

Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería

Validation of the Maslach Burnout Inventory in Mexican nursing personnel

Eduardo Amaranto Jiménez-Padilla¹, Mónica Ramírez-Orozco²,
Juan Jiménez-Flores¹, Cristiane Decat-Bergerot³,
Abelardo Meneses-García² y Óscar Galindo-Vázquez²

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Instituto Nacional de Cancerología²

Centro de Câncer de Brasília³

Autor para correspondencia: Oscar Galindo Vázquez, psigalindo@yahoo.com.mx.

RESUMEN

Los profesionales de enfermería están expuestos constantemente a factores estresantes, lo que los hace propensos a desarrollar problemas psicosociales, siendo el síndrome de burnout uno de los más prevalentes. Entre los instrumentos más usados en América Latina se halla el Inventario de Burnout de Maslach (MBI); sin embargo, en México no se ha validado este instrumento en el personal de enfermería. *Método.* Se empleó un diseño transversal, por disponibilidad y con un muestreo no probabilístico. Se incluyeron 211 enfermeras y enfermeros con edades de 22 a 60 años. Se realizó un análisis de consistencia interna y un análisis factorial confirmatorio. *Resultados.* En el personal de enfermería, dicho instrumento mostró una consistencia interna de .84 y una estructura factorial confirmatoria de tres *elementos* que explican 99% de la varianza, obteniéndose una estructura factorial similar a la versión original. *Discusión.* El MBI es un instrumento válido y confiable para su uso en la atención clínica e investigación dirigida al personal mexicano de enfermería.

Palabras clave: Burnout; Enfermería; Estrés; Inventarios; Salud.

ABSTRACT

Nursing professionals are constantly exposed to stressors, which makes them prone to developing psychosocial problems, with burnout syndrome being one of the most prevalent. One of the most used instruments in Latin America is the Maslach Burnout Inventory (MBI); however, in Mexico, this instrument needs to be validated for nursing personnel. Method. A cross-sectional design was used by availability and non-probabilistic sampling. Two hundred eleven nurses aged 22 to 60 (M = 35.5 years) participated. Instrument. Maslach Burnout Inventory. Statistical analysis: Internal consistency and confirmatory factor analysis were performed. Results. The MBI in nursing personnel presented an internal consistency of .84 and a confirmatory factorial structure of 3 factors

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av Guelatao 66, Ejército de Oriente, Col. Indeco II ISSSTE, Iztapalapa, 09230 Ciudad de México, México, correos electrónicos: psieduardoam@hotmail.com y jimenezfloresjuan07@gmail.com.

² Av. San Fernando 22, Col. Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México: correos electrónicos: psiunigalindo@gmail.com, moni2387@gmail.com y amnesesg@incan.edu.mx.

³ Edificio de Clínicas - SMH/N Quadra 02, 12º Andar - Asa Norte, Brasília, D.F., 70710-904, Brasil, correo electrónico: crisbergerot@gmail.com.



that explained 99% of the variance. A factorial structure similar to the original version resulted. Discussion. The MBI is a valid and reliable instrument for clinical care and research aimed at Mexican nursing personnel.

Key words: Burnout; Nursing; Stress; Inventories; Health.

Recibido: 29/10/2021

Aceptado: 13/04/2022

El síndrome de *burnout* (SB en lo sucesivo) puede definirse como una respuesta a los estresores crónicos y se caracteriza por una sensación de agotamiento emocional, despersonalización y pobre realización personal (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). El cansancio emocional se refiere a un sentimiento de agotamiento que evidencia desinterés por el trabajo; la despersonalización se identifica por actuaciones y sentimientos negativos hacia los pacientes, mientras que la baja realización personal se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y al trabajo. Tales efectos generan irritabilidad, escasa productividad, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima (Anzules, Véliz, Vincés y Menéndez, 2019; Grisales, Muñoz, Osorio y Robles, 2016).

El burnout suele afectar más a los profesionales de la salud, entre los que se encuentra el personal de enfermería, una profesión en la que el estrés es considerado como inherente a sus actividades, lo que hace a este grupo más propenso a desarrollarlo. En el mundo, entre 2 y 59% de estos profesionales de la salud reportan padecerlo, solo por debajo de los médicos, en quienes hay una prevalencia de 12-70% (Montoya *et al.*, 2020).

