

Manifestaciones del síndrome de burnout en Auxiliares de Enfermería

Presentado por:

Luz Adriana Ramírez Rincón

Ana María Muñoz Torres

Deisy Janeth Maturana Mosquera

Asesora:

Yarmin Lorena Taborda Morales

Asignatura:

Opción de grado

Pregrado en:

Administración en Salud Ocupacional  
Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO  
Regional Antioquia - Chocó  
2021

## Tabla de Contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>Capitulo I. Problema de investigación.....</b>	<b>6</b>
<b>Pregunta de investigación .....</b>	<b>9</b>
Preguntas derivadas.....	9
<b>Objetivo general.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>10</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>11</b>
<b>Capitulo II. Marco legal.....</b>	<b>12</b>
<b>Estado del arte (Antecedentes de la investigación) .....</b>	<b>14</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>155</b>
<b>Concepto de enfermería .....</b>	<b>20</b>
<b>Cuestionario Maslach como instrumento .....</b>	<b>22</b>
<b>Capitulo III: Diseño metodológico .....</b>	<b>255</b>
<b>Capitulo IV: Resultados.....</b>	<b>266</b>
<b>Tabla 1: Descriptivos por escalas. ....</b>	<b>277</b>
Figura 1: Boxplot cansancio emocional .....	277
Figura 2: Boxplot despersonalización.....	27
Figura 3: Boxplot realización personal .....	27
<b>Tabla 2: Prueba de Normalidad. ....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 3: Prueba de Wilcoxon cansancio emocional .....</b>	<b>29</b>
Figura 4: Diferencia de media realización personal.....	29
<b>Tabla 4: Prueba de Wilcoxon despersonalización .....</b>	<b>3030</b>
Figura 5: Diferencia de media despersonalización .....	30
<b>Tabla 5: Prueba de Wilcoxon Realización personal .....</b>	<b>31</b>
Figura 6: Diferencia de media realización personal.....	31
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>32</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>32</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>34</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>42</b>

## **Resumen**

El proyecto de investigación se desarrolló para identificar las manifestaciones del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería en una clínica de la ciudad de Medellín. En ella se inició con la recopilación de información acerca del Síndrome de Burnout, las características laborales y personales que influyen en la aparición de este, así como la población más vulnerable a padecerlo, y se terminó con la aplicación del instrumento de Maslach para la identificación de las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). La metodología se desarrolló a partir del paradigma cuantitativo, tipo descriptivo- transversal y se aplicó el cuestionario a una muestra de 150 enfermeras y enfermeros seleccionados aleatoriamente en diferentes áreas de la clínica (urgencias, hospitalización, UCI, UCE, UCIN). Los resultados obtenidos en la encuesta muestran que cerca del 50% de los encuestados reportan puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, mientras que solo un 25% de los encuestados reportó niveles bajos de realización personal, aun así, los resultados obtenidos en relación con los valores de referencia no son estadísticamente significativos para afirmar que hay Síndrome de Burnout, sin embargo si hay manifestaciones que en una escala superior o un espacio laboral sin acciones para mitigarlo, pueden ser más graves.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout - Ambientes de trabajo - Riesgo psicosocial.

## **Abstract**

The research project was developed to identify the manifestations of burnout syndrome in nursing assistants in a clinic in the city of Medellín. It began with the collection of information about Burnout Syndrome, the work and personal characteristics that influence its appearance, as well as the population most vulnerable to suffering from it, and ended with the application of the Maslach instrument for identification of the three dimensions of the syndrome: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment). The

methodology was developed from the quantitative paradigm, descriptive-cross-sectional type, and the questionnaire was applied to a sample of 150 nurses randomly selected in different areas of the clinic (emergency room, hospitalization, ICU, ICU, NICU). The results obtained in the survey show that about 50% of the respondents report high scores in emotional exhaustion and depersonalization, while only 25% of the respondents reported low levels of personal fulfillment, even so, the results obtained in relation to the Reference values are not statistically significant to affirm that there is Burnout Syndrome, however if there are manifestations that on a higher scale or a work space without actions to mitigate it, they can be more serious.

**Key Words:** Burnout Syndrome - Work Environments - Psychosocial risk

## **Introducción**

En los últimos años se han generado un conjunto de cambios que han influido sobre los procesos laborales, muchos de estos representados en el diseño del trabajo. Estos cambios que se dan desde los entornos sociodemográficos, económicos, políticos, y tecnológicos ha incidido en nuevos riesgos psicosociales que afectan de manera negativa la salud de los trabajadores, su calidad de vida y los ambientes laborales en los que se desempeñan.

El estrés crónico está directamente relacionado con el Síndrome de Burnout el cual a través de los años se ha empezado a reconocer como un problema importante en todos los oficios, pero especialmente en los trabajos asistenciales o que tienen un contacto directo con personas. De hecho, investigadores a nivel mundial se han centrado en estudiar el síndrome de burnout, sus manifestaciones, factores laborales y personales que pueden ser causas y/o consecuencias.

Visto desde la definición de varios autores, los cuales serán abordados a lo largo del texto, son tres las dimensiones que se deben tener en cuenta para medir las manifestaciones del síndrome de burnout. Y teniendo en cuenta ello, se aplicó el cuestionario Maslach Inventory a una muestra de 156 auxiliares de enfermería de una clínica de la ciudad de Medellín.

Los resultados obtenidos de la encuesta muestran manifestaciones del síndrome en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, pero que no son estadísticamente significativas para afirmar que hay un riesgo crítico de burnout en las auxiliares de enfermería a quienes se les aplicó la encuesta.

**Línea de investigación:** Gestión social, participación y desarrollo comunitario.

**Sublínea:** Seguridad y Salud en el Trabajo en poblaciones de alto impacto y de interés social.

## Capítulo I. Problema de investigación

Según Saborío y Hidalgo (2015) el síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, fue declarado, en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida y salud mental de quien lo padece.

Pero el problema va más allá, un individuo con Síndrome de Burnout puede tener dificultades para cumplir con sus funciones laborales y trasladar frustraciones de la tarea a los entornos sociales y familiares. De acuerdo con Vinaccia y Alvaran (2004) el Síndrome de Burnout puede entenderse como la consecuencia de un estrés laboral crónico y genera consecuencias físicas, psicosociales y cognitivas, además en su condición práctica, incide en el ausentismo laboral, la pérdida de la concentración y la disminución en la calidad de la tarea. Éste puede trascender de una persona a un conjunto de trabajadores, razón por la cual se hace necesario para las organizaciones entenderlo, prevenirlo y tratarlo.

Conforme lo expresado por Gómez (2020) es relevante estudiar el Síndrome de Burnout en las instituciones que prestan servicios de salud. Uno de los grupos más afectados o expuestos a contraer el síndrome de burnout realiza actividades tipo asistencial o social, como auxiliares y profesionales de enfermería.

Maslach lo define citado por Saborío & Hidalgo (2005) “como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (p.2) y Gil-Monte (2007) lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado” (p.44).

De acuerdo con Maslach y Jackson (1981) el Síndrome de Burnout tiene tres grandes dimensiones:

- Agotamiento emocional caracterizado por la falta o carencia de energía, de entusiasmo y un sentimiento de falta de recursos.
- Despersonalización, característica que se evidencia al tratar como objetos a la organización, los clientes y los colegas.
- Falta de realización profesional, fenómeno conductual evidenciado por una tendencia del trabajador a autoevaluarse en forma negativa, llevando a los profesionales a sentirse insatisfechos con su desempeño en el trabajo y desencadena una inadecuada adaptación al trabajo.

Este se puede dar por diferentes factores de riesgo como son los sociales, laborales, profesionales e inadecuada formación profesional, estos factores se originan por escaso entrenamiento o formación, sobrecarga de trabajo, desmotivación, bajos salarios, problemas familiares, pobre orientación profesional, entre otras.

La complejidad de la labor desempeñada por el personal de enfermería la define la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como:

La enfermería abarca la prestación de atención, de forma autónoma o en colaboración con otros profesionales, a personas de cualquier edad, familias, grupos y comunidades, tanto enfermos como sanos y en todos los contextos; incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados a personas enfermas, discapacitadas o moribundas (Pág. 35).

Debido a las exhaustivas jornadas laborales que prestan los auxiliares de enfermería y a la alta demanda de actividades realizadas en su desempeño diario; en muchos casos repercuten negativamente en la salud de estos y en la calidad de atención ofrecida a los pacientes.

