



ARTÍCULO ORIGINAL

Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú.

Resilience and Burnout in nurses of a general hospital in Lima, Peru

Alberto A. Alegre ^{1*}, Oscar J. Bedregal ² y Alejandra Rodrich-Zegarra ¹

¹ Universidad San Ignacio de Loyola, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

* Correspondencia: aalegrebravo@gmail.com

Recibido: 19 de abril de 2018; Revisado: 12 de mayo de 2019; Aceptado: 29 de agosto de 2019; Publicado Online: 01 de septiembre de 2019.

CITARLO COMO:

Alegre, A., Bedregal, O., & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 5(3), e183. doi: 10.24016/2019.v5n3.183

PALABRAS CLAVE

Resiliencia;
Burnout;
Enfermeras.

RESUMEN

Introducción: El presente estudio buscó determinar la relación entre la resiliencia y las dimensiones del burnout (desgaste emocional, indiferencia y eficacia profesional) en enfermeras de un hospital general de Lima Metropolitana. **Método:** Se evaluó a 150 enfermeras con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS) y con la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10). Se calcularon las correlaciones entre las variables y se compararon las puntuaciones según los tipos de turno y de contrato laboral. **Resultados:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el burnout, siendo negativa con las dimensiones desgaste emocional e indiferencia, mientras que con la eficacia profesional fue positiva, obteniéndose tamaños del efecto pequeño y moderados. Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas y tamaños del efecto medianos en desgaste emocional e indiferencia según tipo de turno y contrato laboral. **Conclusión:** La resiliencia y las dimensiones del burnout tienen una relación significativa en enfermeras de un hospital general de Lima Metropolitana.



KEYWORDS

Resilience;
Burnout;
Nurses.

ABSTRACT

Background: The present study aimed to determine the relationship between resilience and burnout dimensions (emotional wear, indifference, and professional efficacy) in nurses of a general hospital in Metropolitan Lima. **Methods:** 150 nurses were evaluated with the Maslach Burnout Inventory (MBI - GS) and with the Connor-Davidson Resilience Scale of 10 items (CD-RISC 10). The correlations between the variables were calculated and the scores were compared according to the types of shift and labor contract. **Results:** There is a statistically significant relationship between resilience and burnout, being negative with the emotional stress and indifference dimensions, while with professional efficacy it was positive, obtaining small and moderate effect sizes. In addition, statistically significant differences and medium effect sizes in emotional stress and indifference were found according to the type of shift and employment contract. **Conclusion:** The resilience and dimensions of burnout have a significant relationship in nurses of a general hospital in Metropolitan Lima.

INTRODUCCIÓN

El burnout ha sido definido como un síndrome psicológico que ocurre en respuesta a estresores crónicos en el trabajo, especialmente interpersonales. Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) tiene tres dimensiones: desgaste emocional (sentir que no se poseen recursos físicos y emocionales), indiferencia (cinismo y poca implicancia con el trabajo) y reducción de la eficacia profesional (disminución percibida de la eficacia profesional).

De acuerdo con el modelo de trabajo demanda-recurso, el resultado del burnout en el trabajo es el resultado del desequilibrio trabajo demanda/recurso, por lo que el recurso de trabajo compensatorio podría ser introducido en los centros de trabajo para amortiguar el impacto negativo de demandas de trabajo estresantes (Bakker y Demerouti, 2007). Desde esta perspectiva la resiliencia actúa como un recurso que aligera el burnout en el trabajo brindando protección frente a este cuando el personal lo posee (Meng et al., 2017).

En el Perú las enfermeras atienden a más pacientes de los que deberían, llegando a atender 20 de los 14 que les corresponden, es así que se tiene un déficit de personal de enfermería en los hospitales de EsSalud (Vivanco, 2017). Este tipo de situación aunado al estrés de atender a los familiares de los pacientes y a las constantes dificultades en las áreas de emergencia, son potenciales generadores de burnout en este grupo de trabajadores, por lo se vuelve importante estudiar potenciales alternativas para prevenir este síndrome en el trabajo.

Burnout

El Síndrome de Burnout se define como una reacción negativa al estrés ocupacional crónico, en el cual los individuos se ven expuestos a una prolongada inadaptación entre sus necesidades, valores y el trabajo que ellos realizan (Maslach y Leiter, 2003). Maslach, Jackson y Leiter (1997) consideran que existen tres dimensiones principales para este síndrome: Agotamiento Emocional (sensación de estar abrumado y exhausto por el trabajo), Despersonalización (impasible e impersonal respuesta hacia las personas que reciben algún

servicio, cuidado, tratamiento o instrucción) y reducida Realización Personal (disminución de la competencia y ausencia de logros en el trabajo).

