



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 7 de agosto de 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Ana María Aguirre Anacona, Con C.C. No. 1084260945,

Ingrith Dayana García López, Con C.C. No. 1082779151,

Cristian Felipe Diaz Andrade, Con C.C. No. 1082782095,

Juliana Teresa Torres Anacona, Con C.C. No. 1082781540,

Martha Cristina Peña López, Con C.C. No. 1082782095

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o titulado Síndrome De Burnout En Profesionales De Enfermería De Una Institución De Alto Nivel De Complejidad presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

ANA MARÍA AGUIRRE ANACONA

Firma: Ana María Aguirre Anacona

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

CRISTIAN FELIPE DIAZ ANDRADE

Firma: Cristian Felipe Diaz A.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

INGRITH DAYANA GARCÍA LÓPEZ

Firma: Ingrith Dayana Garcia

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

MARTHA CRISTINA PEÑA LÓPEZ

Firma: Martha Peña

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

JULIANA TERESA TORRES ANACONA

Firma: Juliana Teresa Torres



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Síndrome De Burnout En Profesionales De Enfermería De Una Institución De Alto Nivel De Complejidad

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Aguirre Anacona	Ana María
Díaz Andrade	Cristian Felipe
García López	Ingrith Dayana
Peña López	Martha Cristina
Torres Anacona	Juliana Teresa

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cantillo Medina	Claudia Patricia

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero(a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2021 **NÚMERO DE PÁGINAS:**78

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___Fotografías___Grabaciones en discos___Ilustraciones en general___Grabados___
LáminasLitografías___Mapas___Música impresa___ Planos___Retratos, o Cuadros_X Sin ilustraciones___Tablas

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Enfermería	Nursing
2. Cuidar	Caring
3. Práctica profesional practice	Professional
4. Salud laboral	Occupational health
5. Estrés Laboral	Occupational stress
6. Síndrome de burnout	Burnout syndrome

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El síndrome de Burnout, se ha consolidado como una problemática en la salud laboral de los trabajadores, dentro de los cuales cobra un valor representativo aquellos y aquellas que se desempeñan en el área de la salud. Las consecuencias de este síndrome afectan no solo la calidad de vida de la persona, sino la calidad del cuidado brindado, en donde el personal de enfermería tiene una importancia intrínseca. En concordancia y bajo la revisión bibliográfica del tema, la presente investigación buscó determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del área asistencial y administrativo del Hospital Universitario Hernando Moncaleno Perdomo de Neiva (Huila) durante el año 2021 siendo la institución más representativa el departamento del Huila.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo transversal, la recolección de la información dadas las condiciones de la pandemia por covid 19 se realizó mediante dos cuestionarios: características sociodemográficas y cuestionario de Burnout en la plataforma Google forms. Participaron 93 profesionales de enfermería, de los cuales 8 fueron administrativos y 85

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



asistenciales. Dentro de los hallazgos representativos a nivel general los profesionales administrativos presentan mayor grado de realización personal, menos cansancio emocional y menor despersonalización. Tres participantes presentan Síndrome de Burnout, son mujeres, laboran en el área asistencial y dos de ellas tienen contrato laboral por prestación de servicios.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The Burnout syndrome has established itself as a problem in the occupational health of workers, within which those who work in the health area take on a representative value. The consequences of this syndrome affect not only the quality of life of the person, but also the quality of care provided, where the nursing staff has an intrinsic importance. In accordance with and under the bibliographic review of the subject, this research sought to determine the prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals in the care and administrative area of the Hernando Moncaleno Perdomo University Hospital of Neiva (Huila) during the year 2021, being the institution most representative of the department of Huila.

The study was developed under a cross-sectional quantitative approach, the collection of information given the conditions of the COVID-19 pandemic was carried out using two questionnaires: sociodemographic characteristics and the Burnout questionnaire on the Google forms platform. 93 nursing professionals participated, of which 8 were administrative and 85 healthcare professionals. Among the representative findings at a general level, administrative professionals present a higher degree of personal fulfillment, less emotional fatigue and less depersonalization. Three participants have Burnout Syndrome, they are women, they work in the

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Claudia Patricia Cantillo Medina

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD

ANA MARÍA AGUIRRE ANACONA
CRISTIAN FELIPE DIAZ ANDRADE
INGRITH DAYANA GARCÍA LÓPEZ
JULIANA TERESA TORRES ANACONA
MARTHA CRISTINA PEÑA LÓPEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2021

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD

ANA MARÍA AGUIRRE ANACONA
CRISTIAN FELIPE DIAZ ANDRADE
INGRITH DAYANA GARCÍA LÓPEZ
JULIANA TERESA TORRES ANACONA
MARTHA CRISTINA PEÑA LÓPEZ

Asesor

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO

Magister en Enfermería, Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado

Edia P. Alvarado

Firma del jurado

Janeth Pedraza R

Firma del jurado

Neiva, 3 de agosto del 2021

AGRADECIMIENTOS

A nuestros maestros por su paciencia y dedicación,

A nuestra asesora por el apoyo en el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

A nuestras familias por su compromiso y amor hacia nuestra formación como
enfermero y enfermeras.

Ana María

CristianFelipe

Ingrith Dayana

Juliana Teresa

Martha Cristina

Resumen

El síndrome de Burnout, se ha consolidado como una problemática en la salud laboral de los trabajadores, dentro de los cuales cobra un valor representativo aquellos y aquellas que se desempeñan en el área de la salud. Las consecuencias de este síndrome afectan no solo la calidad de vida de la persona, sino la calidad del cuidado brindado, en donde el personal de enfermería tiene una importancia intrínseca. En concordancia y bajo la revisión bibliográfica del tema, la presente investigación buscó determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del área asistencial y administrativo del Hospital Universitario Hernando Moncaleno Perdomo de Neiva (Huila) durante el año 2021 siendo la institución más representativa el departamento del Huila.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo transversal, la recolección de la información dadas las condiciones de la pandemia por covid 19 se realizó mediante dos cuestionarios: características sociodemográficas y cuestionario de Burnout en la plataforma Google forms. Participaron 93 profesionales de enfermería, de los cuales 8 fueron administrativos y 85 asistenciales. Dentro de los hallazgos representativos a nivel general los profesionales administrativos presentan mayor grado de realización personal, menos cansancio emocional y menor despersonalización. Tres participantes presentan Síndrome de Burnout, son mujeres, laboran en el área asistencial y dos de ellas tienen contrato laboral por prestación de servicios.

Palabras clave: Enfermería, Cuidar, Practica profesional, Salud laboral, estrés Laboral, síndrome de burnout.

Abstrac

The Burnout syndrome has established itself as a problem in the occupational health of workers, within which those who work in the health area take on a representative value. The consequences of this syndrome affect not only the quality of life of the person, but also the quality of care provided, where the nursing staff has an intrinsic importance. In accordance with and under the bibliographic review of the subject, this research sought to determine the prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals in the care and administrative area of the Hernando Moncaleno Perdomo University Hospital of Neiva (Huila) during the year 2021, being the institution most representative of the department of Huila.

The study was developed under a cross-sectional quantitative approach; the collection of information given the conditions of the COVID-19 pandemic was carried out using two questionnaires: sociodemographic characteristics and the Burnout questionnaire on the Google forms platform. 93 nursing professionals participated, of which 8 were administrative and 85 healthcare professionals. Among the representative findings at a general level, administrative professionals present a higher degree of personal fulfillment, less emotional fatigue and less depersonalization. Three participants have Burnout Syndrome, they are women, they work in the healthcare area and two of them have a labor contract for the provision of services.

Keywords: Nursing, Caring, Professional practice, Occupational health, Occupational stress, burnout syndrome.