La personal enfermería es el encargado de realizar el acompañamiento en cuanto al cuidado y atención de pacientes, con previa capacitación. (Centro de Educación en Salud, 2021) De acuerdo a la información tomada del centro de formación Cedes, el perfil del auxiliar de enfermería, “El personal auxiliar en enfermería que formamos, tendrá

competencias laborales integrales y será capaz de apoyar los procesos de fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del estado de salud de los pacientes, bajo la orientación del profesional en salud de acuerdo a las normas y criterios técnicos científicos vigentes.

El nivel de formación que adquieren las personas que estudian auxiliar de enfermería es “Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería”, con una duración de tres semestres académicos. Cuentan con un plan de estudio que está basado en: atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas de salud; admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente; y administrar medicamentos e inmunobiológicos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos vigentes, entre otras.

Dentro de las competencias intelectuales, se derivan las funciones principales de los auxiliares de enfermería, las cuales son la práctica de cuidados básicos, práctica de mantenimiento y recuperación de la salud y práctica de cuidado al individuo y la familia en relación al ciclo vital.



**Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las manifestaciones del Síndrome de Burnout como elemento del riesgo psicosocial en auxiliares de enfermería de una Clínica en la ciudad de Medellín a través de la aplicación del instrumento de Maslach para el desarrollo de mejores prácticas laborales que propendan por la disminución de las causas?

**Preguntas derivadas**

¿Cuáles son las características laborales de los Auxiliares de Enfermería de la clínica objeto de estudio?

¿Cómo se describe y se desarrolla el instrumento Maslach como herramienta para el diagnóstico del Síndrome de Burnout?

¿Cuáles son las manifestaciones de Síndrome de Burnout latentes en auxiliares de enfermería de la clínica caso de estudio?

**Objetivo general**

Identificar las manifestaciones del Síndrome de Burnout como variable del riesgo psicosocial en auxiliares de enfermería de una Clínica en la ciudad de Medellín a través de la aplicación del instrumento de Maslach para el desarrollo de mejores prácticas laborales que propendan por la disminución de las causas.

**Objetivos específicos**

- Describir las características laborales que inciden en la presencia del Síndrome de Burnout en Auxiliares de Enfermería de una Clínica de Medellín.
- Evaluar las características del instrumento de Maslach para las Auxiliares de Enfermería de una Clínica de Medellín.
- Estimar las manifestaciones del Síndrome de Burnout de acuerdo a los resultados obtenidos a partir del instrumento de Maslach.

## **Justificación**

Esta investigación orienta en observar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud, específicamente en los auxiliares de enfermería. Esta se realizará con el fin de conocer las conductas presentadas en dichos colaboradores, dado que algunas actividades que realizan los auxiliares de enfermería los hacen altamente vulnerables a consecuencias orientadas al riesgo psicosocial.

Es de vital importancia comprender los entornos laborales en las instituciones de salud, para conocer no solo la frecuencia del Síndrome de Burnout, sino aquellos factores de riesgo psicosociales que afectan la salud de los trabajadores que pueden estar asociados a este síndrome.

El Síndrome de Burnout deja secuelas de trabajo negativas en las organizaciones. Este factor desencadena un deterioro interno en las conductas entre las personas que desempeñan laboralmente en el sector salud. Además, es notorio descenso en la productividad, calidad y rendimiento donde se ve afectado de una manera directa el servicio que se brinda.

Es por esto que al enfocar la atención en los factores de riesgos psicosociales se deben determinar estrategias con el fin de mejorar las situaciones agobiantes, por medio de planes de prevención e intervención centrada en los equipos de trabajo, considerando los aspectos de bienestar laboral que beneficien al personal. Con el fin de proteger la salud de los colaboradores en las organizaciones.

## Capítulo II. Marco legal

Al realizar el estudio sobre la normatividad vigente y aplicable al Síndrome de Burnout se concluyó que estas leyes, decretos, resoluciones y circulares son las que aplican las garantías de los derechos del personal de salud del área asistencial, con el fin de amparar el bienestar laboral, que permitan disminuir los efectos que podría causar el Síndrome de Burnout.

La aplicación de la normatividad relacionada con el Síndrome de Burnout en Colombia se basa en sus inicios en la Ley de Seguridad Social Integral - Ley 100 de 1993 (Congreso de Colombia, 1993). Esta ley se encarga de reclutar y organizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. En relación a las actividades laborales se encuentra el Código Sustantivo del Trabajo que tiene como finalidad “lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social”. (Secretaría de Senado, 2021, p.1).

Adicional a ello, se encuentra en vigencia la ley 1010 de 2006 que tiene como finalidad lograr cambios a nivel laboral, adoptando medidas que permitan evitar, corregir y prevenir todo lo relacionado con el estrés laboral y sus derivados (Congreso de Colombia, 2006). Por su parte la ley 1562 de 2012, Define el Sistema General de Riesgos Laborales como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Continuando con la legislación referente a los riesgos psicosociales se encuentra la siguiente normatividad, (Ministerio de Protección Social, 2008) Resolución 2646 de 2008, esta resolución proporciona la ruta de cómo deben ser planteados los riesgos psicosociales en Colombia. Teniendo en cuenta la relación que tienen los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout se determinó que es un enfermedad derivada por los factores

ocupacionales asociados, según lo indican en la tabla de enfermedades laborales , (Ministerio de Trabajo, 2014) Decreto 1477 de 2014, “por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados”.

Teniendo en cuenta, la resolución 2404 puede proponer un plan de prevención y mejora para la organización y sus colaboradores, (Ministerio de Trabajo, 2019) Resolución 2404 de 2019, “por medio de la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos”. Por otra parte, la circular 0064 del 7 de octubre de 2020 que fue expedida por el Ministerio de Trabajo, define las acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgos psicosociales, la promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19. Con el fin de adaptar los conceptos de las normas internacionales que son aplicables a la legislación referente a Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, a continuación se menciona esta norma, La NOM-035-STPS “es una reglamentación emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social que tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, la violencia laboral así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo”. (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019).

### **Estado del arte (Antecedentes de la investigación)**

Se inició la búsqueda en la Biblioteca UNIMINUTO, donde se indagó en la base de datos de SCOPUS, Redalyc, Scielo, EBSCO, Elsevier, ScienceDirect, ProQuest, con ello se generó una clasificación de artículos entre los años 2004 y 2020 que buscaban dar cuenta de las investigaciones y documentos del Síndrome de Burnout en los auxiliares enfermería, trabajo en equipo, ambiente laboral, manifestaciones y consecuencias del síndrome, actividades laborales, estrés ocupacional, entre otros.

A partir de la información previa, la finalidad de esta investigación es estructurar la evolución del Síndrome de Burnout, así como sus principales características, consecuencias y manifestaciones que conmueve la salud de los auxiliares de enfermería en su entorno laboral. Donde se tuvieron en cuenta artículos con investigaciones internacionales uno de ellos es de Brasil 2018, otro de España del año 2019, México 2014 y Chile 2016

El estado del arte como lo han descrito algunos autores orienta a la comprensión de dicho tema; allí se encontraron artículos relacionados con el Síndrome de Burnout en Colombia en los años 2004, 2007 y 2017. También encontramos artículos internacionales afines para la investigación uno de ellos es de Brasil 2018, otro de España del año 2019, seguido de México 2014 y posteriormente de Chile 2016. Estos antecedentes nos ayudan a alcanzar el progreso investigativo que se ha originado en relación al Síndrome de Burnout.

## Marco teórico

Los primeros indicios sobre el aspecto del Burnout se identificaron con la progresión social, económica y cultural durante los años sesenta en los Estados Unidos, siendo el Síndrome de Burnout un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años setenta del siglo XX (Freundembenger, 1974), allí se comprendió como un estado de agotamiento de energía experimentado por los profesionales de la salud cuando se ven sobrepasados por los conflictos con los “usuarios”.

Los artículos iniciales del síndrome fueron escritos por Herbert Freundembenger (1975) un psiquiatra que trabajaba en la *Free Clinic* de Nueva York y utilizó el término para describir el desgaste de energía que sentían las personas que trabajaban en ese centro asistencial (1975) y por Christina Maslach quien realizaba un estudio sobre las emociones en el trabajo (1976). El término Burnout fue dado a conocer de forma pública por Cristina Maslach en un congreso anual de psicología realizado en 1976 donde lo mostró como un estado que presentan las personas que prestan servicios humanos y terminaban quemándose después de años de estar dedicados a esto. Describió el burnout como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en profesionales de servicios y cuya atención es intensa y prolongada. (Gil- Monte, 2005).