Aunado a lo anterior, la enfermería constituye uno de los grupos de profesionales de la salud más estudiado en América Latina (Berrío, Foronda y Ciro, 2019; Foronda, Ciro y Berrío, 2018; Loya, Valdez y Bacardi, 2017). En México, la presencia del SB se ha estimado entre 1.4 y 82.5 % del personal que labora en los diferentes hospitales del país (Colmenares *et al.*, 2018; Miranda, Monzalvo,

Hernández y Ocampo, 2017), cifra muy similar a la reportada internacionalmente.

Hay diferentes instrumentos que han sido utilizados para medir el burnout, tales como el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte y Moreno, 2007), diseñado y validado en población latinoamericana, y la Escala de Agotamiento del Personal (SBS por sus siglas en inglés) (Jones, 1980). Tanto la escala general como las subescalas del primero de estos instrumentos muestran una adecuada consistencia interna, mientras que el segundo tiene una adecuada consistencia interna general, aunque se ha validado únicamente en Estados Unidos (Torres, El-Sahili y Gutiérrez, 2019).

Destaca sin embargo el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés) (Maslach y Jackson, 1981) debido a sus adecuadas propiedades psicométricas, en comparación con las escalas antes mencionadas. Posee una fiabilidad de 90% (Loya *et al.*, 2017) y se le ha validado en distintos países. Adicionalmente, se han diseñado diferentes versiones destinadas a los diversos grupos de profesionales que pueden estar expuestos a situaciones heterogéneas de estrés relacionadas con las labores que desempeñan (Berrío *et al.*, 2019; Grisales *et al.*, 2016).

La versión del MBI para los Servicios de Salud (MBI-HSS) contiene 22 reactivos, está compuesto por tres factores que explican 43.39% de la varianza, se le ha utilizado en la mayor parte de investigaciones relacionadas con este constructo (Berrío *et al.*, 2019), y sus reactivos se evalúan en una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, que van de 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos los días”).

Actualmente, en México hay algunos estudios que analizan sus propiedades psicométricas, uno de ellos realizado por Meda, Moreno, Rodríguez, Morante y Ortiz (2008) en una muestra de psicólogos; los autores identificaron una confiabilidad de .80, obteniendo un buen ajuste del modelo de tres elementos mediante un análisis factorial confirmatorio; sin embargo, en el trabajo no se incluyeron otros tipos de profesionales de la salud, por lo que no se logró determinar si estos resultados serían similares en el personal de enfer-

mería ya que, al ser el burnout un síndrome cuyos factores de riesgo provienen principalmente del ambiente laboral, no se puede inferir que ambos grupos de profesionales experimenten situaciones laborales y estresores similares (Grisales *et al.*, 2016).

En un segundo estudio (Juárez, Idrovo, Camacho y Placencia, 2014), efectuado con una muestra heterogénea de diferentes profesionales, trabajadores tanto del área de la salud como no relacionadas con servicios humanos o médicos, se identificó un coeficiente alfa de Cronbach de .86. También cabe señalar que en esta investigación solo se realizó un análisis factorial exploratorio, por lo que carece de validez externa en el caso del personal de salud (Kulakova, Moreno, Garrosa, Sánchez y Aragón, 2017).

Otro trabajo que utilizó una muestra heterogénea de profesionales de la salud fue el efectuado por Hernández, Llorens y Rodríguez (2011), en el cual se encontró que en la subescala de Cansancio emocional la escala tenía una fiabilidad de .81, en la de Despersonalización de .32 y en la de Realización personal de .80; el análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo de tres factores con sus dimensiones correlacionadas se ajusta razonablemente bien a los datos, obteniendo buenos índices de ajuste (RMSEA: .06, CFI: .87, TLI: .86). Sin embargo, en el citado estudio no se indica claramente la cantidad de personas pertenecientes al área de enfermería que participaron, ni tampoco la de los diferentes profesionales de salud que integraron la muestra.

Si bien hay otros estudios que validan esta escala en personal mexicano con muestras heterogéneas o con un solo grupo de profesionales, resulta importante conocer la validez de este instrumento en los diversos campos laborales (Berrío *et al.*, 2019). Específicamente, en el personal de enfermería no se tiene suficiente información sobre la validez y confiabilidad del MBI (Buzzetti, 2005; Kulakova *et al.*, 2017). Por esta razón, el objetivo de esta investigación, con diseño no experimental y de tipo transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) fue determinar las propiedades psicométricas del MBI en el personal de enfermería en población mexicana.

