journal of Clinical Oncology*, *11*(10), 809–835. <https://doi.org/10.5306/wjco.v11.i10.809>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, *2*(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality* (1st ed.). Harper & Brothers.
- Maslow, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. Arkana/Penguin Books. }
- Mason, H. D. (2018). The relationship between existential attitudes and professional quality of life among nursing students. *Journal of Psychology in Africa*, *28*(3), 233–236.

<https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1435049>

May, R. (1958). *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology* (pp. x, 445). Basic Books/Hachette Book Group. <https://doi.org/10.1037/11321-000>

Mazur, A., Czarkowska, M., Gos, A., & Humeniuk, E. (2018). Existential attitudes as predictors of burnout in Polish nurses employed in rural primary healthcare settings. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(3).

<https://doi.org/10.26444/aaem/85650>

McFarland, D. C., Hlubocky, F., Susaimanickam, B., O'Hanlon, R., & Riba, M. (2019). Addressing Depression, Burnout, and Suicide in Oncology Physicians. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 39, 590–598.

[https://doi.org/10.1200/EDBK\\_239087](https://doi.org/10.1200/EDBK_239087)

McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in Life as a System that Creates and Sustains Health and Well-Being: An Integrative, Testable Theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242–251. <https://doi.org/10.1037/a0017152>

Mehta, S., Yarnell, C., Shah, S., Dodek, P., Parsons-Leigh, J., Maunder, R., Kayitesi, J., Etandu, C., Priestap, F., LeBlanc, D., Chen, J., & Honarmand, K. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on intensive care unit workers: A nationwide survey. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 69(4), 472–484. <https://doi.org/10.1007/s12630-021-02175-z>

Miller, E. D. (2020). The COVID-19 Pandemic Crisis: The Loss and Trauma Event of Our Time. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6–7), 560–572.

<https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1759217>

Murali, K., & Banerjee, S. (2018). Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it? *Cancer Treatment Reviews*, 68, 55–61.

<https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.05.009>

- Noblejas, M. (1999). Fiabilidad de los test PIL y Logotest. *Nous - Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 4, 81–90.
- Nunura Linares, L. E. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. <https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/3282>
- Nwanya, M., & Rowberry, D. (2021). The importance of understanding burnout: An oncology nurse perspective. *British Journal of Nursing*, 30(10), S8–S14. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.10.S8>
- O'Higgins, M., Rojas, L. A., Echeverria, I., Roselló-Jiménez, L., Benito, A., & Haro, G. (2022). Burnout, psychopathology and purpose in life in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926328>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global Cancer Observatory*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/en>
- Park, S.-A., & Park, H. J. (2021). The Relationships Between Oncology Nurses' Attitudes Toward a Dignified Death, Compassion Competence, Resilience, and Occupational Stress in South Korea. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(3), 151147. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151147>
- Pfund, G. N., & Hill, P. L. (2018). The Multifaceted Benefits of Purpose in Life. *The International Forum for Logotherapy*, 41, 27–37.
- Renk, K., & Smith, T. (2007). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *NASPA Journal*, 44(3), 405–431.
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Hermosilla, S. D. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72–88. <https://doi.org/10.4321/S0465->

546X2011000500006

- Rosa, A. D., Galliani, E. M., & Vianello, M. (2015). Theories and Measures of Occupational Calling: A Review and Research Agenda. *Educational Reflective Practices, 2014/2*.  
<https://doi.org/10.3280/ERP2014-002007>
- Saavedra, J. E. (2020). Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 33(4)*, Article 4.  
<https://doi.org/10.36393/spmi.v33i4.559>
- Schrag, D., Hershman, D. L., & Basch, E. (2020). Oncology Practice During the COVID-19 Pandemic. *JAMA, 323(20)*, 2005–2006. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6236>
- Seisdedos, N. (1997). *Inventario “Burnout de Maslach. Síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial. Adaptación española*. TEA.
- Shimabukuro-Vornhagen, A., Böll, B., Kochanek, M., Azoulay, É., & von Bergwelt-Baildon, M. S. (2016). Critical care of patients with cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 66(6)*, 496–517. <https://doi.org/10.3322/caac.21351>
- Singer, J., Cummings, C., Moody, S. A., & Benuto, L. T. (2020). Reducing burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress through investigating purpose in life in social workers. *Journal of Social Work, 20(5)*, 620–638.  
<https://doi.org/10.1177/1468017319853057>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review, 5(1)*, 9–27.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Southwick, S., Wisneski, L., & Starck, P. (2021). Rediscovering Meaning and Purpose: An Approach to Burnout in the Time of COVID-19 and Beyond. *The American Journal of Medicine, 134(9)*, 1065–1067. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.04.020>

- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Szczerbińska, K., Barańska, I., Kijowska, V., Stodolska, A., Wójcik, G., Różańska, A., & Wójkowska-Mach, J. (2024). Factors associated with burnout among hospital-based healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional CRACoV-HHS study. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(1), 304–321. <https://doi.org/10.1111/jocn.16654>
- Tavera, M. (2010). *Burnout en médicos oncólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Tuffour, I. (2017). A Critical Overview of Interpretative Phenomenological Analysis: A Contemporary Qualitative Research Approach. *Journal of Healthcare Communications*, *02*(04). <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100093>
- van Deurzen, E. (2016). Structural Existential Analysis (SEA): A Phenomenological Method for Therapeutic Work. In S. E. Schulenberg (Ed.), *Clarifying and Furthering Existential Psychotherapy: Theories, Methods, and Practices* (pp. 95–113). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31086-2\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31086-2_8)
- Viacava, B. (2023). *Sentido de vida y Esperanza en adultos mayores de Lima Metropolitana en el marco del contexto de Pandemia Covid-19* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Vianello, M., Galliani, E. M., Rosa, A. D., & Anselmi, P. (2020). The Developmental Trajectories of Calling: Predictors and Outcomes. *Journal of Career Assessment*, *28*(1), 128–146. <https://doi.org/10.1177/1069072719831276>
- Vilela, P. (2013). *Burnout y Personalidad en Enfermeras de un Hospital Militar* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].

[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5106/VILELA\\_ALEMAN\\_YULIANA\\_HOSPITAL\\_MILITAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5106/VILELA_ALEMAN_YULIANA_HOSPITAL_MILITAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wang, L., Li, S., Liu, X., Li, R., & Li, R. (2024). The mediating role of resilience in the relationship between meaning in life and attitude toward death among ICU nurses: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology, 15*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1414989>

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy* (pp. xii, 524). Basic Books.

Zhou, J. (2024). How does COVID-19 pandemic strength influence work fatigue? The mediating role of occupational calling. *Current Psychology, 43*(9), 8358–8370.

<https://doi.org/10.1007/s12144-022-02846-0>

Zhu, Y., Chen, T., Wang, J., Wang, M., Johnson, R. E., & Jin, Y. (2021). How critical activities within COVID-19 intensive care units increase nurses' daily occupational calling. *Journal of Applied Psychology, 106*(1), 4–14.

<https://doi.org/10.1037/apl0000853>

## Apéndice A: Aprobación del Comité Revisor de Protocolos de Investigación INEN



**PERÚ**

Sector  
Salud

Elaborado por:



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Lima, 28 de junio 2024

### CARTA N° 053-2024-CRPI-DI-DICON/INEN

Licenciado

**ALDO GUSTAVO GUIMAS MAZZETTI**

Investigador Principal

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que el Comité Revisor de Protocolos de Investigación del INEN, revaluó el documento que contiene el levantamiento de observaciones, APRUEBAN el protocolo Titulado: "**SENTIDO DE VIDA Y DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**". INEN 24-50

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico al término del protocolo o en su defecto el seguimiento a los 6 o 12 meses sobre los avances del mismo a esta Oficina.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

M.C. Ofelia Coanqui Gonzáles  
Presidenta del CRPI-INEN

M.C. Carol Navarro Alva  
Miembro Titular del CRPI-INEN





Cc/Archivo:  
OGG/c:



Av. Urubamba s/n° 2570  
Sociedad  
Tel: 201 6300 - 3000  
www.inen.gob.pe  
lima - Perú

## Apéndice B: Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación INEN

	<b>PERÚ</b>	<b>Sector Salud</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
---	-------------	---------------------	--	---

**AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO\***

Lima, 03 octubre del 2024

**INFORME N° 584-2024-CIE/INEN**

LIC. ALDO GUSTAVO GUIMAS MAZZETTI  
Investigador Principal  
Presente.

REFERENCIA: PROTOCOLO "SENTIDO DE VIDA Y DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS". INEN 24-50

ASUNTO: REVISIÓN Y APROBACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS: Código RCEI-8

CENTRO DE INVESTIGACIÓN: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN RCI-58

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

FECHA DE REUNIÓN: LUNES 22 DE JULIO DEL 2024

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN, luego de la revisión del protocolo en referencia, ha recibido la siguiente calificación.