El término *burnout* se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales. El Síndrome de Burnout también es una respuesta al estrés crónico en el trabajo que se puede presentar a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, tiene particularidades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien

sean enfermos de gran dependencia, o prestación de servicios en salud de diversas áreas. (Pérez, 2010).

El Burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente; la despersonalización es una respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivada frente al otro que usualmente es el beneficiario y reducción en la realización personal que se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, es decir, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo. (Bambula & Gómez, 2016).

Según Moriana y Herruzo (2004), el término Burnout fue aceptado por la comunidad científica después de ser definido por Maslach como una respuesta al estrés crónico derivado del cansancio emocional, la despersonalización y baja realización personal en el trabajo. A lo largo de la historia el Síndrome de Burnout ha recibido diferentes denominaciones como síndrome de quemarse por trabajo, síndrome del desgaste profesional, síndrome de estrés asistencial entre otros (Gil- Monte, 2005), otros autores definen el burnout como estar desgastado, exhausto, perder la ilusión por el trabajo. Según Aranda (2006) es un término anglosajón que significa estar quemado. Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006) lo plantean como una progresión de pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, seguido de síntomas de ansiedad, depresión, agresividad y desmotivación en el trabajo síntomas que se evidenciaban en la mayoría de los voluntarios de una clínica.

Algunos autores han observado el Síndrome de Burnout desde dos perspectivas la clínica y la psicosocial esta primera vista como un agotamiento consecuencia del estrés laboral y la segunda como una interacción de variables personales y laborales Gil-Monte y Peiró (1997)

El Síndrome de Burnout describe un proceso en el que intervienen variables cognitivas, emocionales y actitudinales que inciden en la calidad de la vida laboral y en el



estado de salud física y mental del personal de enfermería, lo cual afecta la productividad y calidad del servicio que brindan en las diferentes organizaciones. El Síndrome de Burnout y el estrés laboral conllevan a un deterioro de las condiciones de trabajo, también se ve reflejado el aumento de la accidentalidad y el aumento del absentismo laboral. En el personal de enfermería se ha identificado como un grupo de estudio esencial de padecer este síndrome debido a que en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome. (Sánchez & Sierra, 2014). Según (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Gil-Monte, 2005) el Síndrome de Burnout afecta no solo al individuo sino también a las organizaciones pues se ve reflejado en absentismos, incapacidades y riesgos de accidentes lo que genera un costo económico para la empresa.

Mientras que el estrés hace referencia según NTP 732 “procesos relativamente breves, el burnout es considerado la consecuencia de una situación prolongada de desajuste entre las demandas y los recursos laborales. Además, el burnout implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y el estrés no necesariamente. No obstante, tanto estrés como burnout son fruto de la falta de balance entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo considerándose una consecuencia emocionalmente negativa en el estado mental del trabajador” (p 2).

En la era moderna el Síndrome de Burnout es una de las patologías que para la Organización Mundial para la Salud (OMS) “representa un estado que conlleva a la persona a un desequilibrio en el proceso de la salud y la enfermedad” (Carreño, Suarez & Pérez, 2019). Se ha observado que el Síndrome de Burnout afecta el estado de salud de los profesionales asistenciales, evidenciándose una relación entre la fatiga y las alteraciones, tales como dolor de cabeza tensional, incapacidad para relajarse, problemas gastrointestinales, dolores musculares, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, trastornos de memoria y estados depresivos. (Contreras, Juárez, & Murrain, 2008).

Por otra parte, nos indica Albendín (2016), que resulta de interés toda la información disponible sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo del Burnout, lo que facilita la implantación de programas preventivos del trastorno que ayudarían a aminorar sus

consecuencias negativas para los profesionales, para las organizaciones en las que trabajan y para los pacientes que atienden en su quehacer diario.

Los factores psicosociales en el entorno laboral abarcan diferentes aspectos que se observan desde las percepciones y experiencias que vive y experimenta el trabajador en su lugar de trabajo, estas experiencias o percepciones pueden ser positivas o negativas en términos de ambiente y clima organizacional, ahora bien si hablamos de riesgo psicosocial es necesario comprender los factores predominantes que influyen a que el riesgo se materialice y genere efectos lesivos sobre la salud de los trabajadores, algunos factores pueden ser sobrecarga de trabajo, desigualdad en los salarios, relaciones conflictivas entre los diferentes roles, jornadas laborales excesivas, rotación e impredecibilidad de horarios, problemas de comunicación organizacional; estos son factores que actúan como desencadenantes o facilitadores del estrés laboral afectando gravemente la salud física y psicológica de los trabajadores (Prado, 2014).

Existen varios indicios que permiten evidenciar que se está desarrollando el Síndrome de Burnout y se pueden identificar con síntomas en varias áreas o esferas de la persona, es decir, en el plano físico, el plano intelectual, plano conductual y en el plano emocional. En el plano físico se pueden presentar trastornos en el sueño, en el apetito, cefalea, fatiga, contracturas musculares e hipertensión, en el plano intelectual con trastornos de memoria, falta de atención y trastornos del juicio, en el plano conductual y emocional la frustración y la ansiedad, los conflictos interpersonales, la irritabilidad aspectos que afectan a su vez el entorno familiar al no poder cortar con la jornada laboral al llegar a casa y el entorno social al no poder tener momentos de esparcimiento o disfrute con amigos o personas fuera del lugar de trabajo afectando así su calidad de vida (Escardo, 2016)

Las causas del Síndrome de agotamiento profesional son múltiples y en una misma persona pueden concurrir varias de estas y con distinta intensidad a lo largo del tiempo. Hay que tener en cuenta que, el “Burnout” es un proceso dinámico y se desarrolla por acumulación de estímulos. (Azuara & Gómez, 2008). Las consecuencias son individuales, pero a cada persona le afectan más a un nivel o a otro. Sin embargo, el diagnóstico médico como índice

de falta de salud no correlaciona con el Síndrome de Burnout. (González, Lacasta & Ordóñez, 2008). En consecuencia, la forma cómo estas características se combinan entre sí, pueden venir a postergar o facilitar el proceso de Síndrome de Burnout. Por ejemplo, una persona con alto nivel de residencia en una organización con características predisponentes al estrés ocupacional puede tardar más tiempo en desarrollar el síndrome comparado a un colega de trabajo con menor nivel. No obstante, por medio del tiempo o del aumento de los factores negativos en la institución, vienen a sufrir dificultades a nivel personal, este equilibrio puede romperse llevando a la persona a desarrollar el SB. (Alves, 2016).

Las consecuencias del Síndrome de Burnout no sólo afectan al profesional que lo padece, sino también a la organización en la que desarrolla la actividad. Las consecuencias que genera este síndrome en los profesionales de enfermería que lo padecen son múltiples y variadas, mezclados unas con otras e interrelacionándose entre sí. Unas llevan a otras empeorando la situación de quien las sufre en todas sus esferas como individuo. No obstante, lo habitual es clasificarlas para identificarlas más claramente y ser más operativas a la hora de afrontarlas. Estas consecuencias se presentan a través de diferentes manifestaciones como lo puede ser de manera física que se dan a través de cansancio, pérdida de apetito, problemas osteomusculares, digestivos, problemas respiratorios, entre otras. En los profesionales del área de enfermería es muy común encontrar situaciones emocionales que afecta de una manera directa su labor a desarrollar y se refleja a través de nerviosismo, dificultad de concentración, despersonalización, impotencia ante los problemas que se le presentan, agotamiento y sentimiento de vacío y fracaso. A esta consecuencia también se le suma varios estresores que están asociados a los conflictos que tienen, tanto en su actividad profesional, como en su vida familiar y personal (Azulara & Gómez, 2008).

Este síndrome tiene distintos factores desencadenantes: personales, ambientales, contenido del trabajo, condición del trabajo, etc. Pero, uno de los estresores más importantes en su producción es la disminución de la satisfacción laboral. La satisfacción laboral, entendida como un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, tiene relación con las expectativas de poner en juego las habilidades personales con el puesto de trabajo, con aspectos económicos y de realización

personal y con las características intrínsecas del trabajo. Por ello, algunos autores señalan que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional y enfatizan que a menor insatisfacción laboral más Burnout, en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional (Parada et al. 2005).