Este modelo ha sido usado para explicar las relaciones entre el estrés en el trabajo, burnout, satisfacción laboral y salud general en diferentes carreras de servicio tales como enfermería; encontrándose que la prolongada exposición al estrés relacionado con el trabajo contribuye a incrementar el burnout, lo cual conduce a una reducción de la satisfacción laboral debido al agotamiento de los recursos personales para cumplir con las expectativas laborales (Khamisa, Peltzer, Ilic y Oldenburg, 2017). Esto conlleva al debilitamiento de los mecanismos de afrontamiento que generan un desajuste de los sistemas biológicos, provocando efectos negativos sobre la salud (Khamisa, Oldenburg, Peltzer y Ilic, 2015), los que a su vez pueden resultar en trastornos psicológicos y otras consecuencias psicosomáticas.

Adicionalmente, el Síndrome de Burnout también reduce la efectividad generando un desempeño laboral pobre y a su vez un impacto directo sobre los servicios brindados (Moss, Good, Gozal, Kleinpell y Sessler, 2016). Esta situación se puede observar con frecuencia en el personal de enfermería, ya que su actividad profesional incluye la exposición a emociones y sentimientos de otros, actividades que se consideran desencadenantes del burnout (Pomer y Giner, 2011) junto con el trato diario y continuo con personas enfermas, la sobrecarga de trabajo, los cambios organizativos y el régimen laboral (Ramos, 1999). En el contexto latinoamericano adicionalmente se encuentran que el burnout en enfermeras está asociado el clima laboral, las condiciones físicas del trabajo, el puesto, tiempo desempeñado en el puesto, área en la que se desempeña, la satisfacción laboral y el número de pacientes atendidos (Alderete, Navarro, González, Contreras y Pérez, 2015; Arias y Zegarra, 2013; Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licon, 2014; Díaz-Bambula y Gómez, 2016; Gago, Martínez y Alegre, 2017; Ortega y López, 2004).

Con respecto a la relación entre el estrés laboral, el burnout, la satisfacción en el trabajo y la salud general, Khamisa et al.

(2015), encontraron en una muestra de 895 enfermeras sudafricanas que existe relación entre estas variables en el contexto de un país en vías de desarrollo, en el que adicionalmente un liderazgo pobre y no contar con los recursos materiales adecuados están asociados con el burnout.

En relación a la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras que trabajan en emergencia, Gómez-Urquiza et al. (2017), encontraron en un análisis de 13 estudios sobre despersonalización y agotamiento emocional que en el área de emergencias las enfermeras presentan una elevada prevalencia de burnout, generado entre otros factores por hostilidad de los pacientes y familiares.

En cuanto a las intervenciones que se realizan para prevenir el burnout, Medeiros-Costa et al. (2017), encontraron que en 106 artículos analizados, estos solo se centraban en la prevalencia y estudios descriptivos o correlacionales, pero no en el aspecto de intervención.

Con respecto a las variables económicas y como estas influyen en el burnout, Muñoz Sánchez et al. (2017) encontraron en una muestra de 377 profesionales de enfermería que los índices de burnout se incrementan en situaciones de crisis económicas. Adicionalmente, hallaron que la personalidad resistente, caracterizada por tener mecanismo de afronte, era un factor protector en la aparición del Síndrome.

Resiliencia

Por otro lado, la resiliencia es un constructo que se usa para describir y explicar diferentes características de los individuos en función a sus respuestas ante determinados factores traumáticos, estresantes o cambiantes. La cual puede ser definida como la capacidad de adaptar estrategias de afrontamiento para minimizar la angustia e implica actividades externas como el desarrollo de habilidades para resolver problemas o participar en el trabajo, la oración, el ejercicio físico, juego o arte (Hylton y Batcheller, 2015). Internamente, la resiliencia incluye la adopción de formas de pensar que disminuyan el impacto de experiencias traumáticas. En los últimos 20 años este constructo ha recibido un creciente y significativo interés por parte de la comunidad científica (Aburn, Gott y Hoare, 2016). Sin embargo, no existe una definición universal del término, amoldándose constantemente a los intereses de los investigadores, pese a ello se pueden encontrar características comunes, tales como: Proceso dinámico y contextual, por el cual una persona puede ser resiliente en un momento determinado de su vida y no en otro (Gartland, Bond, Olsson, Buzwell y Sawyer, 2011; Mullin y Arce, 2008), Habilidad para superar la adversidad, sobreponerse y adaptarse (Easterbrooks, Driscoll, y Bartlett, 2008; Edward, Welch y Chater, 2009; Hildon, Montgomery, Blane, Wiggins, y Netuveli, 2010).