Contenido

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. Justificación.....	14
2. Planteamiento del problema.....	18
3. Objetivos	21
3.1. General.....	21
3.2. Específicos	21
4. Marco teórico	22
4.1. Definición Síndrome de Burnout.....	22
4.2. Enfermería	22
4.3. Cuidar	23
4.4. Práctica Profesional	24
4.5. Salud Laboral.....	24
4.6. Estrés Laboral	24
4.7. Causas del Síndrome de Burnout.....	25
4.8. Síndrome de Burnout y sus consecuencias	27
4.9. Prevención del Síndrome de Burnout.....	28
4.10. Síndrome de Burnout y Enfermería	29
4.11. Escenario Profesionales de Enfermería y Pandemia Covid- 19	31
5. Marco de referencia	36
5.1. Internacional	36

5.2.	Nacional	39
6.	Metodología	42
6.1.	Diseño del estudio.....	42
6.2.	Población y muestra.....	42
6.3.	Criterios de inclusión y exclusión.....	43
6.3.1.	Inclusión.....	43
6.3.2.	Exclusión.....	44
6.4.	Proceso de recolección de la información	44
6.4.1.	Valoración de puntuaciones	45
6.5.	Validación del instrumento	46
6.6.	Análisis de la información	46
6.7.	Consideraciones éticas.....	47
6.8.	Principios bioéticos.....	48
6.8.1.	Principio de autonomía.....	48
6.8.2.	Principio de beneficencia/ No maleficencia	49
6.8.3.	Principio de Justicia	49
7.	Resultados	50
8.	Discusión.....	63
9.	Conclusiones	65
10.	Recomendaciones	66
	Referencias Bibliográficas.....	67
	Anexo	74

Lista De Tablas

	Pág.
Tabla 1 Valores De Referencia _____	46
Tabla 2. Variables sociodemográficas de los participantes _____	51
Tabla 3. Variables laborales de los participantes del estudio _____	54
Tabla 4. Sub-escalas Síndrome de Burnout _____	55
Tabla 5. Sub-escalas Síndrome de Burnout participantes asistenciales y administrativos _____	57
Tabla 6. Sub-escalas Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas y laborales- valor P _____	61

Lista De Anexo

	Pág.
Anexo A Caracterización Sociodemográfica _____	75
Anexo B Cuestionario Síndrome De Burnout _____	76
Anexo C Solicitud de Autorización _____	78

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es definido como una enfermedad laboral constituida por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. (1) Desde su fundamentación teórica se presentan con mayor prevalencia en profesiones que requieren contacto directo con las personas, relacionándose además con variables individuales y laborales. (2) Las investigaciones alrededor del tema advierten la presencia de consecuencias para la salud física y psicológica de quien lo padece, así como una alta inferencia en la calidad de trabajo desarrollado las mismas. (3)

En enfermería realizar investigaciones relacionadas con la presencia del síndrome de Burnout promueve el desarrollo de actividades para la prevención del mismo, convirtiéndose en un soporte teórico adicional que conlleve al reconocimiento de la labor diaria del profesional de enfermería en su cuidado directo a los pacientes, así como la consecución del reconocimiento salarial y condiciones laborales acordes con la labor desempeñada.

La presente investigación se desarrolló en una institución de alto nivel de complejidad en el Huila, una vez se realizó el análisis teórico se establecieron variables sociodemográficas y laborales representativas a tener en cuenta para el desarrollo de la investigación, adicionalmente se aplicó el cuestionario de Burnout validado para Colombia con el fin de determinar la presencia del síndrome.

Como aspecto representativo de esta investigación se realizó un análisis general de las variables sociodemográficas por cada una de las subescalas del síndrome de burnout, adicionando un análisis de acuerdo a la labor desempeñada por el profesional (asistencial y administrativo). Cabe agregar que el presente estudio se desarrolló en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-

2 la cual ha afectado a toda la población en general desde los diferentes ámbitos en la salud física, psicológica, así como el ámbito económico y social.

1. Justificación

En la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2000 el Síndrome de Burnout se definió como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida en las diferentes esferas del ser humano (2). La organización Internacional del trabajo (OIT) argumenta la importancia social de este fenómeno desde la relevancia que tienen los recursos humanos en la vitalidad del sistema, considerando la salud laboral desde el enfoque psicosocial, como un tema emergente y prioritario (15).

En Colombia el Ministerio de Trabajo mediante el decreto 1477 de 2014, incluye el síndrome de burnout como una de las nuevas enfermedades derivadas de la labor que se realiza, descrita en el grupo IV “Trastornos mentales y del comportamiento”, relacionándose con ocupaciones asociadas al sector educativo, servicios sociales y de salud (16).

Dada la importancia y las afecciones del fenómeno de desgaste profesional, ha sido estudiado desde su aparición en los años setenta a nivel mundial, en diferentes ámbitos laborales relacionados con la atención directa de los individuos, en el sector salud y por su rol laboral Enfermería, ha sido uno de los más relevantes.

En este sentido, la revisión sistemática de Albendín y colaboradores (2015) (17), de estudios que midieron el síndrome de burnout en enfermeros del servicio de urgencias, evidenciaron niveles medios y altos en la dimensión de cansancio emocional, intermedio para despersonalización y concluyó que se asocia a variables como el género, el turno de trabajo y la carga horaria entre otros.

Así mismo, en Colombia, las investigaciones realizadas en Ibagué, por ejemplo, encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería mayor al 20,1 % y más de la mitad se encontraban en riesgo de padecerlo (14). Por su parte, el estudio desarrollado en la Orinoquia determinó una prevalencia mayor en enfermeros del área hospitalaria aumentando con el número de pacientes a cargo (10), y en Popayán los enfermeros participantes del estudio presentaron una prevalencia del síndrome de Burnout del 1,7%, donde el 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional (11).

Ahora bien, particularmente en el Huila, Arias y colaboradores (18) buscaron asociar el comportamiento del síndrome de burnout en personal de enfermería de una institución de IV Nivel de atención con factores personales e institucionales; obteniendo como variables asociadas al burnout, en relación a la persona el número de hijos y el nivel de formación académica, y desde lo institucional, encontraron que, a mayor tiempo de vinculación, menor nivel de satisfacción con el trabajo y la remuneración; además mayor sensación de Burnout.

Aun con los abordajes dados por las diferentes investigaciones, la pertinencia del estudio está enmarcada en encontrar la prevalencia para dos campos en los cuales se desempeñan los profesionales de enfermería, como lo son el asistencial y administrativo, dada la importancia que tiene el profesional de enfermería en los equipos de salud de las instituciones, en el área hospitalaria como comunitaria y, dentro de ellas, en los ámbitos: asistencial, gestión (administración), educación e investigación.

Teniendo en cuenta la responsabilidad en la labor de cuidado holístico de enfermería la cual está expuesta a enfermedades de orden psicosocial (19), resulta acertado abordar la problemática desde esta investigación, lo cual generará un aporte positivo en el desarrollo de estrategias para la prevención y/o manejo del síndrome de Burnout que conduciría a mejorar la

salud y la seguridad en el trabajo, además permitirá mejorar indirectamente el cuidado integral de los pacientes.

Cabe agregar, que la realización de estudios periódicos acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería permitiría obtener información representativa y enriquecedora que finalmente propicie un conjunto de insumos necesarios para mejorar la calidad de vida laboral de los enfermeros y enfermeras, dando así mejoramiento en la calidad de la atención en salud.

El abordaje del fenómeno beneficiaría trabajadores, instituciones y usuarios del sistema de salud, como primera medida los profesionales de enfermería representan el colectivo sanitario más numeroso proporcionando cuidados (20), así el déficit en el bienestar de los mismos comprometería intrínsecamente la calidad del trabajo ejecutado, generando el aumento de errores, conflictos, falta de humanización en la atención e insatisfacción de los usuarios (21).

Este estudio resulta novedoso y pertinente para el departamento del Huila especialmente para el municipio de Neiva, pues no existen investigaciones recientes sobre la prevalencia de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del área asistencial y administrativa, esta investigación es viable porque se cuenta con el convenio docencia asistencia con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) y se está realizando el proceso para valoración y aval del comité de Ética Bioética e Investigación de la institución.

La presente propuesta es factible de desarrollar pues se cuenta con los recursos humanos tanto del equipo investigador, como la población establecida para el desarrollo de la investigación, dentro de una Institución prestadora de servicios de salud de alto nivel y representatividad. Desde el ámbito económico, es viable su realización, los mayores costos estarían enfocados en el material

para la aplicación de cuestionarios. Además, el recurso de tiempo establecido para el desarrollo del proyecto es suficiente para realizarse con calidad.

Los resultados de la investigación permitirán, plantear y efectuar el desarrollo de estrategias para la prevención y/o manejo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en aras a optimizar las condiciones de salud, seguridad en el trabajo, seguridad del paciente, traducido en mejoramiento en la calidad del cuidado, calidad de vida y aliviar la carga económica al sistema de salud.

2. Planteamiento del problema

Los cambios organizacionales y el desarrollo de nuevas tecnologías con la subsecuente precarización e intensificación del trabajo, han dado lugar a que emerjan nuevos factores de riesgos psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores (4) (1) Dentro de éstos, cabe destacar el impacto del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo, el cual fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral (2).