### **Concepto de enfermería**

Los profesionales sanitarios que tienen por misión ayudar a los demás, están sometidos una alta probabilidad de padecer Síndrome de Burnout, ya que se enfrentan en su trabajo diario con situaciones conflictivas, de enfermedad, sociales, muerte, etc., unido además en muchas ocasiones con factores organizativos: falta de medios, dificultades en el equipo, falta de comunicación, sobrecarga de trabajo, etc., lo que genera un alto índice de tensión personal y laboral. (De Pablo, 2007).

Henderson (1961) dice que la función primordial de la enfermera es ayudar al paciente en sus actividades de la vida diaria, o sea, en aquellas actividades que ordinariamente ejecuta sin ayuda, es decir, respirar, comer, evacuar, descansar, dormir, moverse, además de los actos relacionados con la higiene personal, el abrigo corporal y el uso de ropas adecuadas; además vela por aquellas actividades que hacen la vida del enfermo algo más que un mero proceso vegetativo: las relaciones sociales, la adquisición de ciertos conocimientos, y las ocupaciones recreativas y productivas. En otras palabras, la enfermera ayuda al paciente a mantener o crear un régimen de salud que, si aquel hubiera tenido suficiente vigor, conocimiento y apego a la vida, lo habría seguido sin necesidad de ayuda.

El personal de enfermería por su parte, tienen unas características profesionales que determinarán la forma de desarrollar su práctica diaria, así como los estresores que ello lleva implícito. Pero el cuidado clínica y profesional de una enfermera debe desarrollarse dentro de un entorno organizativo (la empresa), bien sea hospitalario, extrahospitalario, en visita domiciliaria, en centro público, privado, etc. (Mingote & Pérez, 2013).

Existen diferentes grados de estrés laboral entre los trabajadores de la salud, específicamente en auxiliare, las primeras se enmarcan en coherencia con el puesto, lugar y

tipo de trabajo que desarrollan en los distintos niveles asistenciales; y la segunda, hacen alusión a las presiones de trabajo que van a ser diferentes según la especialidad, la organización de la actividad y el tiempo de experiencia.

Los profesionales de enfermería están constantemente confrontados con la enfermedad y la muerte. Estas situaciones emocionales se pueden manifestar a través del estrés laboral. Como se puede observar en el trabajo clínico de una enfermera está sujeto a una importante responsabilidad pues se dirige a las personas y a su salud. Al asumir esta responsabilidad el profesional sufre una fuerte presión que a su vez se convierte en un factor de estrés. En consecuencia, la exposición habitual de los auxiliares de enfermería al sufrimiento humano suele provocar una reacción defensiva de distanciamiento emocional, para polarizarse en la tarea técnica orientada al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como exclusión del propio enfermo. (Mingote & Pérez, 2013).

Existen diferentes factores personales de riesgo que pueden influir en la aparición de estrés en el personal de enfermería, como lo son: excesivas o inadecuadas expectativas de trabajo, intolerancia al sufrimiento humano, conflictos interpersonales, entre otros, sin dejar a un lado papel intermediario entre el enfermo, médico y familia, estos factores desencadenan una importante fuente de estrés laboral. Las relaciones interpersonales se deterioran como consecuencia de la excesiva carga de trabajo y de los turnos rotatorios a los regulados. Es difícil poder afirmar que la enfermera esté bien valorada por el sistema social. Son múltiples los aspectos que condicionan el valor de un profesional en la sociedad y casi ninguno está relacionado con sus conocimientos, destrezas o actitudes; ni con la necesidad de que la población tenga de él. (Mingote & Pérez, 2013).

Los auxiliares de enfermería a nivel mundial se encuentran en aumento, ya que en las últimas décadas ha crecido la demanda de sus servicios. En diferentes regiones del continente hay un gran número de vacantes de auxiliares de enfermería que excede al número de enfermeras profesionales. Mientras que, en otros continentes, el personal de enfermería no cuenta con empleo, debido a la falta de recursos. A pesar de la desigualdad de condiciones socioeconómicas y deficiente remuneración salarial, hay situaciones de trasfondo referente

al trabajo de enfermería que requieren una mayor atención para brindar unas condiciones adecuadas al individuo que desempeña labores en las organizaciones. (ENFERMERIA Recopilación de trabajos, 1963).

### **Cuestionario Maslach como instrumento**

Debido a los diferentes factores de riesgos psicosociales que afectan a los individuos dentro de las organizaciones, se han utilizado herramientas que ayudan a identificar conductas referentes al Síndrome de Burnout. Tomando en consideración, la publicación en el año 1981 del Maslach Burnout Inventory por Maslach y Jackson cuando se establecen unos criterios de evaluación de dicho síndrome y se extiende el uso de un instrumento de medida estandarizado para la evaluación del mismo. No obstante, desde esta primera época hasta la actualidad, el estudio del burnout ha pasado por distintas etapas (NTP 732).

A lo largo de los años se han construido varios instrumentos para evaluar los aspectos relacionados con el Síndrome de Burnout, uno de los métodos más utilizados es el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981). Debido al hecho de que el cuestionario podía aplicarse de una forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición de burnout implícita en el MBI se convirtiese en la más aceptada. Consta de una serie de enunciados sobre pensamientos sobre su entorno laboral, el instrumento consta de veintidós ítems enfocados en medir tres factores denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. El MBI fue diseñado inicialmente para profesionales de la salud ya que se han realizado varios ajustes para que pueda ser aplicado a todo tipo de profesionales, además ayuda a determinar la presencia del síndrome, demuestra el grado y las áreas que comprometen el desgaste. (Llaneza, 2008).

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) cuenta con una serie de rangos que son una medida en escala, la cual empieza desde su puntuación 0 a 6, especificando que 0 = Nunca, 1 = Pocas veces en el año, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Unas pocas veces a la semana y 6 = Todos los días. Cuando

el cuestionario es aplicado arroja unos resultados de acuerdo a los ítems evaluados los cuales son cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, con esto específica cual es el grado del Síndrome de Burnout que padecen dichos profesionales. Las altas puntuaciones se encuentran ubicadas en las dos primeras escalas y las bajas puntuaciones en la tercera escala, lo que nos permite realizar un diagnóstico sobre el trastorno o Síndrome de Burnout. La Subescala de cansancio emocional consta de 9 ítems y mide el agotamiento emocional, la Subescala de despersonalización está compuesto por 5 ítems y mide el grado de las actitudes de indiferencia y distanciamiento relacional y por último se encuentra la Subescala de realización personal que está conformada por 8 ítems los cuales evalúan los sentimientos de autoeficacia. (Mingote & Pérez, 2013).

Otro Método es el Staff Burnout Scale (SBS) de Jones (1980), es un instrumento que consta de 30 preguntas y fue diseñado para medir el síndrome de burnout en profesionales de la salud, este evalúa cuatro componentes significativos como “insatisfacción con el trabajo, tensión Psicológica e interpersonal, enfermedad y tensión y relaciones nulas con los pacientes” (Llaneza, 2008)

CTCPS-MAC es un método que consta de 75 Ítems que agrupan 4 dimensiones relacionadas con contexto y contenido del trabajo, factores individuales y desgaste psíquico, en las cuales se pretende evaluar la percepción del trabajador de su entorno y las condiciones de su trabajo, los factores individuales, los síntomas subjetivos y las condiciones de salud (Carrión, 2014)

Existen otros instrumentos de evaluación del Síndrome de Burnout que no se derivan del MBI como el CESQT , instrumento formado por veinte Ítem y que agrupa o evalúa cuatro dimensiones, la ilusión por el trabajo que “Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de realización personal” (Gil-Monte, 2011), el desgaste psíquico evidenciado en agotamiento emocional y físico, la indolencia efecto relacionado con la insensibilidad ante los problemas o dificultades de los clientes y por último la culpa sentimiento que experimenta la persona por los comportamientos y las actitudes negativas que establece con sus compañeros de trabajo. Aunque el instrumento tiene

otras versiones el CESQT está enfocado a profesionales que en sus funciones deben atender personas. Por último, otro modelo que no sigue el MBI es el Copenhagen Burnout Inventory (CBI, Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen 2005, Molinero, Basart y Moncada, 2013), este evalúa tres escalas “Burnout personal, burnout relacionado con el trabajo, burnout relacionado con el cliente (Moriano, 2019).