Debido a las características anteriormente mencionadas, la resiliencia está siendo tomada en cuenta como un factor importante dentro de las organizaciones, ya que es considerada un elemento protector frente al burnout, que permite, entre otras cosas, reconocer señales de alarma ante situaciones adversas e iniciar el proceso de adaptación (Wallang

y Ellis, 2017). También, está relacionado con una mejor relación con los pares y superiores organizacionales lo cual permite controlar uno de los factores que causan burnout (Huang, Chan, Lam y Nan, 2010). Asimismo, se considera como un factor clave en el desarrollo de la organizaciones y en el logro de los objetivos organizacionales (Meng el at., 2017). Por ende, la resiliencia es especialmente significativa para las personas que trabajan en entornos relacionados a la salud, ya que tienden a ser cambiantes, al igual que las personas que son atendidas razón por la cual es importante que los trabajadores se puedan recuperar rápidamente frente a los estresores (Wallang y Ellis, 2017).

En el caso del personal de enfermería, Ju y Oh (2016), encontraron en una muestra de 340 profesionales que el burnout correlacionaba negativamente con la resiliencia, por lo que sería conveniente crear programas que permitan desarrollar la resiliencia en el personal para disminuir los efectos negativos de este síndrome. Kutluturkan, Sozeri, Uysal y Bay (2016), encuentran que la resiliencia en las enfermeras está relacionada positivamente con el nivel educativo, el número de años de trabajo y la estructuración de la personalidad, encontrando además que la resiliencia sería un factor que reduciría considerablemente los efectos negativos del burnout. Del mismo modo, Arrogante (2014), encuentra en una muestra de 194 profesionales de enfermería que la resiliencia es un factor relevante para mejorar la salud mental del personal y por ello influye en la amortiguación y minimización de las consecuencias negativas del burnout.

Por lo anteriormente expuesto, se observa que estudiar la relación entre la resiliencia y el burnout en una población como la de enfermeras, en Latinoamérica y específicamente en el Perú, se vuelve una necesidad, ya que es un grupo que se encuentra expuesto y afrontando constantemente situaciones de estrés y conflictos laborales, tal y como se observó en la huelga médica del 2017 donde el personal reclamaba por mejoras laborales (Redacción La República, 2017). Cabe resaltar que el interés principal radica en estudiar a enfermeras que laboran en Institutos de Salud Especializados categorizados con Nivel III-2, debido a son centros que otorgan atención integral de salud a la población asegurada en el ámbito geográfico asignado mediante la articulación de sus centros asistenciales (Palma y Ruiz, 2018). Lo que conlleva a que la cobertura y demanda de atención por parte de los asegurados en las 18 especialidades que poseen en los Institutos Nivel III-2 se evidencie en gran afluencia diaria (EsSalud, 2015). Por ello, en estos nosocomios las condiciones y la carga laborales en el personal, específicamente de enfermería, constituirían diferenciales importantes. Es así, que este representa un espacio propicio para trabajar la temática del burnout y la relación que puede tener con la resiliencia.

Por tanto, el presente estudio buscará determinar las relaciones entre la resiliencia y las dimensiones del burnout (desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional) en enfermeras de un hospital general de Lima metropolitana, permitiendo así que se afiance el conocimiento de los

factores que influyen en el burnout y el tipo de relación que estos tienen con la resiliencia.

MÉTODO

Diseño

Estudio de naturaleza cuantitativa y de alcance correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), puesto que se pretende medir las variables de estudio y determinar el grado asociación entre ellas. El diseño de investigación desarrollado corresponde a uno no experimental, transversal y de tipo correlacional (Hernández, et al., 2014).

Participantes

La población estuvo constituida por las enfermeras de un Hospital general del Seguro Social de Salud, nosocomio con categoría de Instituto de Salud Especializado III – 2 ubicado en la ciudad de Lima, región Lima-Perú (EsSalud, 2017).

La muestra del estudio se obtuvo por un procedimiento intencional no probabilístico, siendo los criterios de inclusión: con formación profesional en enfermería, sexo femenino y con consentimiento informado; mientras que los criterios de exclusión fueron: personal de enfermería de sexo masculino, formación técnica en enfermería y menos de un año laborando en el nosocomio. Así la muestra quedó conformada por 150 enfermeras, cuyas edades fluctuaban entre 23 y 60 años ($M = 41.31$; $DE = 9.03$) y con respecto al tiempo laborando en la institución, el promedio fue de 4.14 años ($DE = 3.42$), siendo el valor mínimo de 1 año y el máximo de 11 años. En la Tabla 1 se presentan las características de la muestra según estado civil, contrato y tipo de turno (Tabla 1).