Maslach y Jackson en 1981, definieron Burnout como un síndrome tridimensional, una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, constituido por bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal(3). El fenómeno ha sido investigado en diferentes grupos profesionales sobre todo de carácter asistencial, personal de salud, abogados, asistentes sociales, trabajadores sociales, policías y docentes. (4)

Acercas del fenómeno, se han realizado numerosas investigaciones desde los diferentes ámbitos laborales que tienen como fin la generación de estrategias eficaces para su prevención e intervención (5) (7).

En el entorno sanitario, se ha considerado un padecimiento de marcada prevalencia debido al alto grado de responsabilidad, contacto directo con las personas y situaciones estresantes propias del desempeño de la labor (8). En Enfermería las investigaciones han demostrado la prevalencia

del fenómeno, al ser considerada una profesión que implica actividades racionales, administrativas y técnicas que generan un alto grado de responsabilidad y cargas emocionales (5)(9)(11).

Algunos autores afirman que el síndrome se asocia a servicios en donde predominan situaciones como patologías graves, manejo del dolor, la muerte y la agilidad en la toma de decisiones frente a la condición de salud de la persona (12). Lo anterior, aunado a aspectos como el sentimiento de frustración en el personal por no lograr el restablecimiento de la salud de los enfermos y la implicación personal con los pacientes, a lo cual se sumaría la inadecuada preparación para el abordaje de las necesidades emocionales y espirituales de las familias y los pacientes (12)(13).

Situación a la cual se suman las condiciones laborales supeditadas a salarios bajos y sobrecarga, el clima laboral y las variables psicosociales propias del individuo; como la demanda familiar siendo la más representativa por ser enfermería una profesión prioritariamente ejercida por el sexo femenino (14).

Así, las consecuencias relacionadas con el síndrome corresponden desde las intrínsecas individuales hasta las profesionales. Las primeras, aluden a consecuencias psicológicas, riesgo de enfermedades cardiovasculares, disminución de la respuesta inmunológica y la presencia de trastornos psicosomáticos (12). Hylton et al. afirma por su parte, que los altos niveles de estrés en el personal de enfermería pueden conllevar al abuso de sustancias, depresión y ansiedad (13).

Dentro de las consecuencias profesionales, los altos niveles de estrés afectan de manera indirecta la seguridad del paciente, debido a que son necesarios altos niveles de atención y motivación durante el desarrollo de la labor de cuidado (12)(13), además, laboralmente se

relaciona disminución de la satisfacción laboral y por ende menor tiempo de estancia en la entidad (13).

El abordaje de la problemática tiene relevancia en la profesión de enfermería, al intervenir en la calidad de vida del trabajador, y en la eficacia del cuidado brindado a los usuarios (9). Siendo el cuidado la esencia de Enfermería, que refleja su calidad en la atención integral de las personas.

Las investigaciones desarrolladas a nivel internacional y nacional de forma específica para enfermería, han evidenciado la presencia del síndrome, y su asociación con las variables individuales y laborales a las que está supedita el trabajador, en donde las dimensiones afectadas principalmente son el cansancio emocional y la despersonalización. En Neiva, y la región Sur colombiana, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es referente en la atención de alto nivel de complejidad, y su masa de trabajo se concentra como en la mayoría de los servicios de salud, en el personal de enfermería.

Así, la presente propuesta de investigación se propone resolver ***¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del área asistencial y administrativa del Hospital universitario Hernando Moncaleno Perdomo?***

3. Objetivos

3.1. General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de una institución de alto nivel de complejidad de la ciudad de Neiva (Huila) en el 2020.

3.2. Específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería asistenciales y administrativos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
- Describir los aspectos de indicios del Síndrome de Burnout en las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería en el ámbito asistencial y administrativo.
- Determinar el Grado del Síndrome de Burnout en los aspectos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería asistenciales y administrativos
- Correlacionar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería asistenciales y administrativos, con la presencia del Síndrome de Burnout

4. Marco teórico

4.1. Definición Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es conocido también como el síndrome del trabajador quemado, fue mencionado por primera vez en 1977, cuando Maslach lo expuso ante una convención de Psicólogos como un síndrome de desgaste profesional (22). Más adelante, en 1981, junto a Jackson definieron Burnout como un síndrome tridimensional constituido por bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización(1)(23).

En este mismo sentido, Balladares & Hablick 2017 (24) Citan la definición de Gil Monte (2001) definiendo el síndrome de Burnout 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 emocionalmente agotado”*.

Las diferentes definiciones dadas desde que se dio a conocer el término de Burnout y hasta el momento, están enmarcadas en términos de estrés laboral y bajo las tres dimensiones específicas como los son el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

4.2. Enfermería

El CIE (Consejo Internacional de Enfermería) plantea: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” (25)

Por otro lado la fundadora de la profesión de enfermería Florence Nightingale definió el concepto de enfermería como "la responsabilidad de velar por la salud de otros", para lo cual se tenía el concepto teórico – científico de atención y cuidado de las personas.(26)

4.3. Cuidar

La acción de cuidar desde la perspectiva de la profesión de enfermería hace referencia a la actividad humana definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera o el enfermero como transmisora de él. Según la teorista Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (27).

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

El termino cuidar se construye a través de un proceso de endoculturamiento propio del profesional teniendo en cuenta sus creencias, actitudes y contribuciones que se realizan con cada persona de manera individual. Por esta razón es necesario que la profesión de enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto(27).

4.4. Práctica Profesional

La práctica profesional de enfermería hace énfasis en el uso de las capacidades cognitivas adquiridas teóricas para responder las necesidades de las personas que devengan la atención en salud. No obstante, se deben establecer estructuras organizacionales, institucionales, educacionales y de investigación para apoyar la formación de competencias y habilidades requeridas (28).

4.5. Salud Laboral

Según la organización internacional del trabajo, la salud laboral se define como el estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo para prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; plantea que la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables son los bienes más preciados de las personas. Por tal motivo brindar un espacio donde se evidencie la salud laboral, teniendo en cuenta que la salud contempla de manera holística al ser, tanto física, mental y emocionalmente aspecto que disminuye los riesgos de enfermedades o accidentes laborales (29).

4.6. Estrés Laboral

Según la Organización Mundial de la salud es “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Por tanto, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro” (30).

Para los profesionales de enfermería los factores de riesgo que determinan el estrés laboral según Gray-Toft, son siete, estresores fundamentales que están presentes en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería: muerte y sufrimiento de los pacientes, conflicto con los médicos, inadecuada preparación, falta de apoyo social, conflicto con otras enfermeras, sobrecarga de trabajo y, por último, incertidumbre acerca del tratamiento.

En síntesis, se podría decir que existen estresores laborales propiamente implícitos a la profesión, como el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y otros factores de estrés más vinculados a la organización del trabajo, como son la sobrecarga laboral o la falta de recursos (31).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), conceptualiza al estrés laboral como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador. Es un problema que afecta a la productividad, al causar daño en la salud física y mental de los trabajadores, se considera además como causa directa e indirecta de accidentes de trabajo, que afecta la organización laboral, el contexto social, familiar con repercusiones en el comportamiento del trabajador que van desde involucrarse en abuso de drogas, depresión, ansiedad, desordenes de sueño y malos hábitos alimenticios (30).

4.7. Causas del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es un padecimiento que da respuesta a la presencia de estrés prolongado en el organismo ante la factores emocionales e interpersonales estresantes que se presentan en el trabajo(24). Dicho síndrome ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con

los usuarios, debido que son quienes presentan más interacciones humanas de carácter intenso y duradero, y por ende tiene consecuencias negativas a nivel individual y general (12)(32)(33).

Según Miras 2014 (33), las causas del burnout en profesionales sanitarios se encuentran divididas en tres grupos: factores de personalidad, características sociodemográficas y causas laborales. Las primeras, aluden a individuos con personalidad neurótica, emocionalmente inestables, con implicaciones de ansiedad, depresión y vulnerabilidad (33). Dichas características se convierten en causas debido a la interacción propia de los profesionales de enfermería con pacientes y familiares en situaciones terminales de la vida.

En relación a las características sociodemográficas el sexo, la edad, el estado civil, la presencia de hijos y la antigüedad en la empresa y en la profesión se han encontrado como factores asociados (17)(23)(33). El sexo femenino se considera con mayor predisposición a presentar el síndrome, debido a la doble carga laboral a nivel laboral y de organización familiar, de la cual culturalmente se ha encargado la mujer (32).