### **Capítulo III: Diseño metodológico**

La investigación sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería tiene un enfoque cuantitativo. Es un diseño no experimental con un tipo de estudio descriptivo y de corte transversal, con un muestreo probabilístico, la población de estudio fueron 252 auxiliares de enfermería de una Clínica de la Ciudad de Medellín con una muestra de 158 enfermeras y enfermeros seleccionados aleatoriamente en diferentes áreas (urgencias, hospitalización, UCI, UCE, UCIN).

El proyecto se desarrolla con base al cuestionario Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems que va desde preguntas orientadas al agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. dado que mide la prevalencia del síndrome utilizando como instrumento principal el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se enfoca en tres dimensiones relacionadas con el Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La técnica de recolección de información es la encuesta y las respuestas serán tratadas confidencialmente y tendrán un carácter anónimo, teniendo en cuenta el consentimiento informado. El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) tiene como función medir el desgaste profesional la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

## Capítulo IV: Resultados

La hipótesis nula y alternativa en relación a la investigación contribuyó a comprender los resultados obtenidos, siendo significativos para la población de estudio, donde se asevera que la hipótesis nula referenciada no encontró evidencia empírica suficiente para las tres escalas. Encontrando resultados favorables para la investigación.

El análisis de la información se realiza a partir de los datos de referencia o ponderaciones establecidas por la autora del cuestionario MBI (Christina Maslach), posterior a esto se utiliza un software estadístico (Jasp) donde se obtienen representaciones gráficas de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario Maslach Inventory para estimar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en este caso en auxiliares de enfermería en una clínica de la ciudad de Medellín.

Se aplicaron en total 158 encuestas a hombres y mujeres que laboran en diferentes áreas de la clínica obteniendo los siguientes resultados estadísticos frente a tres dimensiones importantes en la medición del síndrome como es el “Cansancio emocional, despersonalización y realización personal”

### Estadística Descriptiva

	<b>Cansancio emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización personal</b>
Valido	158	158	158
No aprobadas	0	0	0
Media	26.917	10.340	38.974
Mediana	24.000	9.000	40.000
Moda	16.000	0.000	33.000
Desviación Estándar	13.996	7.962	9.683
Mínimo	2.000	0.000	13.000
Máximo	54.000	30.000	54.000
Percentil 25	15.000	3.750	33.000
Percentil 50	24.000	9.000	40.000
Percentil 75	38.250	17.000	46.250

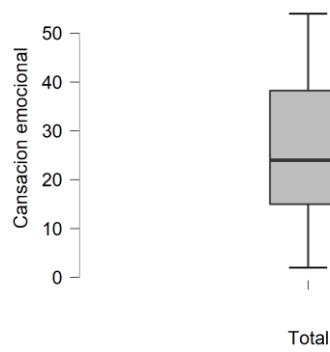
## Estadística Descriptiva

### Cansancio emocional Despersonalización Realización personal

<sup>a</sup> Existe más de una Moda, solo se informa la primera

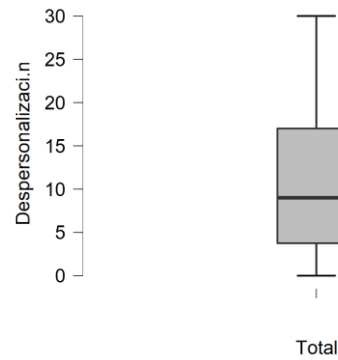
**Tabla 1: Descriptivos por escalas.**

#### Cansancio emocional



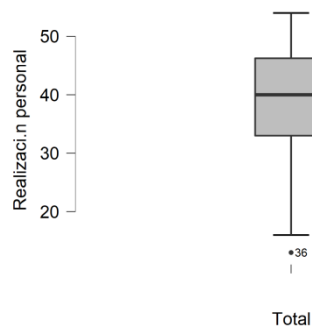
**Figura 1: Boxplot cansancio emocional**

#### Despersonalización



**Figura 2: Boxplot despersonalización**

#### Realización personal



**Figura 3: Boxplot realización personal**

En la *tabla 1* se aprecia que la escala de cansancio emocional tiene una media de 26.917 con una desviación estándar de 13.996, y la escala de despersonalización tiene una media de 10.34 con una desviación estándar de 7.962, lo que indica que ambas escalas se encuentran por encima del valor crítico presentado por el MBI, esto significa que está por encima. En cuanto a la escala de realización personal se presentó una media de 38.974 con una desviación estándar de 9.683, este valor está por encima del valor crítico lo que indica ausencia de riesgo.

De igual manera, en la *tabla 1* se presentan los valores de los cuartiles para las distintas escalas; cerca del 50% de los encuestados reportan puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, mientras que solo un 25% de los encuestados reportó niveles bajos de realización personal.

De acuerdo a los resultados evidenciados en las diferentes tablas encontramos personas que se reportan cansadas emocionalmente o que se reportan con despersonalización, pero aun así la diferencia entre el valor crítico y las puntuaciones obtenidas no es estadísticamente significativa para afirmar que hay manifestaciones altas del Síndrome de Burnout en la población objeto de estudio.

### Prueba de Normalidad

#### Test of Normality (Shapiro-Wilk)

	W	p
Cansancio emocional	0.950	< .001
Despersonalización	0.940	< .001
Realización personal	0.953	< .001

*Note.* Los resultados significativos sugieren una desviación de la normalidad.

#### Tabla 2: Prueba de Normalidad.

Al aplicar la prueba de normalidad a las escalas se no encuentra evidencia empírica suficiente a favor de la hipótesis nula en las 3 escalas ( $p < 0,05$ ), por lo que se concluye que

la distribución no es normal. Teniendo en cuenta lo anterior se utilizarán los análisis de estadística no paramétrica para estimar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje obtenido por los encuestados y el valor crítico propuesto en el MBI.

### Prueba de Hipótesis

#### Prueba T de una muestra

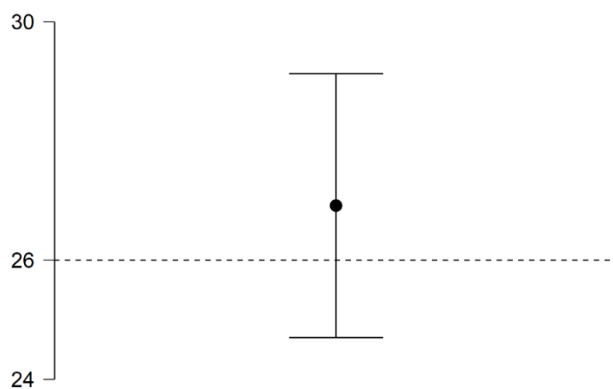
	V	p
Cansancio emocional	6158.500	0.527

*Note.* Para la prueba de Wilcoxon, la hipótesis alternativa específica que la mediana es diferente de 26

*Note.* Prueba de rango firmada de Wilcoxon.

**Tabla 3: Prueba de Wilcoxon cansancio emocional**

#### Cansancio emocional



**Figura 4: Diferencia de media realización personal**

### Prueba T de una muestra

	V	p
Despersonalización	6601.000	0.109

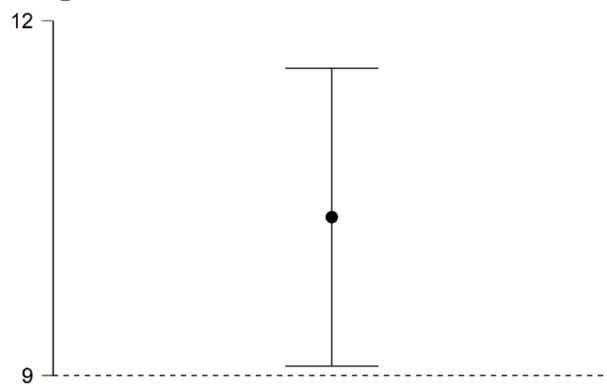
*Note.* Para la prueba de Wilcoxon, la hipótesis alternativa especifica que la mediana es diferente de 9

*Note.* Prueba de rango firmada de Wilcoxon.

**Tabla 4: Prueba de Wilcoxon despersonalización**

### Parcelas descriptivas

#### Despersonalización



**Figura 5: Diferencia de media despersonalización**

En la *tabla 3* se presenta la prueba de Wilcoxon para la escala de cansancio emocional y en la *tabla 4* la escala de despersonalización, en donde aprecia que, aunque hay valores por encima del valor crítico, esto no representa una diferencia estadísticamente significativa en ambas escalas dado que  $p > 0,05$ , sin embargo, en la escala de despersonalización la diferencia es mayor como se puede observar en el gráfico 5.