Instrumentos

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10)

Para medir la resiliencia se empleó la versión corta de la CD-RISC adaptada y validado al español por Notario-Pacheco et al. (2011) compuesta por 10 ítems de la escala original de 25 ítems de Connor y Davidson (2003). El CD-RISC 10 es una escala unidimensional, con un escalamiento tipo Likert de cinco puntos en el formato de respuesta, desde 0 (“totalmente de desacuerdo”) hasta 4 (“totalmente de acuerdo”).

Con respecto a las propiedades psicométricas de este instrumento, cuenta con evidencias de validez divergente considerando variables como satisfacción laboral y salud psicológica (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000) y validez relacionada a la estructura interna, a través de los análisis factorial exploratorio y confirmatorio, evidencia un modelo unifactorial considerando una muestra multicategorial. Posee una adecuada consistencia interna ($\alpha = .87$) (Soler, Mesenger de Pedro y García Izquierdo, 2016).

En el Perú, Domínguez-Lara, Gravini-Donado y Torres-Villalobos (2019) reportaron la evidencia de validez referida a la estructura interna de esta medida mediante la técnica del análisis factorial confirmatorio. Así, hallaron una estructura unidimensional, siendo los índices de ajuste ($CFI = .987$, $RMSEA = .043$, $WRMR = .740$) óptimos para la estructura propuesta, y una confiabilidad por Alfa de Cronbach de .708. Es a partir de estos indicadores, que se asume la pertinencia de la versión de 10 ítems del CD-RISC para medir la resiliencia en enfermeras.

Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta General (MBI –GS).

Se empleó la versión española del Maslach-Burnout Inventory-General Survey (MBI- GS) de Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), traducida y validada para Latinoamérica por Juárez et al. (2011). Este inventario se compone de 3 subescalas: agotamiento (5 ítems), cinismo (5 ítems) y eficacia profesional (6 ítems). Los 16 ítems del MBI-GS poseen un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (desde “Nunca” a “Todos los días”), cuya sumatoria según subdimensión, permite obtener puntuaciones indicadoras de burnout, en el sentido que altos puntajes en agotamiento e indiferencia y bajas en eficacia personal reflejan su presencia. Con respecto a las propiedades psicométricas del MBI-GS en el Perú, Fernández, Juárez y Merino (2015) en una muestra de 940 profesionales se hallaron coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach de .885, .774 y .771, para agotamiento, indiferencia y eficacia profesional, respectivamente. La evidencia de validez se obtuvo a través del análisis factorial confirmatorio, verificándose satisfactoriamente la estructura de tres dimensiones latentes e invarianza de sus

Tabla 1. Composición de la muestra del estudio

Categoría		n	%
Estado civil	Soltera	42	28.0%
	Casada	89	59.3%
	Separada/Divorciada	11	7.3%
	Conviviente	7	4.7%
	Viuda	1	0.7%
Contrato	CAS	26	17.3%
	Indeterminado	51	34.0%
	Temporal	9	6.0%
	Nombrado	64	42.7%
Tipo de turno	Fijo	44	29.3%
	Rotativo	106	70.7%
Total		150	100%

Nota: CAS= Contrato administrativo de servicios a plazo determinado y renovable, con un máximo de 48 horas a la semana.

parámetros entre hombres y mujeres.

Para el presente estudio se emplea la versión del MBI-GS de Juárez et al. (2011), dado que cuenta con evidencia de propiedades psicométricas en países de latinoamericanos (Oramas, González y Vergara, 2007) y en el Perú (Fernández-Arata, Juárez-García y Merino-Soto, 2015).

Procedimiento

Los investigadores procedieron, según cronograma y fechas coordinadas con las autoridades de la institución, a aplicar de forma individual durante 15 días los instrumentos, de forma individual, al personal de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión. En cada aplicación se explicaba la naturaleza y meta del estudio, el rol voluntario del participante y el respeto a la confidencialidad de la información proporcionada. La conformidad y anuencia de participar se oficializaba a través de la firma del consentimiento informado. En este documento se explicitaba formalmente que la participación era voluntaria, que sus datos serían tratados de forma anónima, que la información recabada solo sería analizada en el marco del estudio y que no sería compartida con ninguna persona (natural o jurídica) y que por su participación no recibirían ningún incentivo (económico o material). Luego, cada participante completaba la ficha de datos de personales y procedía a responder el MBI – GS y el CD-RISC 10.

Análisis de datos

El procesamiento de los datos implicó análisis descriptivos e inferenciales. Para los primeros se estimaron la media (M), la desviación estándar (DE) y el ajuste a la curva normal de los puntajes a través del estadístico Shapiro-Wilks (W). Con

respecto a los segundos, se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman (rs) para medir la asociación entre las variables y se compararon los grupos a través de los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis.