Dentro de factores laborales, se documentan la sobrecarga laboral causada principalmente por falta de personal y relacionada con la dimensión de cansancio emocional. De igual forma, se asocia el servicio en el cual el empleado desempeña las labores, viéndose más afectados aquellos de servicios de oncología y urgencias. En relación al tipo de contratación, los profesionales con contratación laboral inestable, presentan más agotamiento independiente del tiempo laborado, lo cual para Falgueras 2014 se justifica con las expectativas creadas y no cumplidas (12)(32).

Desde el ámbito laboral, existe también relación entre la aparición del burnout y la motivación laboral que el profesional sanitario recibe de acuerdo con su trabajo, y el equipo de trabajo en el cual se desempeña (16)(34). Algunos estudios documentan también la aparición de

burnout cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando la remuneración económica es inadecuada y cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo, generando puestos laborales monótonos causando frustración y estrés. (12)(34).

4.8. Síndrome de Burnout y sus consecuencias

Burnout se ha asociado con consecuencias en el ámbito personal y en la organización laboral. Para Martínez 2010 (22) la mayoría de las consecuencias a nivel individual son de tipo emocional, explicando porque doce de los 22 ítems de la escala de burnout apuntan al factor emocional, fundamentándose en depresión, sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad (22).

Desde el ámbito individual, las afectaciones a nivel cognitivo tienen como principal síntoma la frustración y la depresión de índole cognitiva, puesto que en el inicio del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real. En el área conductual, la consecuencia más importante es la despersonalización, que se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo (35).

El individuo afectado por el Síndrome de burnout pasa a tener también comprometida su salud física presentando: fatiga crónica, cansancio, resfriados constantes, desmayos o pérdidas de conciencia momentánea, cefaleas frecuentes, dolor muscular, afectaciones cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, sexuales y de sueño (21).

En el ámbito social, las consecuencias se asocian con la organización del trabajo desarrollado por el trabajador, generando una reacción de aislamiento y desprecio ante la interacción social propia de la labor , sumado a esto, Martínez afirma que la relación familiar del

individuo también se ve afectada presentando menos satisfacción con la pareja, conductas en el hogar de irritación, disgusto y tensión (22)(34).

A nivel laboral , las afectaciones inician por la disminución del nivel productivo del trabajador originado por la disminución del entusiasmo y aislamiento laboral (34). Documentándose también el aumento de los costos operacionales dentro de los cuales resaltan las ausencias laborales, el abandono laboral , la baja calidad del cuidado, deshumanización e incremento de accidentes ocupacionales (21).

4.9. Prevención del Síndrome de Burnout

Carrillo y colaboradores, afirman que los enfoques del tratamiento para el síndrome de burnout deben orientarse por la gravedad del síndrome, acciones que van desde el cambio de hábitos de vida, prácticas de relajación y/o el desempeño de algún deporte. Para manifestaciones graves, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas van desde el suministro de antidepresivos en combinación con psicoterapia (35) .

Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados no se enmarcan en el tratamiento de la patología sino en la forma de prevención de la misma, como primera medida para la salud de trabajadores y bienestar de las empresas. De esta forma, las investigaciones recientes afirman que para prevenir el síndrome de Burnout las medidas principales son la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión laboral (35).

En relación a esto, Falgueras 2015, afirmó que la conformación de equipos de profesionales de salud que compartieran responsabilidades y objetivos para alcanzar un fin común, tendrían

como ventajas aumento de la productividad, mayor calidad de resultados, debido que se documentó que el hecho de trabajar en equipo es un factor protector frente al estrés psicosocial(32).

Así mismo, es importante considerar el proyecto de vida, metas, expectativas, aspiraciones y objetivos a la hora de ingresar a laborar a determinada institución, con el fin de estos objetivos estén alineados con la futura labor a desempeñar. De otro lado, se debe promover la generación de mecanismos para facilitar la expresión de los problemas que están experimentando, fortaleciendo a su vez la red de apoyo familiar y social que les permita un afrontamiento de las adversidades laborales que se puedan presentar (34).

4.10. Síndrome de Burnout y Enfermería

La organización mundial de la salud define estrés como: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. El estrés, forma parte de la vida moderna, afectando la salud, el bienestar psicológico y rendimiento profesional.

Durante años, el estrés laboral se ha constituido como una causa de enfermedad profesional que afecta a diversas profesiones. La labor enfermera no es la excepción. Estudios muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario es el de los profesionales de enfermería (36), lo anterior, asociado a factores como la carga laboral, salarios bajos, relación estrecha con personas y hasta procesos judiciales a los cuales se ven sometidos.

El estrés relacionado al trabajo ocurre cuando la persona interpreta la situación como algo que excede la capacidad adaptativa (21). Sin embargo, el origen del estrés ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, dentro de los que intervienen factores individuales o de la personalidad, factores que provienen del ambiente físico el contenido y

organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (36).

sí, las Condiciones del ambiente hospitalario y las características de la funciones de enfermería han hecho que esta sea catalogada como una profesión de riesgo y mayor prevalencia para el desarrollo del síndrome de Burnout (10). Sin embargo Gutiérrez y colaboradores afirman que existe una diferencia entre los profesionales que laboran en el área de atención hospitalaria, frente a los que trabajan en un área diferente, lo anterior explicado por las características propias del trabajo hospitalario de enfermería: una mayor carga laboral relacionada con el número de pacientes, pero más allá de eso con la carga emocional asociada a la convivencia constante con las situaciones propias de la vida de cada paciente, que junto con la responsabilidad sobre el bienestar del mismo y la rutina diaria generan una mayor prevalencia de estrés laboral (10).

En relación a lo anterior, Caballero Et. al. buscó describir el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral del personal asistencial de una institución de salud de segundo nivel, los resultados indicaron una severidad alta y moderada del síndrome en el 38.7% de los participantes; no obstante, el alto nivel de realización personal unido a la motivación intrínseca constituyó un factor protector ante la alta carga laboral y el escaso apoyo directivo (6)

En el estudio realizado por Valdivieso y colaboradores en Enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios, hallaron una distribución de burnout global del total de enfermeros encuestados de 46,6% en donde un 33,3 %, manifestaron estar afectados y un 13,3 %, declararon estar muy afectados bajo el síndrome. A lo cual resaltaron que se está en presencia de un padecimiento que menoscaba la capacidad de estos profesionales para atender con eficiencia la salud de otras personas (37).

En profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá 2011-2013 encontraron que el 4,1% de los profesionales de enfermería de Urgencias, presentan el síndrome de quemarse por el trabajo y los profesionales de Unidad de Cuidados intensivos (UCI) tienen riesgo de desarrollar el síndrome, encontrando diferencias significativas en las subescalas de desgaste psíquico e indolencia de acuerdo al servicio donde el profesional desempeña su labor enfermera (38).

Un estudio de corte transversal determinó la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeros que desempeñan su labor en el área administrativa, dicho estudio obtuvo que los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1% (14).

4.11. Escenario Profesionales de Enfermería y Pandemia Covid- 19

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó el brote de COVID-19 como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países, esta pandemia se originó en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China (39).

EL virus SARS-COV-2 es un tipo de virus que se han caracterizado por las afectaciones a nivel pulmonar en los pacientes que lo padecen. Su denominación de Coronavirus se dio debido que en su morfología se visualizan viriones esféricos con un núcleo central y proyecciones de superficie que se asemejan a una corona solar, razón por la cual se denominaron coronavirus (del latín Corona) el conocimiento acerca de su biología y la transmisión es limitado, así mismo las tasas de mortalidad atribuidas al COVID-19 están sujetas a una estimación aproximada (40).

Huarcaya realizó una revisión narrativa, a partir de una búsqueda en Pubmed de todos los artículos publicados desde el 1 de diciembre de 2019 hasta el 24 de marzo de 2020, seleccionando artículos que estuviesen relacionados con los efectos psicológicos y la salud mental a causa de la pandemia. Allí encontraron que en la batalla contra la COVID-19, los profesionales de la salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas. Asegurando que durante las etapas iniciales de la emergencia sanitaria el personal puede presentar síntomas depresivos, ansioso y similares al trastorno de estrés postraumático, los cuales repercuten significativamente en su bienestar, pero también en la atención y la toma de decisiones en salud (41).