### Prueba T de una muestra

	V	p
Realización personal	8602.000	< .001

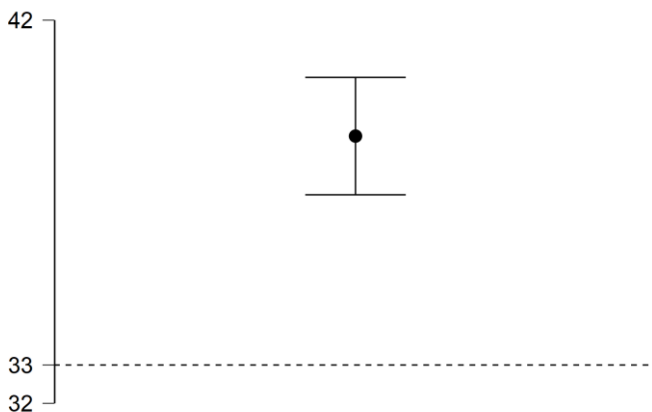
*Note.* Para la prueba de Wilcoxon, la hipótesis alternativa especifica que la mediana es diferente de 33.

*Note.* Prueba de rango firmada de Wilcoxon.

**Tabla 5: Prueba de Wilcoxon Realización personal**

### Parcelas descriptivas

#### Realización personal



**Figura 6: Diferencia de media realización personal.**

En la tabla 5 se presenta la prueba de Wilcoxon para la escala de realización personal, en donde aprecia una diferencia estadísticamente significativa entre el valor crítico y las puntuaciones obtenidas por los encuestados ( $p < 0,05$ ). En el gráfico 6 se presenta como esta diferencia no muestra riesgo en la población en esta escala.

## **Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

La aplicación de la encuesta Maslach Inventory fue una herramienta fundamental para estimar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería, en este caso de estudio los resultados fueron estadísticamente significativos, se recomienda extender el estudio con los demás profesionales de la institución.

Aunque encontramos personas que se reportan cansadas emocionalmente o que se reportan con despersonalización la diferencia entre el valor crítico y las puntuaciones obtenidas no es estadísticamente significativa para afirmar que hay manifestaciones altas del Síndrome de Burnout en la población objeto de estudio.

Se puede evidenciar que de las tres dimensiones evaluadas la dimensión de despersonalización fue la que más puntaje obtuvo por encima del valor de referencia lo cual indica que se debe intervenir en primer lugar, seguido de la dimensión de cansancio emocional, frente a realización personal fue una de las dimensiones que menor riesgo mostro con lo que podemos concluir que aunque las personas se reportan cansadas emocionalmente o con síntomas de despersonalización se sienten realizadas o sienten que su trabajo permite la realización personal.



## **Recomendaciones**

Extender la realización de la encuesta y/o diagnóstico del Síndrome de Burnout a los demás profesionales de la salud de la clínica.

Profundizar sobre los factores de riesgo psicosocial a los cuales están expuestos los profesionales de la salud y establecer un tiempo para medir nuevamente las manifestaciones del síndrome de burnout.

Se recomienda implementar estrategias de relajación orientadas a disminuir el cansancio emocional como pausas activas, jornadas de ejercicio, revisar estrategias en la rotación de turnos de trabajo, realizar talleres de manejo del tiempo.

Trabajar la dimensión de despersonalización frente a los pacientes y los mismos compañeros de trabajo desde talleres de sensibilización que permitan mejorar esa conexión con la labor, los pacientes y los compañeros de trabajo.

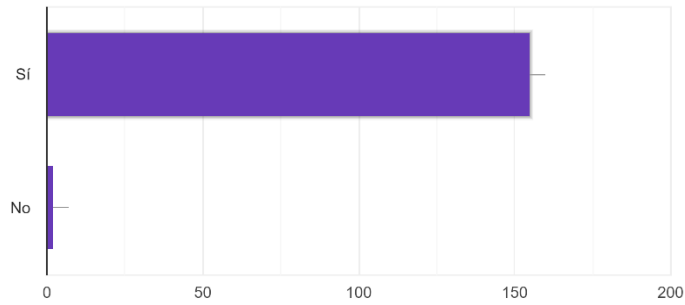
Generar espacios de esparcimiento, de compartir con los demás compañeros de trabajo.

Brindar folletos, poner letreros con mensajes positivos frente al reconocimiento y la importancia de la labor que desempeñan.

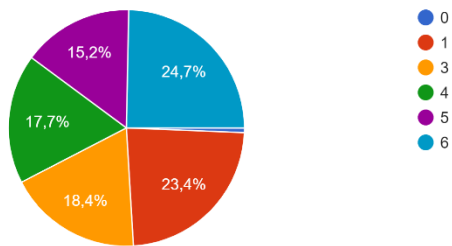
Fortalecer el sentimiento y la percepción de realización personal desde la motivación y el reconocimiento de su profesión y labor dentro de la institución.

## Anexos

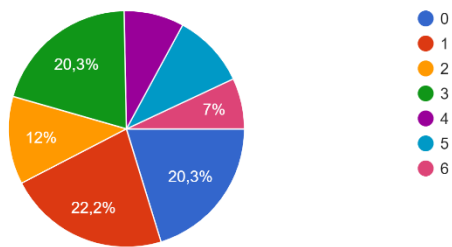
Certifico que las personas responsables de esta investigación me han brindando información sobre el cuestionario incluyendo sus beneficios y l...n otros fines diferentes a los académicos. Acepto:  
157 respuestas



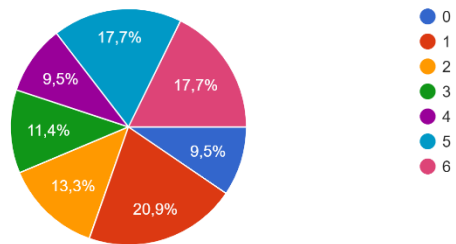
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo  
158 respuestas



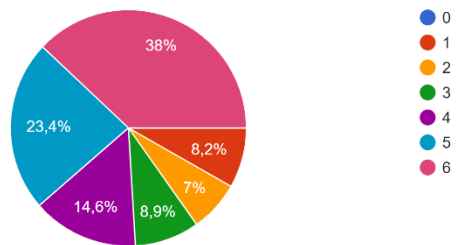
2. Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío  
158 respuestas



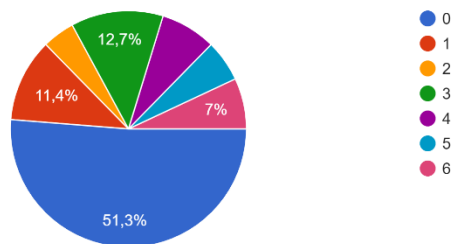
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado  
158 respuestas



4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes  
158 respuestas

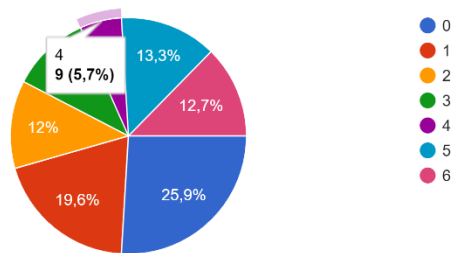


5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales  
158 respuestas



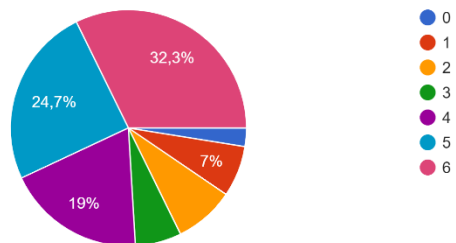
## 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

158 respuestas



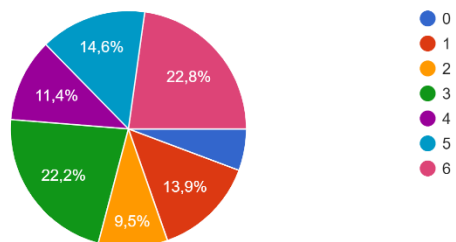
## 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

