

Burnout en Profesionales de la Salud en Tacna

Burnout among Healthcare Professionals in Tacna

Nelly Castro Arévalo ¹; Carlos Alberto Saavedra Leveau ²

^{1 y 2} Universidad Nacional Mayor de San Marcos (nellycastro0424@gmail.com ; csaavedral@unmsm.edu.pe)  

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel del síndrome de Burnout (Agotamiento Psicológico) y sus dimensiones en los profesionales de la salud que labora en hospitales nacionales del sur del Perú.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental, observacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Participaron 132 profesionales de la salud que desempeñan su labor asistencial en hospitales nacionales ubicados en el sur del Perú. Se evaluaron sus características sociodemográficas (edad y sexo), así como el nivel de síndrome de burnout, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, en su versión Human Services Survey, reconocida para su aplicación en profesionales de la salud. El análisis de datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 25, empleando las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. El muestreo se realizó en dos Hospitales de Tacna, en Julio 2024.

Resultados: Al analizar los niveles de burnout según el sexo, se observó que la media en mujeres fue 61,68 [57,43 - 65,94], muy similar a la de los varones, que fue 61,89 [56,65 - 67,13], sin diferencias estadísticamente significativas ($P > 0,05$). En

Descripción del autor:

Nelly Castro Arévalo

Licenciada en tecnología médica con mención en terapia física y rehabilitación, egresada de la maestría en salud ocupacional y ambiental universidad nacional mayor de San marcos, fisioterapeuta neurológica en el cebe "corazón de Jesús" Ilo- Perú, italiano intermedio. Escuela Internacional de Graduados – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fisioterapia Pediátrica en Padomí Niños Lima – Perú.

Carlos Alberto Saavedra Leveau

Médico Cirujano, Título de Segunda Especialización en Neumología, Magíster en Salud Ocupacional, Grado académico de Doctor en Medicina. Docente Principal Tiempo parcial Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marco Departamento de Ciencias Dinámicas, Docente Principal Tiempo completo Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Asesor de Tesis Pregrado, Asesor de Posgrado de Proyectos de Investigación para optar Título Profesional de Segunda Especialización, Asesor de Posgrado de Tesis de Magíster, Jurado Examinador para optar el Grado de Maestro; EXPERIENCIA DE GESTIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA, Miembro de Grupo de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ponente, Reconocimiento a la excelencia docente. Conferido en mérito a la destacada labor académica, al haber obtenido las mayores calificaciones en la evaluación estudiantil en el desempeño docente en el año académico 2021 – II.

Recibido: 27 de octubre del 2025. Aceptado: 30 de octubre del 2025. Publicado: 30 de Diciembre 2025

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución - No Comercial_Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada

cuanto a la edad, los profesionales de 22 a 36 años presentaron una media de 62,29 [56,14 - 68,43], los de 37 a 51 años una media de 61,71 [57,06 - 66,36], y los de 52 a 67 años alcanzaron una media de 61,14 [53,47 - 68,82], también sin diferencias significativas ($P > 0,05$).

Conclusión: Los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout en función del sexo, ya que tanto mujeres como varones presentan medias similares. De igual manera, al analizar el burnout por grupos etarios (22 a 36 años, 37 a 51 años, y 52 a 67 años), se observaron medias comparables, sin diferencias significativas. Estos hallazgos sugieren que ni el sexo ni la edad influyen de manera relevante en los niveles de burnout en la muestra estudiada.

Palabra clave: Agotamiento Psicológico, Personal de Salud, Hospitalares, Fatiga.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of Burnout syndrome and its dimensions among healthcare professionals working in national hospitals in southern Peru.

Methods: A non-experimental, observational, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. A total of 132 healthcare professionals working in national hospitals located in southern Peru participated. Their sociodemographic characteristics (age and gender) were assessed, as well as their level of burnout syndrome, using the Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey version, which is recognized

for application in healthcare professionals. Data analysis was performed using SPSS statistical software version 25, with the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test. Sampling was carried out in two hospitals in Tacna, in July 2024.

Results: When analyzing burnout levels by gender, the mean for women was 61.68 [57.43 - 65.94], which was very similar to that of men, at 61.89 [56.65 - 67.13], with no statistically significant differences ($p > 0.05$). Regarding age, professionals aged 22 to 36 years had a mean of 62.29 [56.14 - 68.43], those aged 37 to 51 years had a mean of 61.71 [57.06 - 66.36], and those aged 52 to 67 years had a mean of 61.14 [53.47 - 68.82], with no significant differences ($p > 0.05$).