MÉTODO

Participaron 211 profesionales de enfermería de ambos sexos que laboraban en hospitales públicos y privados de la República Mexicana. La obtención de la muestra fue por disponibilidad, a lo largo de seis meses y por vía electrónica, mediante los padrones de enfermería del país, a quienes se explicó por medio del correo electrónico el objetivo de la investigación, el procedimiento, la confidencialidad de los datos, así como los posibles riesgos y beneficios. Todos los individuos participaron voluntariamente y concedieron su consentimiento por la misma vía. Los criterios de inclusión fueron, a saber, ser hombres y mujeres con el grado mínimo de técnicos en enfermería, que se encontrasen laborando bajo contrato en alguna institución de salud pública o privada; los de exclusión, ser pasantes de enfermería o estar realizando el servicio social, y los de eliminación, haber llenado los cuestionarios con respuestas no comprometidas (por ejemplo, encontrar repetidamente la misma respuesta en los cuestionarios).

Los procedimientos de esta investigación cumplieron con las disposiciones de la Declaración de Helsinki respecto a la investigación en humanos.

Instrumentos

Cédula de identificación

Se diseñó una cédula de identificación, con datos sociodemográficos sexo, edad, número de hijos, estado civil, lugar de trabajo, estado de salud de la persona, situación laboral y antecedentes sobre si había recibido algún tipo de terapia psicológica o psiquiátrica anteriormente, así como si atendía a pacientes con COVID-19 y si presentaban aislamiento de los miembros de su familia.

Inventario de Burnout de Maslach

(versión para Servicios de Salud [MBI-HSS])

Desarrollado por Maslach y Jackson (1997), está constituido por 22 reactivos que se evalúan en una escala tipo Likert de seis opciones de respuesta, y que se encuentran agrupados en tres dimensiones: Cansancio emocional (CE), Despersonaliza-

ción (DE) e Ineficacia/Realización personal (RP). Cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach global de 0.80; cada subescala muestra un alfa de 0.90 (CE), 0.79 (DE) y 0.71 (RP). Las subescalas se califican individualmente bajo los siguientes puntos de corte: 0-18, bajo; 19-26, medio, y 27, alto. Para Despersonalización: 5, bajo; 6-9, medio, y 10 alto; para Ineficacia/Realización personal: 48 alto; 34-39 medio y 33 bajo.

Análisis estadísticos

Se realizaron análisis de tendencia central para conocer la frecuencia de las respuestas en los puntajes totales de cada instrumento aplicado. Se determinó su consistencia interna mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, adoptándose un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

Análisis factorial confirmatorio

Se evaluó el ajuste de los tres factores descritos por Maslach y Jackson (1997) mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), usando para ello

el método de máxima verosimilitud, que incluyó la identificación y especificación del modelo, la estimación de parámetros estandarizados (correlaciones R^2 , covarianzas, índices de modificación y proporciones críticas de las diferencias) y la evaluación del ajuste mediante la observación de límites aceptables de los estimadores y de no colinealidad en las variables medidas. Se estimaron los siguientes índices: X^2 , razón X^2/gl , índice de bondad de ajuste (GFI) y sus complementos (AGFI, TLI), así como el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) y la raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA).

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 211 participantes del personal de enfermería, con una edad promedio de 35 años ($\bar{x} = 35.5$, $\sigma = 9.5$), de los cuales 82% fueron mujeres; 45% carecía de pareja, con grado de licenciatura en su mayoría (74%) y 82% sin enfermedades crónico-degenerativas (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra (N = 211).