158 respuestas

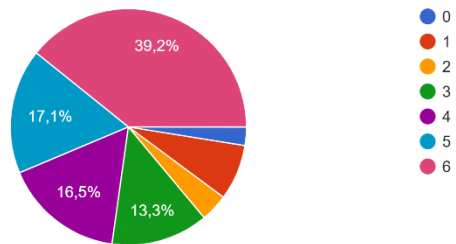


## 8. Siento que mi trabajo me está desgastando

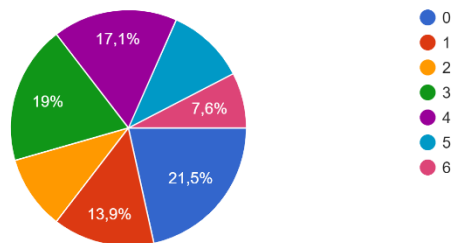
158 respuestas



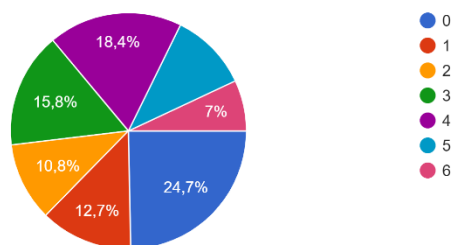
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo  
158 respuestas



10. Siento que me he hecho más duro con la gente  
158 respuestas

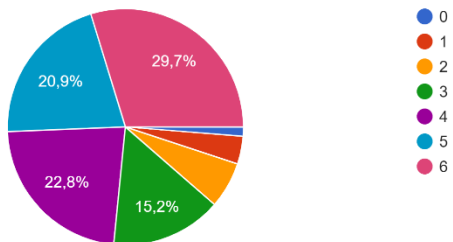


11. Siento que me he hecho más duro con la gente  
158 respuestas



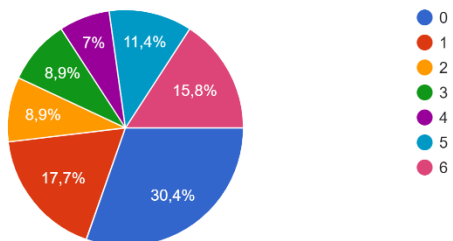
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

158 respuestas



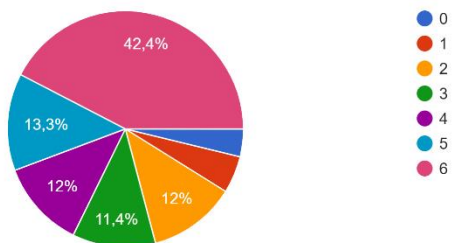
13. Me siento frustrado en mi trabajo

158 respuestas



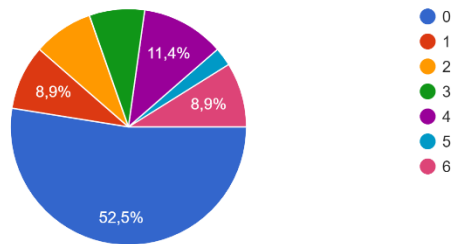
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

158 respuestas



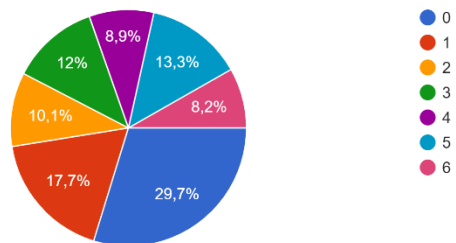
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

158 respuestas



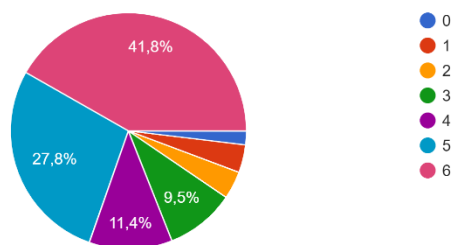
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

158 respuestas



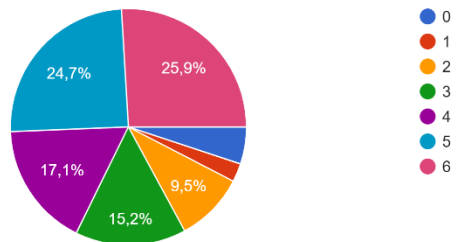
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

158 respuestas



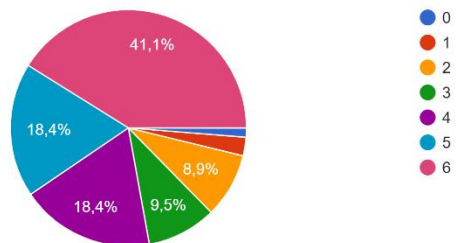
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

158 respuestas



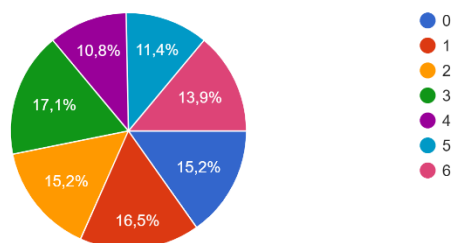
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

158 respuestas



20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

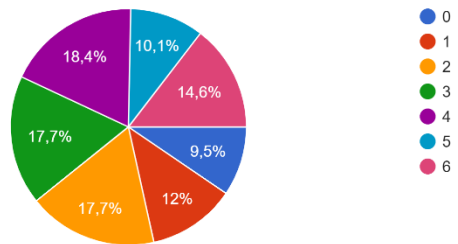
158 respuestas





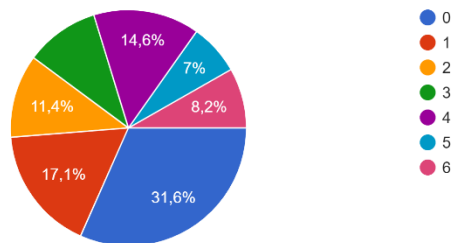
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

158 respuestas



22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

158 respuestas



## Referencias Bibliográficas

Saborio, Morales, L. & Hidalgo Murillo, L. (2005). Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica*, vol.32, n.1, (pág.119-124). ISSN 2215-5287.

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_arttext#1](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext#1)

Gil-Monte, V. C. (2017). *Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género*. Retrieved from propiedades psicométricas del «cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n2/a01v23n2.pdf>

Vinaccia, Alpi, S. & Alvaran Flórez, L. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. (pág.35-45). Bogotá, Colombia:

Universitas Psychologica. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730105.pdf>

Gómez de Quero, Córdoba, M. (2020). Síndrome de Burnout en enfermeras. Conocimiento enfermero. (Pág.71-79).

<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/125/76>

Sánchez, Alonso, P. & Sierra Ortega, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), (pág. 252-266).

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&tlng=es).

Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo.(pág. 35). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Centro de Educación en Salud*. (2021). Técnico laboral auxiliar en enfermería.

<https://cedes.edu.co/auxiliar-en-enfermeria/#unidad-1104d-7da9>

República de Colombia. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (Ley 100).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

República de Colombia. (2021). La finalidad primordial de este código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. (Código Sustantivo del Trabajo).

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html)

República de Colombia. (2006). Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. (Ley 1010).

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1010\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html)

Ministerio de Protección Social. (2008). Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. (Resolución 2646). [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minproteccion\\_2646\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm)

República de Colombia. (2012). Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. (Ley 1562). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2014). Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales. (Decreto 1477).

[https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1477\\_del\\_5\\_de\\_agosto\\_de\\_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500)

Ministerio de Trabajo. (2019). Por medio de la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos. (Resolución 2404).

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%252C+guia+y+protocolos.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2019). NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. (Norma 035). <https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion#:~:text=La%20NOM%20035%20tiene%20como,en%20los%20centros%20de%20trabajo.>

Andrade, Salazar, J. A; Sanabria, Y. M; Morales, Olivera, M. F; Rodríguez, Cardoso, J. L. & Oyuela Cortés, J. D. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *Psicogente*, 16(29), (pág.170 –183).