En la identificación de las características individuales de los factores de riesgo, se hallaron datos que indican que los profesionales, enfermeras y quienes trabajan en contacto directo con casos sospechosos o confirmados de COVID -19 tiene mayor riesgo de padecer problemas de salud mental. Ante esta situación, las propuestas giran alrededor del diseño de planes de intervenciones psicosociales basados en equipos interdisciplinarios y la incorporación de medidas como horarios de trabajo más reducidos, periodos de descanso regulares y turnos rotativos para aquellos que trabajan en áreas de alto riesgo. (41)

Bohlken et al(42). realizaron una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed de enero a marzo del año 2020 con el objetivo de revisar los estudios acerca del estrés psicológico de los trabajadores de la salud causado por la pandemia de COVID-19. Allí encontraron que los instrumentos más utilizados para valoración fueron el Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ9), la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de impacto de eventos (IES-

R) fueron los instrumentos de prueba más utilizados. El tamaño de la muestra varió entre 37 y 1257 participantes, en su mayoría personal médico y de enfermería. La fracción de actividades asociadas a COVID-19 varió del 7,5% al 100%. Se informó una tensión extensa debido a la experiencia de estrés, así como a los síntomas de depresión y ansiedad. Se encontraron grados severos de esos síntomas en 2.2% a 14.5% de todos los participantes. La gravedad de los síntomas mentales estuvo influenciada por la edad, el sexo, la ocupación, la especialización, tipo de actividades realizadas y proximidad a los pacientes COVID-19. Como variables mediadoras se reportaron selección de personal, intervenciones preventivas, resiliencia y apoyo social (42).

Por su parte, Blake et al.(43). afirman que la pandemia por COVID-19 tendrá indudablemente impactos psicológicos en los trabajadores de la salud, presentando mayor riesgo aquellos que se encuentren en la primera línea de atención. Afirmando además que las acciones para mitigar los impactos en la salud mental a causa del virus deben darse durante y después del brote. Por tanto, su estudio desarrollo y evaluó un paquete de aprendizaje digital utilizando metodología Agile durante las primeras tres semanas del brote en el Reino Unido. El paquete electrónico incluía orientación, apoyo y señalización basados en evidencia relacionados con el bienestar psicológico para todos los empleados de la salud del Reino Unido. Un proceso de desarrollo rápido de tres pasos incluyó actividades de participación pública (PPI) (PASO 1), desarrollo técnico y de contenido con revisión iterativa por pares (PASO 2) y entrega y evaluación (PASO 3). Con la correspondiente evaluación de cada paso el paquete se percibió como utilizable, práctico, de bajo costo y de baja carga. Aclarando que este es de uso gratuito, ha sido evaluado positivamente y tuvo un gran acceso dentro de una semana de su lanzamiento (43).

En Francia, El-Hage et al. (44) realizaron una revisión narrativa identificando los resultados relevantes en la literatura científica y médica considerando epidemias previas de 2003 (SARS-

CoV-1) y 2009 (H1N1) con los datos más recientes sobre la pandemia COVID-19. Existe un consenso en toda la literatura relevante de que los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de sufrir altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, agotamiento, adicción y trastorno de estrés postraumático, lo que podría tener implicaciones psicológicas a largo plazo. Concluyendo que la protección de los profesionales de la salud es de hecho un componente importante de las medidas de salud pública para abordar las crisis de salud a gran escala. Por lo tanto, las intervenciones para promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos al COVID-19 deben implementarse de inmediato y fortalecer las estrategias de prevención y respuesta capacitando a los profesionales de la salud en ayuda mental y manejo de crisis.(44)

En Italia , Vagni et al.(45) estudiaron las diferencias entre los trabajadores de la salud ($n = 121$) y los trabajadores de emergencias ($n = 89$) en términos de sus estrategias de afrontamiento, estrés de emergencia y trauma secundario, así como las relaciones de estas diferencias con las variables demográficas y otros factores de estrés (Instrucciones y Equipo). Los resultados indicaron que los trabajadores de la salud involucrados en el tratamiento de COVID-19 están expuestos a un alto grado de estrés y podrían experimentar un trauma secundario; de ahí que sea fundamental planificar estrategias de prevención para futuras situaciones de pandemia. Además, la eficacia individual para detener las emociones y pensamientos negativos podría ser una estrategia protectora contra el estrés y el trauma secundario.(45)

En Francia , Vignaud et al. (46) indica que como otras epidemias, COVID-19 tuvo un impacto psicológico significativo en la población en general. Sin embargo, este impacto fue aún más agudo entre el personal sanitario, en relación con la exposición repetida al riesgo de infección, la reorganización de la asistencia sanitaria y su posicionamiento específico. En este estudio las

enfermeras estaban más afectadas que los médicos, debido que el tiempo de exposición y contacto cercano con los pacientes es mayor.

En general, lo que se ha descrito en investigaciones que indagan las afectaciones en el personal de salud a causa de la pandemia por COVID -19 Se relacionaron fuertes afectaciones en la esfera psicológica, refiriendo la importancia de que las instituciones generen intervenciones que puedan mejorar o mitigar estos impactos.

5. Marco de referencia

5.1. Internacional

Sánchez y Sierra (2014)(47) plantearon un estudio descriptivo, transversal, buscando determinar el grado de Síndrome de Burnout en un equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de tercer nivel. La muestra estuvo constituida por 68 enfermeros y auxiliares, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Dentro de los resultados obtuvieron que un 45,6% de la población tiende a padecerlo y las puntuaciones bajas se dieron en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

En España, investigaron el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asociado a los estresores del entorno hospitalario de Andalucía, el estudio buscó identificar la presencia del síndrome de burnout y su asociación con los estresores comprendidos en la escala de estrés de enfermería. Los resultados mostraron que existe asociación entre los niveles de cansancio emocional y los siguientes estresores: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto el tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal enfermero y pasa temporalmente a otros servicios por falta de personal. Con respecto a la despersonalización, sus niveles están asociados con: incertidumbre respecto el tratamiento, preparación insuficiente y problemas entre el personal de enfermería (8).

Portero y Vaquero (20), describieron las características socio laborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel en España, evaluando el grado de estrés laboral, desgaste profesional y la satisfacción laboral. Realizaron un estudio observacional descriptivo de carácter transversal. Los datos fueron recolectados de febrero a junio de 2014. Dentro de los instrumentos investigativos utilizados fueron un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo

socio laboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. Los resultados de este estudio evidenciaron un nivel medio de agotamiento emocional, elevado para la despersonalización y bajo para la realización personal. Las variables que guardan relación con el nivel de estrés y satisfacción laboral fueron el tener alumnos en prácticas a cargo del profesional y la edad, respectivamente.

Así mismo, Cañadas Ed al (48) en España, se plantearon como objetivo estudiar los niveles de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de urgencias y conocer su relación con las características de personalidad y el desarrollo de la jornada física complementaria a la cual pertenecían. El síndrome de burnout fue evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory y los factores de personalidad a través del NEO-Five Factor Inventory. Los resultados mostraron que el 44,1 % de los profesionales de enfermería que realizaban la jornada física complementaria presentaban un burnout alto frente aquellos que no desarrollan su labor en dicha jornada. Respecto a las dimensiones del burnout se mantenían estas diferencias, especialmente en las dimensiones cansancio emocional (15,3% frente a 10,8%) y despersonalización (17,9% frente a 11,8%)(48).

Por otro lado, Albendin y colaboradores (2015) (17), realizaron una revisión sistemática con una muestra final de 27 estudios primarios cuantitativos, que midiesen el síndrome de burnout en enfermeros del servicio de urgencias. Encontraron mayoritariamente niveles medios y altos en la dimensión cansancio emocional. En la dimensión despersonalización los valores fueron principalmente de nivel intermedio. En la dimensión realización personal no existe consenso en la literatura revisada sobre un nivel más prevalente. Variables como el género, el turno de trabajo y la carga horaria, entre otras, son factores de riesgo de burnout. Algunos factores de riesgo sociodemográficos, como edad y sexo, otros laborales como antigüedad en la profesión y servicio, y alguno psicológico, como ansiedad, juegan un papel importante por su relación con el burnout.

En México, Aldrete Ed al (49), realizaron un estudio observacional, transversal y analítico, buscando determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención en salud, los instrumentos utilizados fueron el instrumento de factores psicosociales de Silva y el MBI. De los 163 participantes un poco menos del 50% percibieron la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados.