Conclusion: The results indicate that there are no statistically significant differences in burnout levels based on gender, as both women and men showed similar means. Similarly, when analyzing burnout by age groups (22 to 36 years, 37 to 51 years, and 52 to 67 years), comparable means were observed, with no significant differences. These findings suggest that neither gender nor age significantly influences burnout levels in the studied sample.

Keywords: Psychological Burnout, Health Personnel, Hospitals, fatigue.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout se define por tres características principales: agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la percepción de realización personal.^{1,2}

Aunque todos los profesionales pueden estar expuestos a este síndrome, los de la salud son especialmente vulnerables debido a la naturaleza de su labor, que implica contacto continuo con personas que padecen enfermedades o condiciones crónicas.^{3,4}

Estudios previos indican que hasta un tercio de los profesionales de la salud presentan alteraciones psicológicas asociadas al burnout. Sin embargo, este síndrome se desarrolla de manera gradual, lo que dificulta su detección en etapas tempranas.^{5,6} Esta problemática ha adquirido relevancia tanto en América Latina como en el Perú, donde las condiciones laborales y sociales incrementan la susceptibilidad de los profesionales de la salud.⁷

Durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia del burnout entre los profesionales de la salud aumentó de manera significativa. En América Latina, este fenómeno se intensificó, con un incremento notable en el estrés psicológico, la ansiedad y la depresión. Un estudio regional destacó que la crisis sanitaria amplificó los efectos negativos del burnout, evidenciando la necesidad de implementar políticas enfocadas en el bienestar psicológico de los profesionales de la salud.⁸ En el caso de Perú, incluso antes de la pandemia, ya se reportaban altos niveles de burnout, con un 48% de los trabajadores experimentando grados moderados del síndrome.⁹

Diversos estudios han analizado las dimensiones del burnout de manera desagregada, mostrando que cada componente—agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal—impacta de forma particular en los profesionales. Por ejemplo, durante la pandemia, el agotamiento emocional afectó al 51% de los profesionales de la salud a nivel mundial, mientras que la despersonalización tuvo una prevalencia del 52%. La percepción de una baja

realización personal también fue común, afectando a aproximadamente el 28% de los profesionales. Sin embargo, en países con ingresos bajos o medios, esta dimensión demostró contar una marcada variabilidad, oscilando entre 31,9% y 96,9%; como es el caos de Indonesia.¹⁰⁻¹²

Estas cifras resaltan la necesidad de estudiar cómo el burnout afecta a los profesionales de la salud en diferentes contextos. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo principal evaluar el nivel del síndrome de burnout y sus dimensiones en los profesionales de la salud que laboran en un hospital público de la región de Tacna. Asimismo, busca analizar la influencia de factores sociodemográficos, como la edad y el sexo, en la prevalencia y las características del síndrome, con el fin de proporcionar información útil para el diseño de estrategias preventivas y de intervención.

II. MÉTODOS

Diseño

Este trabajo de investigación fue de diseño no experimental, observacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

Participantes

La población del estudio estuvo compuesta por 198 profesionales de la salud que laboran en un hospital público de la región de Tacna. Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que resultó en un total de 132 participantes seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los criterios de selección para los participantes incluyeron al personal de salud que trabaja en áreas asistenciales, con contrato vigente al momento de la evaluación, perteneciente a cualquiera de los grupos ocupacionales.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión validada para el personal de salud, conocida como Human Services

Survey (MBI-HSS). Esta herramienta es ampliamente utilizada para medir el síndrome de burnout en profesionales de servicios sanitarios.

Originalmente, el cuestionario consta de 22 ítems, aunque en algunos contextos se ha reducido a 20 para mejorar su validez y fiabilidad^{13,14}. El MBI-HSS se divide en tres dimensiones clave: agotamiento emocional (AE), que evalúa la sensación de fatiga emocional causada por el trabajo; despersonalización (DP), que mide una respuesta distante y deshumanizada hacia los receptores de los servicios; y realización personal (RP), que examina los sentimientos de eficacia y éxito en el trabajo¹⁵. Cada ítem se califica en una escala Likert de 7 puntos, donde puntuaciones más altas en agotamiento emocional y despersonalización, junto con puntuaciones más bajas en realización personal, indican mayores niveles de burnout.