Variable		n	%	Variable		n	%
Edad	$\bar{x} = 35.5$ 22 - 60 (9.5)			Enfermedad crónico-degenerativa	Sí	37	17.5
Sexo	Mujer	174	82.5		No	174	82.5
	Hombre	37	17.5	Solicitud de licencia	Sí	43	20.4
Estado civil	Casado/a	100	47.4		No	168	79.6
	Viudo, divorciado, separado	30	14.2	Número de hijos	0	80	37.9
	Unión libre	81	37.9		1	35	16.6
Escolaridad	Carrera técnica	54	25.5		2	65	30.8
	Licenciatura	107	50.7		3 o más	31	14.6
	Posgrado/Especialidad	50	23.6	Vive aislado de su familia	Sí	112	53.1
Atención a pacientes con COVID-19	Sí	170	80.6		No	99	46.9
	No	41	19.4				
Percepción de discriminación	Sí	116	55.0				
	No	95	45.0				

El 80% del personal evaluado brindaba atención a pacientes contagiados de COVID-19, 53% de los cuales había tenido que aislarse de su familia por el temor a contagiarla; 20% pidió alguna licencia o incapacidad durante el periodo de la pandemia, y 55% se había sentido discriminado o estigmati-

zado debido a ser personal de salud. En referencia a la atención de salud mental, 23% la había recibido en algún momento de su vida, principalmente de la especialidad de psicología (17%) y solamente 3% de psiquiatría.

Análisis factorial confirmatorio

Como resultado del análisis factorial confirmatorio, efectuado a través del método de máxima verosimilitud, se corroboran los tres factores propuestos en la versión original de Maslach y Jackson (1981): Agotamiento emocional, Despersonaliza-

ción y Realización. Sin embargo, en la muestra analizada se observó que algunos reactivos obtuvieron cargas factoriales bajas ($> .50$) o tendían a puntuar en dos factores, por lo que se decidió probar varios modelos, como se observa en la Tabla 2, con la finalidad de controlar dichas variables y hallar así el mejor modelo estructural.

Tabla 2. Índices de bondad de ajuste del modelo confirmatorio de la escala MBI (n = 211).

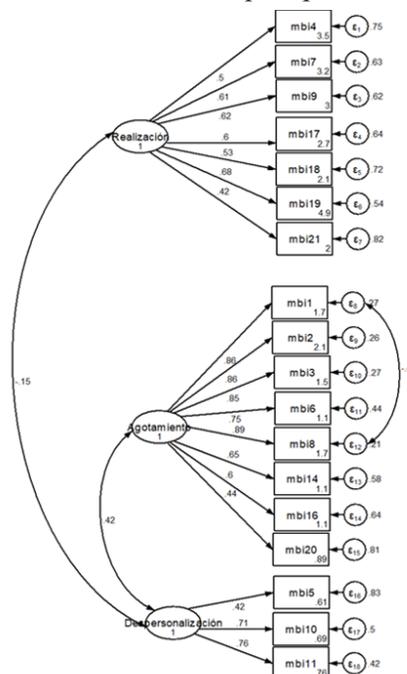
Modelo	χ^2	(CMIN/gl)	CFI	TLI	[(S)RMR]	(RMSEA)
3 Factores independientes	561.8(209)	2.6	.812	.792	.147	.089
3 Factores relacionados	511.74(206)	2.4	.837	.817	.094	.084
3 Factores relacionados 21 reactivos	443.14(186)	2.3	.854	.836	.082	.081
3 Factores relacionados 20 reactivos	364.29(167)	2.1	.878	.861	.077	.075
3 Factores relacionados 19 reactivos	338(149)	2.3	.860	.862	.078	.078
3 Factores relacionados 18 reactivos	278.26(131)	2.1	.904	.888	.075	.073

El presente modelo obtuvo un índice de confiabilidad total, medido por alfa de Cronbach de .84, de forma independiente, el factor Realización personal obtuvo un índice de confiabilidad $\alpha = .75$, el factor agotamiento $\alpha = .90$ y el concerniente a Despersonalización de $\alpha = .64$; mientras que la varianza explicada del instrumento en general fue de 41%.

Los reactivos que se decidió eliminar fueron, a saber: R12 y R13 debido a su inestabilidad

al puntuar en dos factores; R15 por su baja carga factorial (.47) y escasa variabilidad de respuesta, y R22 por la misma razón (.34) y poca relevancia clínica. Eliminados en ese orden, se obtuvo finalmente, un modelo de 18 reactivos con cargas factoriales que van de .42 a .89 (Figura 1), que resulta ser el más parsimonioso, relevante para la población estudiada y con los mejores indicadores de ajuste, siendo todos ellos de aceptables a buenos.