Para el reporte e interpretación de los tamaños de efecto se emplearán los índices y valores de referencia propuestos por Hopkins (1997) para el análisis de correlación y por Cohen (1988) para la comparación entre grupos (Tabla 2). Los análisis se realizaron en Statistical Package for Social Science (IBM® SPSS) versión 24.

RESULTADOS

El análisis descriptivo de las variables evidenció que los puntajes en las escalas presentaron distribuciones que no se ajustaron a la curva normal ($p > .05$) (Tabla 3), estimado con el estadístico Shapiro-Wilks (Razali y Wah, 2011). Considerando este resultado, se emplearon estadísticos no paramétricos para los análisis inferenciales de correlación y de diferencias (Pagano, 2011).

Además, se calcularon los coeficientes de confiabilidad, por el método de consistencia interna, obteniéndose que todas las escalas alcanzaron valores Alfa de Cronbach que superaron el .70 y serían suficientes considerando lo recomendado por Nunnally y Bernstein (1994). En la tabla 4 se puede apreciar correlaciones significativas y con tamaños del efecto moderados (Hopkins, 1997) entre la resiliencia, el desgaste emocional y la eficacia profesional, siendo el primer caso negativo y en el segundo positivo. Con respecto a la relación entre la resiliencia y la indiferencia, el coeficiente calculado resultó ser negativo, significativo y con un tamaño del efecto pequeño.

Al comparar las variables de estudio en función al turno

Tabla 2. Índices y valores para la interpretación de los tamaños del efecto

Análisis	Referencia	Estimador del TE	Valores	Interpretación
Correlación	Hopkins (1997)	Coeficiente de correlación	.90 a .100	Perfecta, distintiva, finita
			.70 a .90	Muy larga, muy alta, Inmensa.
			.50 a .70	Grande, alta, mayor.
			.30 a .50	Moderada, media.
			.10 a .30	Pequeña, baja, menor.
			.00 a .11	Trivial, muy pequeña, Insustancial, prácticamente cero.
Comparación de dos grupos	Cohen (1988)	d de Cohen	.20	Pequeño
			.50	Mediano
			.80	Grande
Comparación de más de dos grupos	Cohen (1988)	f de Cohen	.10	Pequeño
			.25	Mediano
			.40	Grande

Nota. TE = Tamaño del efecto.

Tabla 3. Analisis descriptivo y de normalidad de las variables de estudio (n=150)

	M	DE	α	W	p
Resiliencia	49.22	4.91	.81	.979	.022
Desgaste emocional	6.86	5.17	.76	.910	.000
Indiferencia	5.76	4.49	.74	.911	.000
Eficacia profesional	30.41	6.69	.72	.808	.000

Nota. M =media. DE= desviación estándar. W= estadístico Shapiro-Wilk.

laboral, se encontraron diferencias estadísticamente significativas y con tamaños del efecto medianos (Cohen, 1988) entre ambos tipos (fijo y rotativo), siendo las enfermeras con turno fijo las que presentaron mayor desgaste emocional e indiferencia (Tabla 5)

Considerando el tipo de contrato de las participantes, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en desgaste emocional e indiferencia, siendo los tamaños del efecto medianos en ambos casos (Tabla 6)

DISCUSIÓN

La presente investigación tiene por objetivo encontrar la relación entre las dimensiones del burnout y la resiliencia, en el personal de enfermería de un Instituto de Salud Especializado Nivel III-2, tomando en cuenta el tipo de turno y contrato del personal.

Con respecto a ello, se evidenció que a mayor resiliencia menores puntuaciones en las dimensiones de desgaste emocional e indiferencia, lo cual establece que las enfermeras que poseen adecuadas estrategias de afronte en situaciones estresante y/o traumáticas relacionadas a su entorno laboral presentan mejores recursos que impiden el desgaste emocional y en el caso de la indiferencia este tendría mayor impacto en la forma de relacionarse traducido en un trato más empático. Para el caso de la dimensión eficacia profesional se observa una correlación positiva es decir, a mayor resiliencia mejores estándares en la calidad de servicio que se brinda tanto a los pacientes como al público en general; así como la posibilidad de generar un impacto positivo tanto en el desarrollo personal como profesional que les permitan desplegar todas sus capacidades.

Por otra parte, se consideró que el tipo de turno presenta una marcada influencia sobre las variables estudiadas, ya que se encuentran diferencias entre el personal fijo y rotativo, pero solo en relación con las dimensiones de desgaste emocional e indiferencia.