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/detail/detail?vid=5&sid=cbc795bb-1211-4845-8b10-b62de53b69f0%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=116393843&db=a9h>

Sanjuan, Estallo, L; Arrazola, Alberdi, O. & García, Moyano, L. M. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*, 13(36), (pág. 253–264). <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=110800334&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Sánchez, Alonso, P. & Sierra, Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), (pág. 252-266). <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/detail/detail?vid=8&sid=cbc795bb-1211-4845-8b10-b62de53b69f0%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=110800289&db=a9h>

García, C. R; Zúñiga, A. M. O; Santillán, M. de L. V; Velázquez, V. H. & Fiesco, M. del S. P. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades*, 10(19), (pág. 179–193) <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=47997238&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Feitosa, Sousa, K. H. J; Sousa Lima, A. D. E; Aves, Fernández, S; Gomes de Carvalho, P. M. & Mendes de Araújo, U. (2016). Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(2), (pág.137–152). <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.11144/Javeriana.ie18-2.sbpe>

Albendi, L; Gómez, J. L; Cañadas, G.A; Cañadas, G, R; Concepción, S. L. & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *rev.latinoam.psicol.* vol.48, n.2, (pág.137-145). <https://www-sciencedirect.com.ezproxy.uniminuto.edu/science/article/pii/S0120053415000394>

Canales, Vergara, M; Valenzuela, Suazo, S. & Paravic, Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería universitaria*, 13(3), (pág.178-186). <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.uniminuto.edu/science/article/pii/S1665706316300215>

Torre, M; Santos, Popper, M.C. & Bergesio, A. (2019) Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva* (English ed.), vol. 30, (pág. 108-115). <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.uniminuto.edu/science/article/abs/pii/S1130239918300555>

Vidotti, V; Martins, J; Galdino, M. J. Q; Ribeiro, R. P; Robazzi, M. L & Carmo C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), (pág.366-375). <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/healthcomplete/docview/2267723551/295D896A3D6E4BCCPQ/6?accountid=48797>

Montoya, M. S. R; Peña, S; Peralta, L; Villa, E. A. H; Hernández, R. I; Vargas, M. R; Ocaño, M. & Favela, A. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*, 19(3), (pág.493-505). <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.6018/eglobal.398221>

Moura, R. D. S; Saraiva, F. J. C; Rocha, K; Silva Lima, R; Dos Santos, R. M; Rodríguez, A. & Albuquerque, W. D. M. (2019). Stress, burnout and depresión in nursing professionals in intensive care units. *Enfermería Global*, 18(2), (pág.109-122) <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.6018/eglobal.18.2.337321>

Vasconcelos, E. M; De Martino, M; María Figueiredo, & França, S. P. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: Relationship análisis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(1), (pág.135-153). <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1590/0034-7167-2016-0019>

Nobre, D. F. R; Rabiais, I. C. M; Ribeiro, Sousa Valente, P. P. C. & Seabra, P. R. C. (2019). Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(6), (pág. 1457-1463). <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1590/0034-7167-2017-0870>

Gómez, Urquiza, J. L; Aneas, López, A. B; Solana, E. I; Albendín, García, L; Díaz, Rodríguez, L. & Cañadas, G. A. (2016). Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), (pág.104-120). <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1188/16.ONF.E104-E120>

Nogueira, L. S; Márcia, Cardoso, R; Guedes, E. D. S; Turrini, R. N. T, & Lopes, Monteiro, D. A. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(2), (pág. 336-342). <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1590/0034-7167-2016-0524>

Pradas, Hernández, L; González, Fernández, C; Velando, Soriano, A; Martos, Cabrera, M.B; Gómez, Urquiza, J.L. & Cañadas, De la Fuente, G.A. (2021). Síndrome de Burnout en enfermeras pediátricas: un estudio multicéntrico. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 18 (3): (pág. 13-24). <https://doi.org/10.3390/ijerph18031324>

De la Fuente, Solana, E; Suleiman, Martos, N; Pradas, Hernández, L; Gómez, Urquiza, J; Guillermo, Cañadas, De la Fuente, G.A. & Albendín, García, L. (2019). Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(pág.14). <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.3390/ijerph16142585>

Carreño, Cuy, N. D; Suarez, Gutiérrez, C. A. & Pérez, Cruz, R. M. (2019). Identificación de los factores de riesgo que conllevan al síndrome de burnout en una sección de

enfermería de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá. <https://hdl.handle.net/10656/8093>

Bambula, F. D. & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el caribe: Revista del programa de psicología de la Universidad del Norte*, 33(1), (pág.113-131).

Vilá, Falgueras, M; Cruzate, Muñoz, C; Orfila, Pernas, F; Creixell, Sureda, J; González López, M. P, & Davins, Miralles, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Atención Primaria*, 47(1), (pág. 25-31).  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>

Contreras, F. T; Juárez, F. A, & Murrain, E. K. (2008). Influencia del burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), (pág.29).  
[https://uniminuto.summon.serialssolutions.com/#!/search?bookMark=eNqNTktOAzEMzWKQaKF3sFhTadJOZ-gWBII9-8rKOChVxi75IMqVECuoO0IthOAErP\\_1956ZhYWrMzPabYXmz7e25mee8b9t-sMN2Zj6f2MdK7ALCSBFua2Kp5RoijsMYRhz1D28K4AhRMnh0RRJlyOKCkBM-fU\\_BKUOsLj25JCz0EhSrFX0SLjgF4iJQS4jhA0fIDpL-Ag9JPOUgjFFTj4D1XTX4W6F2Yk9ponT6wktz5jFmWpimpEoX5urh\\_vnucakBr1Vbd3vR9arYrWxnu3Xbd-t\\_iX4AoVxjbg](https://uniminuto.summon.serialssolutions.com/#!/search?bookMark=eNqNTktOAzEMzWKQaKF3sFhTadJOZ-gWBII9-8rKOChVxi75IMqVECuoO0IthOAErP_1956ZhYWrMzPabYXmz7e25mee8b9t-sMN2Zj6f2MdK7ALCSBFua2Kp5RoijsMYRhz1D28K4AhRMnh0RRJlyOKCkBM-fU_BKUOsLj25JCz0EhSrFX0SLjgF4iJQS4jhA0fIDpL-Ag9JPOUgjFFTj4D1XTX4W6F2Yk9ponT6wktz5jFmWpimpEoX5urh_vnucakBr1Vbd3vR9arYrWxnu3Xbd-t_iX4AoVxjbg)

Maslach, C; Jackson, S. & Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California, USA: Palo Alto. [https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf)

Quiceno, Japcy, M. & Vinaccia A. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)" *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 10, núm. 2, (pág. 117-125). Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia  
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>

Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el hospital militar de Bogotá *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 7, (pág.71-83).  
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1261/1195>

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (pág. 42-80).

De Pablo, C. (2007). *El síndrome de burnout y los profesionales sanitarios*. (pág. 60-65). <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-el-sindrome-burnout-profesionales-sanitarios-S0212538207709792>

Mingote, Pérez, J. (2013). Estrés en la enfermería, el cuidado del cuidador. Madrid: Diaz de santos, s.a. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-el-sindrome-burnout-profesionales-sanitarios-S0212538207709792>

Henderson, V. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. (pág. 59). Connecticut: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS.

Freudenberger, H.J. (1973). El psicólogo en un entorno clínico gratuito: un modelo alternativo en el cuidado de la salud. *Psicoterapia: teoría, investigación y práctica*, 10 (1), (pág. 52–61). <https://doi.org/10.1037/h0087545>

Rodríguez, A; Gómez, Batiste, X. (2008). Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos. (pág. 27). Madrid: Arán ediciones.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, (pág., 159-165).

Prado, J. F. (2014). *Clima y ambiente organizacional*. México: El Manual Moderno.

González, Lacasta, Ordoñez, M. (2008). El síndrome de agotamiento profesional en oncología. (pág. 36-39). Madrid: Panamericana.

Alves, Farias, J. (2016). El modelo burnout – engagement enfermeros: el factor protector de la resiliencia. (pág. 30-32). Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca.

Enfermería recopilación de trabajos. (1963). En O. P. Salud, Enfermería, Recopilación de trabajos (pág. 201). Washington: Oficina Panamericana Sanitaria.

Escardo, V. (2016). *Síndrome de Burnout. Cuidado de cuidadores*. Argentina: Centro de publicaciones educativas y material didáctico S.R.L.

Carrión García, A. (2014). *CTCPS-MAC: Batería para el estudio de las condiciones de trabajo de carácter psicosocial*: Editorial Académica española.

Llaneza, Álvarez, J. (2008). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. España: Editorial Lex Nova, 10ª Edición.

Daza, F. M (2005). El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. Nota Técnica de Prevención (NTP 318). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

[https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp\\_318.pdf/2c36529c-e315-4b60-9b6d-33cb81a8bfd0](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_318.pdf/2c36529c-e315-4b60-9b6d-33cb81a8bfd0)

Breso, E; Salanova, M; Schaufeli, W. & Nogareda, C. (2005). Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Nota Técnica de Prevención (NTP 732). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

[https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd)

Parada, M. E; Moreno B, R; Mejías, M. Z; Rivas, F. A; Rivas, F. F; Cerrada, S. J. & Rivas, P. F. (2005). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Facultad Nacional de Salud Pública.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/517/452>