Figura 1. Modelo estructural de tres factores del MBI para personal de enfermería mexicana (N = 211).



$$\chi^2 = 265(132 \text{ gl}), \text{CFI} = .907, \text{TLI} = .892, \text{SRMR} = .075, \text{RMSEA} = .069, \text{CD} = .995.$$

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, el MBI es un instrumento válido y confiable en personal de enfermería, identificándose que el instrumento tiene una estructura factorial de tres elementos relacionados con menos reactivos, compatible con la propuesta por Maslach, Jackson y Leiter (1997), lo que muestra que puede ser usado en dicho personal a pesar de que la subescala de Despersonalización presenta una consistencia moderada.

Estos resultados, identificados a través del análisis factorial confirmatorio, muestran que el MBI se puede incorporar como una herramienta eficiente para detectar si el personal llega a padecer este tipo de sintomatología y servir para realizar un diagnóstico efectivo (Berrío *et al.*, 2019).

El modelo encontrado en esta investigación es compatible, como se dice antes, con la versión original, y si bien existe un buen ajuste de los tres factores, tal como propone la primera versión, también hay diferentes estudios en los que se han hallado otras estructuras factoriales usando únicamente dos factores y eliminando la dimensión de baja realización personal, lo que puede deberse a la utilización de diferentes grupos laborales, así como por el uso indiscriminado de instrumentos no validados para la población a la que se está estudiando (Buzzetti, 2005; García, Remuzgo y Fuentes, 2007; Gil-Monte y Moreno, 2008).

Los resultados concuerdan asimismo con lo reportado en otros estudios hechos en América Latina que indican que las subescalas de cansancio emocional y realización personal, muestran un índice de confiabilidad adecuado; no obstante, la escala de despersonalización ha demostrado tener índices aceptables de confiabilidad (Gilla, Giménez, Morán y Olaz, 2019). Estas diferencias en cuanto a la confiabilidad de la escala se han visto reflejadas en el estudio de Pando, Aranda y López (2015), en el cual se encontró que había diferencias en cuanto a la fiabilidad de la escala, pues el coeficiente alfa de Cronbach osciló entre 0.44 en Costa Rica y 0.93 en Bolivia.

Los estudios realizados en México muestran algunas inconsistencias respecto a la fiabilidad de la subescala de despersonalización. En el de Grajales (2001), por ejemplo, se vio que explicaba 39%

de la varianza, mostraba una confiabilidad en general de 0.80, que en la citada subescala fue de 0.62. En este trabajo no se realizó un análisis confirmatorio y la población estudiada incluyó profesionales distintas a las del equipo de salud.

En un segundo estudio (Meda *et al.*, 2008), hecho únicamente con psicólogos, sí se efectuó un análisis factorial confirmatorio, hallándose que el modelo de tres factores fue el que mejor se ajustó, tal y como ocurrió en esta investigación. Además, mostró los siguientes resultados: CFI = 0.94, GFI = 0.97, explicando 46.99% de la varianza. En él, el índice de confiabilidad en despersonalización fue de 0.53; sin embargo, las labores clínicas de los profesionales de la salud son distintas, aún más por la pandemia de COVID-19.

En este contexto, los hallazgos del presente estudio corroboran la fortaleza psicométrica del MBI para evaluar la ocurrencia del síndrome de burnout (Foronda *et al.*, 2018; Manzano, 2020). Si bien a nivel global se han encontrado diferentes resultados de la fiabilidad de las subescalas que componen el instrumento, tales resultados pueden deberse a que desde sus inicios el síndrome de burnout y sus dimensiones fueron constructos fundamentados mediante la identificación de los síntomas de grupos de trabajadores que pertenecían al área de la salud y no a todas las áreas laborales (Kulakova *et al.*, 2017; Meda *et al.*, 2008). Disponer de instrumentos que ayuden a evaluar si una persona muestra el síndrome será de gran ayuda para identificar a los grupos con estas afectaciones y diseñar programas de atención oportunos que prevengan la afectación psicosocial y la de su calidad de vida.

Limitaciones y perspectivas futuras

Se recomienda utilizar este instrumento para identificar los efectos de las intervenciones psicosociales en el personal de enfermería. Sin embargo, se sugiere tomar en cuenta algunas consideraciones resultantes del presente estudio, como identificar la confiabilidad test-retest e identificar la validez concurrente.