Asimismo, con respecto al tipo de contrato se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de desgaste emocional e indiferencia reflejando un mayor impacto en el

caso de aquellos que son temporales. Puesto que al no sentir la seguridad en cuanto a la permanencia en sus puestos de trabajo, sumado a las variables económicas asociadas a ello, son más proclives a desarrollar el Síndrome de Burnout. Los resultados encontrados con respecto a la relación entre resiliencia y burnout son congruentes con lo reportado en otras investigaciones (Ju y Oh, 2016; Rushton et al., 2015), ya que la resiliencia está relacionada con adaptarse y sobreponerse al estrés, estas características se oponen al desgaste emocional. De igual manera, las personas resilientes tienden a ser más felices y empáticas, por lo que serían menos indiferentes, a su vez, la percepción sobre la eficacia profesional podría ser tomado como parte de los recursos que las personas pueden usar para contrarrestar las presencia del burnout.

En cuanto, a las características del trabajo, los investigadores consideraban que diferentes factores como: la relación jefe-subordinado, la relación entre pares, el ambiente de trabajo, los turnos, el salario, entre otros, eran elementos clave para entender las causas del burnout (Arrogante, 2014; Huang et al., 2010; Meng et al., 2017; Ramos, 1999), en el presente estudio con respecto a las variables que se tomaron en cuenta solo el turno fijo y el tipo de contrato reflejaron alguna influencia sobre el burnout. Se encontró que el turno fijo presenta mayores niveles de burnout, específicamente en las dimensiones desgaste emocional e indiferencia, esto podría deberse a que la rutina y el contacto constante con personas enfermas se convierten en agentes estresores permanentes (Alderete et al., 2015; Gago et al., 2017). En relación al tipo de contrato, se encontró que aquellos que tenían un contrato temporal tenían indicadores mayores de indiferencia y desgaste emocional, siendo la inestabilidad laboral una de las principales fuentes de estrés (Khamisa et al., 2015), adicionado a las dificultades económicas que esto puede generar y como Muñoz et al. (2017) refieren en su investigación se vuelve un factor de estrés que pone en riesgo al personal de enfermería.

Los resultados encontrados aportan a la psicología organizacional, ya que permiten confirmar las relaciones entre el

Tabla 4. Correlación entre la resiliencia y las dimensiones del burnout (n=150)

		1	2	3	4
1. Resiliencia	<i>r_s</i>	-	-.333**	-.216**	.373**
2. Desgaste emocional	<i>r_s</i>		-	.387**	-.270**
3. Indiferencia	<i>r_s</i>			-	-.283**
4. Eficacia profesional	<i>r_s</i>				-

Nota.***p* < .01.

Tabla 5. Análisis inferencial de diferencias según el tipo de turno laboral (n=150)

		1	2	3	4
1. Resiliencia	<i>r_s</i>	-	-.333**	-.216**	.373**
2. Desgaste emocional	<i>r_s</i>		-	.387**	-.270**
3. Indiferencia	<i>r_s</i>			-	-.283**
4. Eficacia profesional	<i>r_s</i>				-

Nota. *U*= estadístico de *U* de Mann-Whitney.

resiliencia y burnout son congruentes con lo reportado en otras investigaciones (Ju y Oh, 2016; Rushton et al., 2015), ya que la resiliencia está relacionada con adaptarse y sobrepone al estrés, estas características se oponen al desgaste emocional. De igual manera, las personas resilientes tienden a ser más felices y empáticas, por lo que serían menos indiferentes, a su vez, la percepción sobre la eficacia profesional podría ser tomado como parte de los recursos que las personas pueden usar para contrarrestar la presencia del burnout.

En cuanto, a las características del trabajo, los investigadores consideraban que diferentes factores como: la relación jefe-subordinado, la relación entre pares, el ambiente de trabajo, los turnos, el salario, entre otros, eran elementos clave para entender las causas del burnout (Arrogante, 2014; Huang et al., 2010; Meng et al., 2017; Ramos, 1999), en el presente estudio con respecto a las variables que se tomaron en cuenta solo el turno fijo y el tipo de contrato reflejaron alguna influencia sobre el burnout. Se encontró que el turno fijo presenta mayores niveles de burnout, específicamente en las dimensiones desgaste emocional e indiferencia, esto podría deberse a que la rutina y el contacto constante con personas enfermas se convierten en agentes estresores permanentes (Alderete et al., 2015; Gago et al., 2017). En relación al tipo de contrato, se encontró que aquellos que tenían un contrato temporal tenían indicadores mayores de indiferencia y desgaste emocional, siendo la inestabilidad laboral una de las principales fuentes de estrés (Khamisa et al., 2015), adicionado a las dificultades económicas que esto puede generar y como Muñoz et al. (2017) refieren en su investigación se vuelve un factor de estrés que pone en riesgo al personal de enfermería.