Estudios en países de habla hispana, como España y Perú, han demostrado la validez y fiabilidad del MBI-HSS, aunque con algunas diferencias en la estructura factorial original. En Perú, se ha confirmado la validez del modelo de tres factores correlacionados; sin embargo, la fiabilidad en la dimensión de despersonalización fue menor. Se comprobó que los niveles de fiabilidad para las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal son aceptables, con valores de $\omega > 0,75$ y $\alpha > 0,80$.¹⁶

III. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recolectada se integró en una base de datos creada utilizando el software Microsoft Excel, versión Office 365. En esta base de datos, los datos fueron analizados, filtrados y codificados para su posterior procesamiento. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el software SPSS, versión 25. En primer lugar, se empleó estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencias y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial, se aplicaron pruebas no paramétricas como la U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, seleccionadas en función del número de grupos a comparar.

IV. RESULTADOS

La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de formularios web, específicamente Google Forms, para obtener información de una muestra de profesionales de la salud. El proceso consistió en la distribución de un enlace personalizado a los participantes seleccionados, quienes completaron el formulario de manera autónoma y en línea. El formulario estuvo diseñado con preguntas cerradas y de respuesta múltiple, permitiendo una recolección eficiente de datos. Además, se garantizó la confidencialidad de las respuestas y se ofreció un tiempo adecuado para la finalización del formulario, con el objetivo de asegurar la participación de todos los profesionales de la salud de la muestra.

Se observó que las mujeres registraron una puntuación media de 19,88 [17,29 - 22,48] en AE, mientras que los hombres alcanzaron una media ligeramente superior de 21,13 [17,92 - 24,33]. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Al comparar por grupos etarios, los profesionales entre 22 y 36 años presentaron una media de 19,95 [16,28 - 23,62], aquellos entre 37 y 51 años alcanzaron 20,27 [17,34 - 23,21], y el grupo de 52 a 67 años obtuvo 21,39 [16,82 - 25,96], también con un $p > 0,05$. De manera general, la puntuación media global fue de 20,41 [18,41 - 22,41], donde el 43,9% mostró niveles bajos de agotamiento emocional, el 31,8% niveles medios y el 24,3% niveles altos. (Cuadro 1)

En cuanto a la despersonalización, los datos revelaron que las mujeres tuvieron una puntuación media de 9,43 [7,92 - 10,95], mientras que los hombres alcanzaron una media de 11,36 [9,41 - 13,30], aunque esta diferencia tampoco fue significativa ($p > 0,05$). Respecto a las edades, los profesionales entre 22 y 36 años lograron una media de 8,81 [6,62 - 11,00], los de 37 a 51 años registraron 10,71 [9,00 - 12,42], y los de 52 a 67 años obtuvieron 11,39 [8,58 - 14,21] también con un $p > 0,05$. En conjunto, la puntuación media fue de 10,25 [9,05 - 11,45], con un 28,0% de participantes que mostraron niveles bajos de despersonalización, un 18,9% con niveles medios y un 53,1% con niveles altos. (Cuadro 2)

Por otro lado, se registraron los niveles de realización personal, donde las mujeres obtuvieron una puntuación media de 28,42 [26,06 - 30,79], en comparación con los hombres, que alcanzaron una media inferior de 25,21 [22,23 - 28,20], sin una diferencia significativa ($p > 0,05$). En cuanto a los grupos de edad, los profesionales de 22 a 36 años lograron una media de 29,74 [26,88 - 32,60], los de 37 a 51 años una media de 26,56 [23,69 - 29,44], y el grupo de 52 a 67 años alcanzó 24,14 [19,82 - 28,47] también con un $p > 0,05$. De manera global, la puntuación media fue de 27,06 [25,21 - 28,92], con el 64,4% de los participantes mostrando niveles bajos de realización personal, el 25,0% niveles medios y el 10,6% niveles altos. (Cuadro 3)