Adicionalmente, cabe resaltar que la muestra que participó en la investigación no fue representativa de todo el personal de enfermería de México; a pesar de ser una muestra heterogénea

que laboraba en diferentes hospitales públicos y privado, no se llevó a cabo un muestreo aleatorio.

De igual forma, se debe tener en cuenta que el personal de enfermería estuvo expuesto a una situación de mayor carga laboral debido a la pandemia por COVID-19 durante el tiempo en que se recolectaron los datos.

En conclusión, el MBI muestra confiabilidad y validez adecuadas, con una estructura factorial

confirmatoria similar a la versión original, por lo que se recomienda su uso en la atención clínica y la investigación en el personal de enfermería que puede estar expuesto a los factores relacionados con el burnout. Finalmente, se requiere desarrollar más programas de tamizaje y atención psicosocial a este grupo de profesionales de la salud de forma oportuna.

Citación: Jiménez-Padilla, E.A. Ramírez-Orozco, M., Jiménez-Flores, J., Decat-Bergerot, C., Meneses-García, A. y Galindo-Vázquez, O. (2023). Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psicología y Salud*, 33(2), 291-298. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2811>.

REFERENCIAS

- Anzules, J., Véliz, I., Vines, M. y Menéndez, T. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 839. Doi: 10.35381/s.v.v3i6.393.
- Berrío, N., Foronda, D. y Ciro G. (2019). Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 10(2), 157-181. Doi: 10.17533/udea.rp.v10n2a07.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile*. Tesis inédita de licenciatura. Santiago de Chile Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>.
- Colmenares, J., Acosta, R., Ayón, E., Patricio, C., Vera, C., Beatriz, O., Suárez, G., Rocío, M., Díaz, H., Guadalupe, M., Quezada, H., Orozco, R. y Cordero B., I. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 14-18.
- Foronda, D., Ciro, D. y Berrío, N. (2018). Vista de síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 10(2), 151-181.
- García, J., Remuzgo, S. y Fuentes, J. (2007). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 25(2), 157-174.
- Gil-Monte, P. y Moreno, B. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 175-178.
- Gilla, M., Giménez, S., Morán, V. y Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Revista Peruana de Psicología*, 25(2), 179-193. Doi: 10.24265/liberabit.2019.v25n2.04.
- Grajales, T. (2001). Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory, versión española, en una población de profesionales mexicanos. *Burnout o Síndrome de Estrés Laboral Asistencial*, 13(1), 1-10. https://www.academia.edu/4813114/Estudio_de_la_validez_factorial_del_Maslach_Burnout_Inventory_versión_Española_en_una_población_de_profesionales_mexicanos.
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D. y Robles, E. (2016). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(1), 244. Doi: 10.6018/eglobal.15.1.212851.
- Hernández, C., Llorens, S. y Rodríguez, A. (2011). Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Revista del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)*, 73(16), 837-846.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Jones, J.W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP). Park Ridge, ILL: London House.
- Juárez, A., Idrovo, Á., Camacho, A. y Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 52-55.
- Kulakova, O., Moreno J., B., Garrosa, E., Sánchez, M. y Aragón, A. (2017). Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(10), 2679-2690. Doi: 10.1016/j.aippr.2017.05.001.
- Loya, K., Valdez, J. y Bacardi, M. (2017). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(1), 40-48.

- Manzano, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una unidad educativa de Ecuador. Horizontes. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(16), 499-511. Doi: 10.33996/revistahorizontes.v4i16.132.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. En C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.): *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Lanham, MD: The Scarecrow Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Meda L., R.M., Moreno, B., Rodríguez, A., Morante, E. y Ortiz V., R. (2008). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud*, 18(30), 107-116.
- Miranda, V., Monzalvo, G., Hernández, B. y Ocampo, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del IMSS*, 24(2), 115-122.
- Montoya, M., Peña, S., Villa, E., Hernández, R., Vargas, M. y Ocaño, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479-506. Doi: 10.6018/eglobal.398221.
- Pando, M., Aranda, C. y López, M. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países latinoamericanos. *Ciencia y Trabajo*, 17(52), 28-31. Doi: 10.4067/s0718-24492015000100006.
- Torres, F., El-Sahili, L. y Gutiérrez, V. (2018). Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Praxis Investigatia Redie*, 11(20), 106-124.