En este mismo sentido, Turki Ed al 2010 (50) en Arabia Saudita, desarrollaron una propuesta que pretendió evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en 510 enfermeras de la fuerza de trabajo multinacional, la muestra tomada fue de 178 enfermeras. El instrumento utilizado para la recolección de datos se modificó para incluir variables como la edad, sexo, estado civil, nacionalidad, instrumentos de trabajo funcionando adecuadamente y el número de años en la fuerza de trabajo. Los resultados mostraron que el 45% tenía alto agotamiento emocional, y el 28,9% padecían agotamiento emocional más dolor moderado.

En el 2014, Sánchez y colaboradores (23) buscaron determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados críticos y urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén, así como identificar los factores asociados a él. El estudio planteado fue de carácter observacional descriptivo transversal, utilizando un muestreo por conveniencia mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales de elaboración propia y el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español. Los

resultados mostraron que el 25,6% de los profesionales de enfermería de estas unidades presentan una despersonalización alta, el 8,1% un cansancio emocional alto y el 100% refieren un nivel alto de realización personal. Como variables sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout, se identificaron la antigüedad en el puesto de trabajo actual mayor a 8 años como factor protector de la presencia del síndrome de Burnout y la edad mayor a 45 años como factor protector de la presencia de cansancio emocional.

En Brasil, Corsino et al. (5) evaluaron los logros profesionales y los factores asociados con el desgaste profesional entre los profesionales de la salud de dos hospitales que ofrecen atención, formación e investigación. Fueron evaluados 436 proveedores de atención médica, que consta de 101 enfermeras, 81 médicos y 254 técnicos de enfermería utilizando la herramienta de inventario de Maslach desgaste laboral. Los altos niveles de agotamiento emocional se encontraron en los profesionales de la unidad de maternidad, así como en profesionales con niveles educativos más bajos. Los resultados indicaron que la despersonalización fue mayor en los médicos con varios puestos de trabajo y en las enfermeras. Logro profesional bajo se encontró en los médicos no especializados, mientras que el alto rendimiento profesional se asoció con la formación de posgrado.

5.2. Nacional

En Ibagué Colombia, Grisales y colaboradores(14) desarrollaron un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras (o), buscando determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital y su correspondiente relaciona con la variables sociodemográficas. Utilizaron una escala validada en Colombia del Maslach Burnout Inventory. Como resultados encontraron que la prevalencia de Burnout fue del 20,1% y más del 50% del personal están en riesgo de padecerlo. Los profesionales

de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos, oncología, camillero, esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%.

En la Orinoquia Colombiana, Gutiérrez y colaboradores (10), buscaron determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Se realizó un estudio analítico transversal, muestreo por intención, la población de estudio estuvo constituida por 100 enfermeros, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout. La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.

En Popayán (11) El Hospital Universitario San José de Popayán, es una institución de alta complejidad, un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional. Se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlacionó con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% alta despersonalización y el 9,2% nivel bajo en realización personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout.

El abordaje investigativo relacionado anteriormente, evidencia que en su mayoría los estudios han hallado como resultado la presencia del síndrome de burnout en el personal sanitario, más específicamente en los profesionales y técnicos de enfermería. De acuerdo a esto, el fenómeno se encuentra afín con variables laborales asociadas a tipos de contratación, horarios laborales, número de pacientes asignados, tener más de un contrato laboral, y también las variables inherentes

a la persona, como la edad, antigüedad en el lugar de trabajo, el número de hijos, la capacidad para el manejo de la ansiedad, juegan un papel determinante. Finalmente, en relación a las dimensiones más afectadas, según la revisión, se encuentra el cansancio emocional y la despersonalización.

6. Metodología

6.1. Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, en el cual los datos son recolectados en un sólo momento y cuyo propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. Para este estudio la variable a describir fue el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asistencial y administrativo del HUHMP en el primer semestre del año 2021.

6.2. Población y muestra

La población establecida para este estudio fueron 155 profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en el HUHMP en el año 2020.

La muestra se configuro mediante un muestreo probabilístico, el cual se caracteriza porque todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis (51). La característica del muestreo será estratificada, el cual se aplica cuando el interés del investigador es comparar los resultados entre segmentos, en este caso, para efectuar comparaciones de la presentación del síndrome de burnout en enfermeros (a) administrativos y asistenciales. El cálculo de la misma se realiza a continuación:

Dado que se cuenta con una población (N: 155 enfermeros (a) profesionales del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo) dato aportado por la coordinadora de enfermería del centro asistencial, el número de unidades muestrales necesarias para conformar la muestra (n) calculado con programa STATA con un error máximo del 5%, un porcentaje estimado del 50%

debido a que no se cuenta con un marco de muestro previo, y un nivel de confianza del 95% es de 111 enfermeros (a):

- Tamaño del universo: 155 profesionales de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
- Error máximo aceptable del: 5%
- Porcentaje estimado de la muestra: 50%
- Nivel de confianza del 95%
- Tamaño de muestra: 111

Ahora bien, debido al objetivo planteado por el estudio, es decir, determinar la prevalencia de la variable síndrome de burnout en enfermeros administrativos y asistenciales, no basta que los elementos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino que resulta necesario estratificarla o categorizarla, dividiendo la población en subpoblaciones o estratos, y se selección una muestra para cada estrato (en este caso: enfermeros administrativos, enfermeros asistenciales)

Constante: $111 / 155 = 0,71$ (constante)

Muestra Enfermeros (a) administrativos:

(N° de enfermeros asistenciales*Constante=muestra)

Muestra Enfermeros asistenciales:

(N° de enfermeros asistenciales*Constante=muestra)

6.3. Criterios de inclusión y exclusión

6.3.1. Inclusión.

- Profesionales de enfermería que lleven laborando en la institución un tiempo superior a seis meses.

- Profesionales de enfermería con experiencia laboral de un año
- Disposición para participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

6.3.2. Exclusión

- Profesionales de enfermería que aun estando contratados con la institución se encuentren en periodo de vacaciones.

6.4. Proceso de recolección de la información

Los datos fueron recolectados mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y un cuestionario elaborado para la recolección de datos sociodemográficos y laborales, dadas las condiciones por la pandemia de covid- 19 , los cuestionarios de plantearon en Google forms y fueron enviados a los participantes mediante correo electrónico.

El cuestionario para medir las características sociodemográficas y variables laborales de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (gr A), fue diseñado por los investigadores en conjunto con la asesora de la investigación y fue enviado para validación a juicio de expertos, de acuerdo con lo encontrado en los antecedentes investigativos, se le adicionará al cuestionario ítems de: edad, sexo, padecimiento de alguna patología crónica, tipo de labor desempeñado, tipo de contratación, tiempo de servicio en la institución, motivación laboral, ascenso, horas de esparcimiento semanal y trabajos remunerados por fuera de la institución.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO B) se utilizó para evaluar el grado de afectación del síndrome de Burnout; el cual está constituido por 22 ítems en forma de

afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, su función es medir el desgaste profesional (53). Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout, cuyo aval para la utilización está en proceso de obtención (ANEXO C).

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

- Sub escala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
- Sub escala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- Sub escala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Los rangos de medidas de la escala establecidos son: 0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 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. 6 = Todos los días.

6.4.1. Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

SUB-ESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACIÓN	0-5	6-9	10-30
REALIZACIÓN PERSONAL	0-39	34-39	40-56

Tabla 1 Valores De Referencia

6.5. Validación del instrumento

Barraza 2011 buscó establecer mediante un estudio instrumental el nivel de confiabilidad de la escala unidimensional del burnout estudiantil y determinar las evidencias de validez, relacionadas con la estructura interna, que respaldan el uso de dicha escala, en los resultados se evidenció un alto nivel de confiabilidad afirmando que la estructura se basa en dos sub-dimensiones que refieren a indicadores comportamentales y actitudinales del burnout estudiantil (54).

6.6. Análisis de la información

El cuestionario será aplicado a la muestra y posteriormente tabulados en una matriz de Excel, el análisis de la información se realizará mediante el programa computacional STATA 14 un software de carácter gratuito, con el fin de llevar a cabo un análisis estadístico descriptivo de cada variable. Al ser un estudio de enfoque cuantitativo se hará necesario de estadística descriptiva y las medidas de tendencia central (moda, mediana y media), ya que mediante esta se podrán organizar los datos de forma numérica para su respectivo análisis, de esta forma se logrará: con la mediana, dividir los datos por la mitad, la moda se usará para hallar el dato con mayor frecuencia en la distribución y la media para definir el promedio de los datos obtenidos.