Finalmente, se evaluó el nivel de burnout, encontrando que las mujeres presentaron una media de 61,68 [57,43 - 65,94], mientras que los hombres tuvieron una media similar de 61,89 [56,65 - 67,13], sin diferencias significativas ($p > 0,05$). En cuanto a los grupos de edad, los profesionales de 22 a 36 años mostraron una media de 62,29 [56,14 - 68,43], los de 37 a 51 años una media de 61,71 [57,06 - 66,36], y los de 52 a 67 años alcanzaron 61,14 [53,47 - 68,82] también con un $p > 0,05$. A nivel general, la puntuación media fue de 61,77 [58,51 - 65,03], con un 12,2% de participantes en niveles bajos de burnout, un 79,5% en niveles medios, y un 8,3% en niveles altos. (Cuadro 4)

V. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación confirman que el síndrome de burnout (SB) constituye un problema relevante entre los profesionales de la salud evaluados, con una prevalencia mayoritaria en niveles moderados (79,5%) y una menor proporción en niveles bajos y altos (12,2% y 8,3%, respectivamente). Si bien este patrón se alinea con estudios como el de Conceição das Merces et al. (2020)¹⁷, que observaron una prevalencia del 18,3% en profesionales de atención primaria, también presenta diferencias significativas con el trabajo de Muñoz del-Carpio-Toia et al. (2022)¹⁸, que identificaron una prevalencia del 70,7% en el contexto de la pandemia. Este contraste puede explicarse por las circunstancias únicas de la emergencia sanitaria, que exacerbaron la presión laboral y emocional en el personal de salud. Este hallazgo

destaca la importancia de considerar los factores contextuales al analizar la prevalencia del Burnout y diseñar estrategias para su prevención.

La dimensión de agotamiento emocional (AE) mostró niveles similares entre géneros y grupos etarios, sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Este resultado coincide parcialmente con lo reportado por Membrive-Jiménez et al. (2022)¹⁹, quienes identificaron un 22,4% de profesionales con agotamiento emocional elevado, pero contrasta con los datos de Díaz-Caballero y Evaristo-Chiyong (2022)²⁰, que reportaron niveles elevados en el 90,47% de su muestra, lo que refleja un impacto mucho mayor. Esta diferencia puede estar relacionada con condiciones laborales específicas, como la presión asistencial en hospitales urbanos. Por otro lado, Castro et al. (2020)²¹ reportaron un 34,3% de agotamiento severo en profesionales de cuidados críticos, evidenciando que el nivel de exigencia laboral es un factor importante en esta dimensión del Síndrome de Burnout. Clínicamente, el agotamiento emocional es especialmente preocupante, ya que se asocia con fatiga física y emocional crónica, afectando no solo la salud del profesional, sino también la calidad del cuidado que brinda.

La despersonalización (DP) presentó niveles altos en más de la mitad de los participantes (53,1%), lo que es comparable al 44,5% reportado por Conceição das Merces et al. (2020)¹⁷ y al 57,6% encontrado en la investigación de Membrive-Jiménez et al. (2022)¹⁹. Sin embargo, los niveles de despersonalización hallados en el estudio de Díaz-Caballero y Evaristo-Chiyong (2022)²⁰, con un 98,09%, fueron significativamente más altos, sugiriendo que los odontólogos en hospitales públicos enfrentan una desconexión emocional más pronunciada debido a las condiciones de estrés en su entorno laboral. En contraste, Lulia Socaciu et al. (2020)²² y Leridis et al. (2023)²³ subrayaron que una mayor carga de trabajo y la falta de actividad física también son factores determinantes en el desarrollo de despersonalización. Desde una perspectiva clínica, los altos niveles de esta dimensión comprometen la empatía y la conexión con los pacientes, elementos esenciales para una atención efectiva. Esto refuerza la necesidad de estrategias organizacionales que promuevan el bienestar emocional y la cohesión en los equipos de trabajo.

En cuanto a la realización personal (RP), la mayoría de los participantes mostró niveles bajos (64,4%), lo que contrasta con el 35,23% de RP elevada reportado por Díaz-Caballero y Evaristo-Chiyong (2022)²⁰ y con el 60,2% identificado por Conceição das Merces et al. (2020)¹⁷. Estas diferencias podrían deberse a variaciones en las políticas de reconocimiento profesional y en los recursos disponibles para el desarrollo personal. Por su parte, Leridis et al. (2023)²³ y Lulia Socaciu et al. (2020)²² también destacaron que la actividad física desempeña un papel clave en la percepción de logro profesional. La baja realización personal observada en este estudio refleja la necesidad de fortalecer los programas de mentoría y desarrollo profesional, así como de implementar incentivos que promuevan la satisfacción laboral.