Los resultados encontrados aportan a la psicología organizacional, ya que permiten confirmar las relaciones entre el burnout y la resiliencia, dándole a esta última un valor preventivo importante en aquellos trabajos en los que existe

estrés crónico o una marcada tendencia a la presencia del mismo. También, brinda aportes con respecto a la importancia de la seguridad laboral para evitar la aparición del burnout (Meng et al., 2017) y de los turnos rotativos con el mismo objetivo.

Con esta información se podrían establecer estrategias de trabajo en los hospitales que propicien y fomenten el desarrollo de estrategias y conductas resilientes como un medio para prevenir el burnout y de este modo mejorar la atención a los pacientes (Arrogante, 2014). Esto podría realizarse por medio del desarrollo de habilidades comunicativas, soporte psicológico y técnicas de relajación (Kutluturkan et al., 2016). Todo ello con la finalidad de prevenir actitudes negativas que no faciliten el desarrollo de estrategias de afrontamiento, aspiraciones profesionales, capacidad de apertura y la calidad de vida en general.

Las limitaciones de la investigación se encuentran en el tipo de muestra que fue evaluada, ya que al ser personal de enfermería de un hospital especializado, los resultados solo podrían ser generalizados a otros hospitales con características similares de Lima metropolitana. Futuras investigaciones podrían realizarse tomando en consideración abarcar más hospitales de Lima metropolitana y posteriormente de la totalidad del país, tomando en cuenta las distintas categorizaciones de los hospitales de tal forma que se pueda conocer las características de la población de personal de enfermería a nivel nacional y de esa manera conocer si existen diferencias regionales. Del mismo modo, una variable a tomar en cuenta es el tipo de Institución de Salud en la cual labora el personal de enfermería, puesto que al presentar condiciones y regímenes diferentes se convierte en una variable potencial que podría tener implicancias significativas con respecto al burnout y la resiliencia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Tabla 6. Análisis inferencial de diferencias según el tipo de contrato (n=150)

	Contrato	n	Rango promedio	Kruskal Wallis			f de Cohen
				χ^2	gl	p	
Resiliencia	CAS	26	73.40	6.463	3	.091	.169
	Indeterminado	51	75.17				
	Temporal	9	41.33				
	Nombrado	64	80.61				
Desgaste emocional	CAS	26	75.44	11.293	3	.010	.255
	Indeterminado	51	73.45				
	Temporal	9	121.89				
	Nombrado	64	70.63				
Indiferencia	CAS	26	84.17	18.190	3	.000	.353
	Indeterminado	51	80.85				
	Temporal	9	119.61				
	Nombrado	64	61.51				
Eficacia profesional	CAS	26	76.75	6.907	3	.075	.135
	Indeterminado	51	75.53				
	Temporal	9	40.28				
	Nombrado	64	79.92				

FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado.