Lo anterior se complementará con porcentajes que ayuden a completar la distribución de frecuencias, usando porcentajes válidos y porcentajes acumulados, lo cual se soportará en tablas y gráficos que complementen el análisis de frecuencia.

6.7. Consideraciones éticas

Esta investigación conserva y se ajusta a las pautas éticas internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) de las naciones, adscrita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su organismo especializado Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como los principios establecidos en el reporte Belmont, y también los criterios contemplados en la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, especialmente en su capítulo 1 donde se enuncia el deber del cumplimiento de prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de los derechos y bienestar del ser humano sujeto de investigación, y que también de acuerdo a su artículo 10 esta investigación se considera como una investigación sin riesgo.

Por otra parte en la investigación también se tiene en cuenta el Informe Belmont que trata sobre los principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación teniéndose en cuenta los principios éticos básicos de respeto a las personas, beneficencia y justicia; además se hace uso de las recomendaciones para la aplicación de una investigación en el que debe elaborarse y aplicarse el consentimiento informado (ANEXO D) así como el desistimiento (ANEXO E) sin repercusión alguna sobre los participantes que deseen retirarse de la investigación y además la valoración de riesgo-beneficio y selección de sujetos,

también el cumplimiento de prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de los derechos y bienestar del ser humano sujeto de investigación

Por consiguiente, se mantendrá el principio de confidencialidad de la información personal (ANEXO F). Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores) y se tendrá discreción al compartirla siguiendo así los principios de ética y moral indicados en el código deontológico de enfermería como fuente del ejercicio de la profesión, mediante la asignación de códigos especiales de identificación a cada participante, además para proteger la información del uso indebido, solo el líder de la investigación tendrá acceso a la información completa de cada participante en un lugar cerrado y protegido bajo la responsabilidad del investigador principal.

La asignación de códigos especiales para proteger la confidencialidad de los datos de los participantes y con el fin de que estos solo sean identificados por los investigadores involucrados; se realizara en el momento de la realización de la encuesta y consentimiento informado se procederá a dar a cada participante un código que lo identificara y protegerá su identidad como participante del estudio. Este código comprenderá 3 aspectos principales, permitiendo solo ser identificados por los investigadores. Estos aspectos serán; un número consecutivo de 3 dígitos iniciado desde 001, que será asignado por su lugar como participante, la letra inicial del primer nombre y apellido del participante representadas por un número de dos dígitos correspondiente a su lugar en el abecedario y mes y año (día) de nacimiento del participante. Este código le será presentado y explicado al participante antes de comenzar con la aplicación del instrumento de recolección de datos.

6.8. Principios bioéticos

6.8.1. Principio de autonomía. El principio ético de autonomía se refiere al respeto por los derechos de cada persona a tomar sus propias decisiones. En el campo de la investigación clínica,

el principio de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en una investigación. El proceso de consentimiento en investigación clínica, es un ejercicio de elección inteligente que hace la persona basada en información suficiente y comprensible.

6.8.2. Principio de beneficencia/ No maleficencia. Este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos. En la correcta aplicación del principio de beneficencia en la vida práctica, es de máxima relevancia la evaluación riesgo/beneficio que de manera obligatoria debe hacer un comité ético-científico independiente basado en la revisión del protocolo de investigación antes de su ejecución.

6.8.3. Principio de Justicia. Este principio se fundamenta en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios de la investigación. La aplicación concreta del principio de justicia tendrá que ver directamente con los criterios de selección de las personas que van a participar en una investigación

En la presente investigación se respetarán los derechos de autor referenciando las fuentes bibliográficas de las cuales se toman conceptos, opiniones, datos o aproximaciones conceptuales. Para el manejo de los datos suministrados por las instituciones ya sea un listado en físico o base de datos en medio magnético, se tendrá en cuenta lo establecido en el Decreto 1377 de 2013(16) y la Ley 1581 de 2012(17), por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales en Colombia, y bajo sus lineamientos se tomarán las medidas de protección de la información.

7. Resultados

Para el desarrollo del proyecto denominado “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en una institución de alto nivel de complejidad”, se realizó durante los meses de abril a mayo del año 2021 el diseño virtual de los instrumentos de recolección para datos sociodemográficos y el formulario para Síndrome de Burnout por medio de la plataforma Google forms con la asesoría correspondiente y la prueba previa de su diligenciamiento. El enlace de acceso al formulario fue relacionado mediante correo electrónico a los participantes del estudio con aprobación de la coordinación de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo dadas las condiciones por la pandemia de la covid- 19.

Se recibieron respuestas de 93 profesionales de enfermería de diferentes servicios y que desempeñaban funciones administrativas o asistenciales. La selección se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La información obtenida se organizó en el programa Microsoft Office Excel 2016, y para el análisis de los datos se usó el programa Stata. La presentación de los resultados obedece a los objetivos planteados por el estudio de la siguiente forma:

Variable	Sub-variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	72	77.42 %
	Mujer	21	22.58%
Edad	Media 35.85	Min 21	Max 60
Estado civil	Soltero	48	51.61%
	Unión libre	18	19.35%
	Divorciado	6	6.45%
	Casado	21	22.58%
Número de Hijos	1 a 2		
	3 a 4		
	5 o más		
Escolaridad	Pregrado	57	61.29%
	Especialidad	29	31.18%
	Maestría	7	7.53%
Enfermedad Crónica	Si	83	89.25%
	No	10	10.75%
Rol proveedor del hogar	Usted	74	79.57%
	Pareja	8	8.60%
	Hijo (a)	1	1.08%
	Otro	10	10.75%

Tabla 2 Variables sociodemográficas de los participantes

En el estudio participaron un total de 93 profesionales de enfermería de los cuales el 77 % correspondieron al sexo femenino y el 22% al masculino, lo anterior se relaciona con el hecho que la profesión de enfermería sea desarrollada histórica y culturalmente por mujeres. El promedio de edad de los participantes fue de 35; siendo la edad la edad máxima 60 años y la edad mínima 21 años. En relación a la variable estado civil se presentaron porcentajes representativos del 51, 6% y soltero (a) y 22,5 % casados resultados que se relacionan con los rangos de edad en los cuales se encuentran los participantes.

La formación profesional de los participantes corresponde al 61% con título de pregrado, un 31, 18 % con especialidad y el menor porcentaje profesionales de enfermería con formación de maestría. En relación a las condiciones de salud el 89 % no padece enfermedades crónicas.

De los participantes el 79, 5 % ejercen el rol proveedor del hogar y el 10.7 por ciento lo realiza otra persona diferente al hijo o pareja. Para la variable número de hijos, el 42 % no tiene hijos; variable que podría estar relacionada con la edad de los participantes, los siguientes porcentajes se encuentran en 27,7 % con dos hijos y el 21,6 por ciento con 1 solo hijo.

Variable	Sub-variable	Frecuencia	Porcentaje
Área laboral	Asistencial	85	91,40
	Administrativo	8	8,60
	Total	93	100
Turno laboral	Diurno	59	65,6
	Nocturno	31	34,4
	Total	90	100
Tipo de contratación	Prestación de servicio	62	66,7
	Indefinido	31	33,3
	Total	93	100
Labora en otra institución	Si	19	20,4
	No	74	79,6
	Total	93	100
Horas laborales diarias	6 horas	37	39,8
	8 horas	14	15,1
	12 horas	42	45,2
	Total	93	100
Total, salario devengado	Entre 1,500,000 a 2,000,00	4	4
	Entre 2.000.000 y 3.000.000	53	57
	Mayor a 3.000.000	36	38,71
	Total	93	100
Horas dedicadas a otras actividades no laborales	Menor de 6 horas	66	71
	Mayor de 6 horas	27	29

	Total	93	100
Estímulos laborales recibidos	Si	18	19
	No	75	80
	Total	90	100

Tabla 3. Variables laborales de los participantes del estudio.

De los participantes el 85 % desempeñan actividades asistenciales y solo el 8% responde a ejercer actividades administrativas. El tipo de contratación el 66 % de los participantes están laborando por prestación de servicios. En relación a la variable de laborar en otra institución el 79% de los encuestados no lo hace. Dentro del número de horas laboradas diarias el 45 % lo hace 12 horas y el 39 % lo hace 6 horas.