Entre las principales limitaciones de esta investigación se encuentra la dificultad para alcanzar a toda la muestra objetivo y garantizar su participación. Aunque la recolección de datos fue anónima para proteger la confidencialidad de los participantes, este enfoque limitó el seguimiento directo de los mismos, dificultando su involucramiento. Además, convencer a los profesionales de la salud de participar fue un desafío, debido a sus horarios laborales saturados y a la percepción de la encuesta como una carga adicional.

Para mitigar estas limitaciones, se implementaron estrategias específicas. La difusión del estudio a través de canales institucionales oficiales ayudó a incrementar su visibilidad y legitimidad. Asimismo, se enfatizó la importancia del anonimato y se comunicaron claramente los beneficios potenciales de los hallazgos para mejorar las condiciones laborales de los participantes. Finalmente, se utilizó una plataforma digital para facilitar el acceso a los cuestionarios y se ofreció flexibilidad en los horarios para completarlos, reduciendo así la percepción de carga adicional.

Agradecimientos y colaboradores: Agradecemos a todas las personas e instituciones que, de alguna manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación. En especial, reconocemos el apoyo de los participantes que compartieron su tiempo y experiencia, haciendo posible la realización de este estudio. Su contribución ha sido invaluable para alcanzar los objetivos planteados.

Declaración de contribución de cada persona autora:

Castro-Arévalo, N.: Conceptualización, Metodología, Curación de datos, Escritura – Borrador original

Carlos Alberto Saavedra Leveau: Conceptualización, Visualización, Escritura – Revisión y edición, Escritura – Revisión y edición

Financiamiento: Autofinanciado.

VI. ANEXO ESTADÍSTICO

Cuadro 1

Análisis de la dimensión de AE del Síndrome de Burnout.

Variable	Categoría	Media [IC 95%]	p-valor
Sexo ^a	Femenino	19,88 [17,29 - 22,48]	0,680
	Masculino	21,13 [17,92 - 24,33]	
Edad ^b	22 a 36 años	19,95 [16,28 - 23,62]	0,706
	37 a 51 años	20,27 [17,34 - 23,21]	
	52 a 67 años	21,39 [16,82 - 25,96]	
Total		20,41 [18,41 - 22,41]	
	Bajo	43,9%	
	Medio	31,8%	
	Alto	24,3%	

^a U Mann Whitney

^b Kruskal-Wallis

Cuadro 2*Análisis de la dimensión DP del Síndrome de Burnout.*

Variable	Categoría	Media [IC 95%]	p-valor
Sexo ^a	Femenino	9,43 [7,92 - 10,95]	0,121
	Masculino	11,36 [9,41 - 13,30]	
Edad ^b	22 a 36 años	8,81 [6,62 - 11,00]	0,187
	37 a 51 años	10,71 [9,00 - 12,42]	
	52 a 67 años	11,39 [8,58 - 14,21]	
		10,25 [9,05 - 11,45]	
Total	Bajo	28,0%	
	Medio	18,9%	
	Alto	53,1%	

^a U Mann Whitney^b Kruskal-Wallis**Cuadro 3***Análisis de la dimensión RP del Síndrome de Burnout.*

Variable	Categoría	Media [IC 95%]	p-valor
Sexo ^a	Femenino	28,42 [26,06 - 30,79]	0,102
	Masculino	25,21 [22,23 - 28,20]	
Edad ^b	22 a 36 años	29,74 [26,88 - 32,60]	0,150
	37 a 51 años	26,56 [23,69 - 29,44]	
	52 a 67 años	24,14 [19,82 - 28,47]	
		27,06 [25,21 - 28,92]	
Total	Bajo	64,4%	
	Medio	25,0%	
	Alto	10,6%	

^a U Mann Whitney^b Kruskal-Wallis

Cuadro 4*Análisis de la variable Síndrome de Burnout.*

Variable	Categoría	Media [IC 95%]	p-valor
Sexo ^a	Femenino	61,68 [57,43 - 65,94]	0,627
	Masculino	61,89 [56,65 - 67,13]	
Edad ^b	22 a 36 años	62,29 [56,14 - 68,43]	0,823
	37 a 51 años	61,71 [57,06 - 66,36]	
	52 a 67 años	61,14 [53,47 - 68,82]	
Total	61,77 [58,51 - 65,03]		
	Bajo	12,2%	
	Medio	79,5%	
	Alto	8,3%	