REFERENCIAS

- Aburn, G., Gott, M. y Hoare, K. (2016). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980–1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
- Alderete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M. y Pérez, J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Ciencia y Trabajo*, 17, 32-36.
- Arias, W.L. y Zegarra, J. (2013). Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista de Psicología*, 15, 37-54.
- Arrogante, Ó. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5), 283–289. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003>
- Bakker, A. B. y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Castillo, I. Y., Torres, N., Ahumada A., Cárdenas, K. y Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Cartagena (Colombia). Salud Uninorte*, 30, 34-43.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Díaz-Bambula, F., y Gómez, I.C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33, 113-131.
- Dominguez-Lara, S. A., Gravini-Donado, M., y Torres-Villalobos, G. Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor-Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(2), 36-51.
- Easterbrooks, M. A., Driscoll, J. R. y Bartlett, J. D. (2008). Resilience in Infancy: A Relational Approach. *Research in Human Development*, 5(3), 139–152. <https://doi.org/10.1080/15427600802273987>
- Edward, K.-I., Welch, A. y Chater, K. (2009). The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 587–595. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x
- EsSalud (17 de abril del 2015). Hospital Almenara de EsSalud fue categorizado a Instituto de Salud Especializado. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/hospital-almenara-de-essalud-fue-categorizado-a-instituto-de-salud-especializado/>
- EsSalud (2017). Seguro Social de Salud del Perú. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe>
- ESSALUD (2019b). Población asegurada Activa 2019 (Act 31/07/2019). Recuperado el 01 de Octubre de 2019, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/POB_ASEG_2019.zip
- Fernández-Arata, M., Juárez García, A., & Merino Soto, C. (2015). Análisis estructural e invarianza de medición del MBI-GS en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 21(1), 9-20.
- Gago, K. A., Martínez, I. K. y Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9. doi: 10.5872/psiencia/9.4.21
- Gartland, D., Bond, L., Olsson, C. A., Buzwell, S. y Sawyer, S. M. (2011). Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: the Adolescent Resilience Questionnaire. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1), 134.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M. y Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D. y Netuveli, G. (2010). Examining Resilience of Quality of Life in the Face of Health-Related and Psychosocial Adversity at Older Ages: What is “Right” About the Way We Age? *The Gerontologist*, 50(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp067>
- Hylton, C., y Batcheller, J. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
- Hopkins, W. G. (1997). New view of statistics. Retrieved from <http://www.sportsci.org/resource/stats/effectmag.html>.
- Huang, X., Chan, S. C. H., Lam, W. y Nan, X. (2010). The joint effect of leader-member exchange and emotional intelligence on burnout and work performance in call centers in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(7), 1124–1144. <https://doi.org/10.1080/09585191003783553>
- Ju, S. J. y Oh, D. (2016). Relationships between Nurses’ Resilience, Emotional Labor, Turnover Intention, Job Involvement, Organizational Commitment and Burnout. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(46).
- Juárez, A., García, J., Camacho, A., Gómez, V., Vera, A., Fernández, M. y García, I. (2011). Traducción y adaptación del MBI-GS en población latina. Documento no publicado.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. y Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. y Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252–258. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001>
- Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N. y Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0121-3>
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2003). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies* (Vol. 3, pp. 91–134). Emerald Group Publishing Limited. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)
- Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (Vol. 3).
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Medeiros-Costa, M. E., Maciel, R. H., Rêgo, D. P. do, Lima, L. L. de, Silva, M. E. P. da, y Freitas, J. G. (2017). Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
- Meng, H., Luo, Y., Huang, L., Wen, J., Ma, J. y Xi, J. (2017). On the relationships of resilience with organizational commitment and burnout: a social exchange perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1381136>
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R. y Sessler, C. N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement—Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. *Chest*, 150(1), 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.649>
- Mullin, W. J. y Arce, M. (2008). Resilience of Families Living in Poverty. *Journal of Family Social Work*, 11(4), 424–440. <https://doi.org/10.1080/10522150802424565>
- Muñoz Sánchez, J., Del Amor Martínez, N., Lázaro Sahuquillo, M., Carranza Román, A. y Martínez Cantó, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16(2), 315. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681>
- Notario-Pacheco, B., Solera, M., Serrano, M. D., Bartolomé, R., García-Campayo, J. y Martínez-Vizcaino, V. (2011). Reliability and validity of

- the Spanish version of the 10 item Connor-Davidson Resilience Scale (10 item CDRISC) in young adults. *Health Quality Life Outcomes*, 9, 63-68.
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Oramas, A., González, A. y Vergara, A. (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 8(1), 37-45.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 4, 137-160.
- Pagano, R. (2011). *Estadística para las ciencias del comportamiento* (9a ed.). México D.F.: Cengage Learning.
- Palma, D. y Ruiz, L. (2018) *Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperada de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624775/Ruiz_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pomer, M. C. y Giner, I. (2011). Síndrome de estar quemado (Burnout), un riesgo laboral en aumento. Prevalencia en enfermeras del CHGU de Valencia. *Enfermería integral*, (94), 21-24.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de Burnout*. Madrid: UNED-Klinik.
- Razali, N. M. y Wah, Y. B. (2011). Power Comparison of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.
- Redacción La República (07 de agosto del 2017). MINSA: enfermeras acatan huelga indefinida desde este lunes. *La Republica*. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/1070900-minsa-enfermeras-acatan-huelga-indefinida-este-lunes>
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K. y Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiro, J. y Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory – General Survey. En C. Maslach, S.E. Jackson y M.P. Leiter (Eds.) *The Maslach Burnout Inventory - Test Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Serrano-Parra, M., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M., y Martínez-Vizcaíno, V. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enfermería Clínica*, 23(1), 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.006>
- Soler Sánchez, M. I., Meseguer de Pedro, M. y García Izquierdo, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>
- Vivanco, T. (08 de mayo del 2017). Una enfermera atiende a 20 pacientes, lo que evidencia un déficit de personal en EsSalud. *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/una-enfermera-atiende-a-20-pacientes-evidenciando-un-deficit-de-personal-en-essalud-748289/>
- Wallang, P. y Ellis, R. (2017). Stress, burnout and resilience and the HCA. *British Journal of Healthcare Assistants*, 11(6), 273-275. <https://doi.org/10.12968/bjha.2017.11.6.273>