**APROBADO**

El número de miembros para que haya quorum para las sesiones del comité de ética es de un mínimo de (05) miembros titulares.

La sesión ha cumplido con este y todos los requisitos aplicables establecidos en el reglamento y manual de operaciones vigentes

Nro. De Miembros del CIEI: (16)

**Miembros Titulares:** Dr. Aristides Juvenal Sánchez Lihón (presidente), Mg. Carmen Nuñez Terán (secretaría técnica), Dr. Antonio Wachtel Aptowitz, Psic. Giovanna Galarza Torres, Mg. Miriam Manrique Cárdenas, Dr. Edgar Amorín Kajatt, Abog. Fernando Neira Luis Pacheco, Dr. Christian Jesús López, Lic. Marlene Nuñez Salinas

**Miembros Alternos:** Dra. Enf. Maria Cabanillas Chávez, Mg. Ricardo Mafalky Rodriguez, Dra. Carmen Cecilia Muñoz Barabino Torres, Sra. Gaby Cecilia Hamann de vivero de Pennano, Abog. Martha Liz Díaz Miranda, Dra. Graciela Ávila Carrión, Dra. Janet Ofelia Guevara Canales

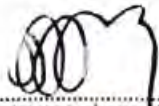
**Miembros ausentes:** Sra. Charlotte Krugger Salazar de Larco, Q.F. Martha Estacio Huamán, Mg. Carmela Barrantes Serrano, Q F Jesús Collanque Pinto.

Ninguno de los participantes presenta conflicto de interés.

"El presente estudio observacional solo podrá iniciarse en el centro de Investigación en mención bajo la conducción del Investigador Principal, después de obtenerse la aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación respectivo".

Sin otro particular, quedo de Ud.  
Atentamente,

Col/Archivo  
JSL/CNT

  
Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN  
PRESIDENTE  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo  
Telf: 201-6300  
www.inen.sld.pe  
E-mail: [comite\\_etica@inen.sld.pe](mailto:comite_etica@inen.sld.pe)  
Lima - Perú

### **Apéndice C: Consentimiento Informado**

Estimada/o:

Mi nombre es Aldo Gustavo Guimas Mazzetti, estudiante de pregrado en la carrera de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Mediante la presente deseo solicitar su consentimiento para su participación en mi proyecto de investigación de tesis de pregrado, el cual tiene como objetivo explorar la relación entre el sentido de vida y el burnout en personal de enfermería oncológico. Para esto, le pediré responder dos cuestionarios breves, el Inventario de Maslach de Burnout y la Escala de Propósito Vital, así como también una breve ficha de datos sociodemográficos y laborales. La duración de su participación será de aproximadamente 20 minutos.

Esta investigación está siendo elaborada como parte de mi Trabajo de Tesis de Bachillerato en la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, supervisada por la profesora Mg. Miriam Betsy Mejía Morin de Farro, y supervisado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por el doctor Eduardo Payet, contando también con la participación de la Licenciada en Enfermería María Lévano.

Los cuestionarios mencionados anteriormente han sido utilizados anteriormente en personal de salud, sin encontrarse inconvenientes o reacciones adversas significativas. Sin embargo, si usted se sintiese incómodo/a por alguna de las preguntas, puede desistir de continuar su participación o tomar una pausa por el tiempo que usted consideré necesario. En caso usted continúe sintiendo malestar o incomodidad por estas preguntas, se le puede ofrecer, a modo de compensación, una sesión virtual de técnicas de relajación activas - puede contactar con el investigador principal para coordinar esta sesión.

Posteriormente a la realización de la investigación, se le estará invitando, de forma oportuna para presentarle los resultados de esta investigación. Estos resultados podrían ser un aporte para usted para manejar situaciones de estrés o fatiga emocional en su entorno laboral.

Los datos para esta investigación serán recogidos anónimamente, y su participación será tratada de forma confidencial. No se almacenará su nombre o algún dato que permita su identificación. Igualmente, la información será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación como parte de este trabajo. Solo el investigador principal anteriormente mencionado tendrá acceso a la misma.

Es importante mencionar que su participación será totalmente voluntaria. Usted podrá interrumpir su participación en cualquier momento sin que esto le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna duda sobre la investigación o sobre el presente consentimiento informado, puede contactar al alumno investigador Aldo Gustavo Guimas Mazzetti, al correo [aguimas@pucp.edu.pe](mailto:aguimas@pucp.edu.pe), o llamando al número celular 987521845. Asimismo, puede tomar contacto con el Comité de Ética del INEN, al correo [comite\\_etica@inen.sld.pe](mailto:comite_etica@inen.sld.pe) o al teléfono 201-6500, anexo 3001, y puede tomar contacto también con la asesora de esta tesis, profesora Mg. Miriam Betsy Mejía Morin de Farroal correo [mbmejia@pucp.edu.pe](mailto:mbmejia@pucp.edu.pe).