^a U Mann Whitney^b Kruskal-Wallis**VII. REFERENCIAS**

Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T, et al. Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. Rev Bras Ter Intensiva. 2020; 32:381-90. DOI: 10.5935/0103-507X.20200066

Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2016; 13:779. DOI: 10.3390/ijerph13080779

Conceição das Merces M, Freitas Coelho JM, Lua I, de Souza e Silva D, Gomes AM, Lorenzini Erdmann A, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(2):474. DOI: 10.3390/ijerph17020474

Díaz Caballero M, Evaristo Chiyong T. Síndrome de burnout y factores asociados en odontólogos que trabajan en hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, Perú. Rev Fac Med. 2022; 70:11-21. DOI: 10.15446/revfacmed.v70n1.86761.

Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. Front Psychiatry. 2021; 12:758849. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.758849

Lamuri A, Shatri H, Umar J, Sudaryo MK, Malik K, Sitepu MS, et al. Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. Heliyon. 2023; 9:e14519. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e14519

Lee HF, Chien TW, Yen M. Examining factor structure of Maslach Burnout Inventory among nurses in Taiwan. J Nurs Manag. 2013; 21:648-56. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01427.x

Leridis I, Matsouka O, Bebetsos E, Kosta G. The Effect of Physical Activity on Burnout Syndrome in Emergency Room Nurses Working in Public Hospitals. Sport Mont. 2023; 21:49-54. DOI: 10.26773/smj.230208

Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a researcher consider? PloS One. 2014; 9:e114987. DOI: 10.1371/journal.pone.0114987

Lulia Socaciu A, Ionut R, Barsan M, Petra Ungur A, Rajnoveanu AG. Burnout in Gastroenterology Unit Nurses. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17:3115. DOI: 10.3390/ijerph17093115

Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. Medicina. 2022; 58:327. DOI: 10.3390/medicina58020327

Marques GLC, Carvalho FL, Fortes S, Miranda Filho HR, Alves GS. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67:186-93. DOI: 10.1590/0047-2085000000202

Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016; 15:103-11. DOI: 10.1002/wps.203

Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2015; 314:2373-83. DOI: 10.1001/jama.2015.15845

Membrive-Jiménez MJ, Velando-Soriano A, Pradas-Hernandez L, Gomez-Urquiza JL, Romero-Béjar JL, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2022; 30:954-61. DOI: 10.1111/jonm.13575

Muñoz del-Carpio-Toia A, Zevallos-Rodríguez JM, Arias-Gallegos WL, Jara-Terrazas J, Chuquipalla-Zamalloa M, Alarcón-Guzmán X, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2022; 60:262-72. DOI: 10.4067/s0717-92272022000300262

Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Violani C, Lazzari D. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Human Services among Italian nurses: a test of alternative models. *J Adv Nurs.* 2013; 69:697-707. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06114.x

Razu SR, Yasmin T, Arif TB, Islam MS, Islam SMS, Gesesew HA, et al. Challenges Faced by Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inquiry From Bangladesh. *Front Public Health.* 2021; 9:647315. DOI: 10.3389/fpubh.2021.647315

Rosales Vaca KM, Cruz Barrientos OI, Girón López S, Noriega S, More Árias A, Guariente SMM, et al. Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19

pandemic. Psychiatry Res. 2022; 311:114501. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114501

Wang J, Wang W, Laureys S, Di H. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. BMC Health Serv Res. 2020; 20:841. DOI: 10.1186/s12913-020-05694-5

Wright T, Mughal F, Babatunde OO, Dikomitis L, Mallen CD, Helliwell T. Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2022; 100:385-401A. DOI: 10.2471/BLT.22.288300

Yslado Méndez RM, Sánchez-Broncano J, De La Cruz-Valdiviano C, Quiñones-Anaya I, Reynosa Navarro E. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. F1000Res. 2023; 12:1253. DOI: 10.12688/f1000research.139258.1

Yslado Mendez RM, Sanchez-Broncano J, Mendoza Ramirez GD, Villarreal-Zegarra D. Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Peruvian health professionals before the COVID-19 pandemic: A systematic review. Heliyon. 2024; 10:e30125. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e30125.