Al aceptar este documento, usted manifiesta haber entendido este consentimiento informado, y estar de acuerdo con el contenido del mismo y con su participación voluntaria en la investigación descrita.

---

Nombre y Apellidos

---

DNI

---

Firma

**Apéndice D: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Corregidas  
del Inventario de Burnout de Maslach**

<b>Dimensión fatiga emocional</b> $\alpha = 0.844$		
<b>Ítem</b>	<b>Correlación Ítem-Test Corregida</b>	<b>Alfa si se Elimina el Elemento</b>
01	.607	.823
02	.505	.833
03	.599	.824
06	.505	.839
08	.724	.809
13	.607	.825
14	.384	.847
16	.562	.828
20	.624	.822

<b>Dimensión Despersonalización</b> $\alpha = 0.488$		
<b>Ítem</b>	<b>Correlación Ítem-Test Corregida</b>	<b>Alfa si se Elimina el Elemento</b>
05	.296	.438
10	.414	.325
11	.387	.333
15	.014	.634
22	.364	.380

<b>Dimensión Sensación de Logro</b> $\alpha = 0.767$		
<b>Ítem</b>	<b>Correlación Ítem-Test Corregida</b>	<b>Alfa si se Elimina el Elemento</b>
04	.505	.735
07	.539	.729
09	.399	.757
12	.295	.767
17	.622	.712
18	.517	.733
19	.424	.749
21	.435	.747

**Apéndice E: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Corregidas  
del Test de Propósito Vital**

<b>Propósito Vital</b> $\alpha = 0.933$		
<b>Ítem</b>	<b>Correlación Ítem-Test Corregida</b>	<b>Alfa si se Elimina el Elemento</b>
01	0.479	0.932
02	0.637	0.929
03	0.692	0.929
04	0.818	0.927
05	0.832	0.925
06	0.806	0.926
07	0.270	0.941
08	0.800	0.926
09	0.817	0.926
10	0.762	0.928
11	0.839	0.926
12	0.812	0.926
13	0.659	0.930
14	0.599	0.930
15	0.115	0.948
16	0.658	0.929
17	0.758	0.927
18	0.417	0.933
19	0.808	0.927
20	0.877	0.927

## Apéndice F: Ficha de Datos Sociodemográficos y Laborales

### Ficha de Datos:

**Por favor responda a las siguientes preguntas**

**Sexo**

Masculino       Femenino

**¿Qué edad tiene usted?**

\_\_\_\_\_

**¿Cuál es su estado civil?**

Soltero/a    Casado/a    Viudo/a    Divorciado/a  
 Conviviente    Otro

**¿Tiene usted hijos? De ser así: ¿cuántos?**

Sí      \_\_\_\_\_ Hijos

No

**¿Con quiénes vive usted? Marque todas las alternativas que correspondan:**

Pareja       Padres       Hermanos       Hijos  
 Amigos       Otros       Solo/a

**¿En qué área del INEN ejerce usted sus funciones como personal de enfermería?**

\_\_\_\_\_

**¿Cuántos años lleva usted trabajando en el INEN?**

\_\_\_\_\_

**¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en el INEN?**

\_\_\_\_\_

**¿Se encuentra usted actualmente de licencia?**

Sí       No

**¿Tiene usted algún trastorno de salud mental?**

Sí       No

## Apéndice G: Algoritmo Niveles de Burnout

- Riesgo de Burnout:
  - Fatiga Emocional Alto, Despersonalización Media o Baja, Logro Personal Medio o Alto
  - Fatiga Emocional Medio o Bajo, Despersonalización Alta, Logro Personal Medio o Alto
  - fatiga Emocional Medio o Abajo, Despersonalización Media o Baja, Logro Personal Bajo
- Tendencia a Burnout:
  - Fatiga Emocional Alto, Despersonalización Media o Baja, Logro Personal Bajo
  - Fatiga Emocional Medio o Baja, Despersonalización Alta, Logro Personal Bajo
  - Fatiga Emocional Alto, Despersonalización Alta, Logro Personal Medio o Alto
- Burnout
  - Fatiga Emocional Alta
  - Despersonalización Alta
  - Logro Personal Bajo