En relación a la remuneración el 56% tiene ingresos entre 1 a 3 millones, lo cual se relaciona en su mayoría el tipo de contratación de los participantes y con su nivel de formación académica. El 38,071% tiene salarios superiores a 3 millones y podría estar relacionado con el porcentaje de profesionales contrato a término indefinido y /o laborar en otro espacio diferente al Hospital Universitario Hernando Moncaleno Perdomo.

El 70 % de los participantes dedica menos de 6 horas para realizar otras actividades no asociadas a su labor profesional desempeñada. En suma, en la institución donde laboran el 80 % de los participantes no han recibido ningún estímulo por su labor desempeñada.

En respuesta al objetivo que pretendía determinar el grado de Burnout en cada una de las sub-escalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería participantes se hallaron los siguientes datos:

Subescala del Síndrome de Burnout	Grado	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	34	36,6
	Medio	20	21,5
	Alto	39	41,9
	Total	93	100
Despersonalización	Bajo	60	64,5
	Medio	20	21,5
	Alto	13	14
	Total	93	100
Realización Personal	Bajo	7	7,5
	Medio	16	17,2
	Alto	70	75,3
	Total	93	100

Tabla 4. Sub-escalas Síndrome de Burnout

Para la sub-escala de agotamiento emocional, que valora la vivencia de sentirse exhausto emocionalmente por las demandas laborales, se evidencia que el 41 % de los participantes presentan cansancio emocional alto, seguido del 36% que presentan cansancio emocional bajo y un 21% es catalogado como medio.

Para la sub-escala de despersonalización, que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia las labores que realiza con sus pacientes, se obtiene como porcentaje significativo el 64% de los participantes que presentan baja despersonalización solo el 13 % presenta niveles altos de despersonalización. Resultado significativo para el estudio,

pues en relación a la variable anterior, aunque en su mayoría los profesionales presentan cansancio emocional este no ha afectado aun sus actitudes de cuidado hacia los pacientes.

En relación a la última sub-escala, que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, el 75 % de los profesionales presentan altos niveles de realización personal y solo un 7 % presenta niveles de realización personal bajos. Obteniendo así resultados positivos para esta sub-escala.

Ahora bien, con el fin de describir los indicios del Síndrome de Burnout en las sub-escalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería teniendo en cuenta el desarrollo de su labora administrativa o asistencial, se encontraron los siguientes hallazgos:

Sub-escala del Síndrome de Burnout	Grado	ADMINISTRATIVOS n (%)	ASISTENCIALES n (%)
Cansancio emocional	Bajo	4 (50)	30 (35,3)
	Medio	2 (25)	18 (21,2)
	Alto	2(25)	37(43,5)
	Total	8 (100)	85 (100)
Despersonalización	Bajo	7 (87,5)	53 (62,4)
	Medio	1 (12,5)	19 (22,4)
	Alto	0(0)	13(15,3)
	Total	8 (100)	85 (100)
Realización Personal	Bajo	0 (0)	7 (8,2)
	Medio	0 (0)	16 (18,8)
	Alto	8(100)	62(72,9)
	Total	8 (100)	85 (100)

Tabla 5. Sub-escalas Síndrome de Burnout participantes asistenciales y administrativos.

Teniendo en cuenta que el ámbito metodológico planteado inicialmente en términos de muestra (número de participantes administrativos) no logro cumplirse dadas las condiciones que se realizó la recolección de información del estudio en el cual solo participaron 8 personas administrativas. Con el fin de realizar un análisis estadístico adecuado para esta variable con la cada una de las subescalas de Burnout, se establece el n (muestra) con el cual se realiza el cálculo para establecer la diferencia en la tabla de frecuencias con su correspondiente porcentaje.

Para la sub-escala de cansancio emocional el 50% de los participantes administrativos presentan bajo cansancio emocional y 55% de los profesionales que desarrollan labores

asistenciales presentan cansancio emocional alto y medio (37% alto, 21.2% medio). Lo anterior podría relacionarse con la cercanía del profesional asistencial con la realidad del paciente.

El 87% de los participantes administrativos presentan un nivel de despersonalización bajo, como aspecto positivo el 62% de los participantes administrativos presentan este mismo nivel para la sub escala. Sin embargo, el un 15.3 % de los profesionales que desempeñan labores asistenciales presentan un grado alto de despersonalización.

Para la sub-escala de realización personal se obtiene como aspecto representativo que el 100% de los participantes que realizan labores administrativas presentan alta realización personal al igual que el 62% de los profesionales que desempeñan labores asistenciales, aclarando además que el 16% de estos últimos, presenta un grado de realización personal medio y el 7% bajo.

La información recogida permitió identificar la presencia del Síndrome de Burnout en tres de los participantes, análisis descrito de acuerdo con la base de recolección de datos, quienes cumplieron con los siguientes criterios determinados por la escala: presentaron que altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la tercera realización personal). Se describen a continuación las características de los participantes:

- Participante 1 Mujer, 35 años, unión libre, escolaridad universidad pregrado, labora en asistencial, contrato de prestación de servicios
- Puntaje cansancio emocional: 48 Interpretación Puntaje Alto (27-54)
- Puntaje despersonalización: 16 Interpretación Puntaje Alto (10-30)
- Puntaje realización personal: 16 Interpretación Puntaje bajo (0-33)
- Participante 2 Mujer, 33 años, soltera, especialista, labora en asistencial, contrato a término

indefinido

- Puntaje cansancio emocional: 31 Interpretación Puntaje Alto (27-54)
- Puntaje despersonalización: 13 Interpretación Puntaje Alto (10-30)
- Puntaje realización personal: 33 Interpretación Puntaje bajo (0-33)
- Participante 3 Mujer, 26 años, soltera, asistencial, contrato prestación de servicios
- Puntaje cansancio emocional: 46 Interpretación Puntaje Alto (27-54)
- Puntaje despersonalización: 17 Interpretación Puntaje Alto (10-30)
- Puntaje realización personal: 30 Interpretación Puntaje bajo (0-33)

Como características en común se encuentra que los tres profesionales que presentan Síndrome de Burnout realizan labores asistenciales, son mujeres, dos con edades superiores a 30 años y una inferior a este rango. Adicionalmente dos de las participantes tiene contrato por prestación de servicio.

Variables		Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
		Frecuencia	Valor P	Frecuencia total	Valor p	Frecuencia total	Valor p
Estado Civil	Soltero	48	0.39	48	0.22	48	0.19
	Unión libre	18		18		18	
	Divorciado	6		6		6	
	Casado	21		21		21	
Escolaridad	Pregrado	58	0.97	57	0.82	57	0.90
	Especialización	29		29		29	

	Maestría	7		7		7	
Enfermedad crónica	Si	10	0.05	83	0.36	83	0.22
	No	83		10		10	
Ámbito laboral	Asistencial	85	0.58	85	0.65	85	0.41
	Administrativo	8		8		8	
Turno laboral	Nocturno	31	0.94	31	0.33	31	0.92
	Diurno	59		59		59	
Tipo de contratación	Prestación de servicio	62	0.24	62	0.96	62	0.40
	Termino indefinido	31		31		31	
Labora en otra institución	Si	19	0.37	74	0.03	74	0.32
	No	74		19		19	
Número de horas laborales diarias	6 horas	37	0.97	3	0.05	37	0.21
	8 horas	14		14		14	
	12 horas	42		42		42	
Rol proveedor del hogar	Otro	10	0.03	10	0.23	10	0.18
	Hijo	1		1		1	
	Pareja	8		8		8	
	Usted	74		74		74	
Número de hijos	0	35	0.03	35	0.27	35	0.66
	1	18		8		18	
	2	23		23		23	
	3	5		5		5	
	4	1		1		1	
	5	1		1		1	

Salario devengado	Entre 1.500.000 y 2.000.000	4	0.13	4	0.60	4	0.19
	Entre 2.000.000 y 3.000.000	53		53		53	
	Mayor de 3.000.000	36		36		36	
Horas para actividades no laborales	Menor de 6 horas	66	0.54	66	0.09	66	0.78
	Mayor de 6 horas	27		27		27	
Estímulos recibidos	Si	75	0.04	75	0.36	75	0.58
	No	18		18		18	

Tabla 6. Sub-escalas Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas y laborales- valor P

Finalmente, al realizar el análisis de la relación existente entre las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería asistenciales y administrativos, con la presencia del Síndrome de Burnout se realizó el cruce de cada una de las características sociodemográficas con cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout, se calculó el nivel de asociación de las variables con chi cuadrado para aquellas donde al menos el 80 % de las frecuencias esperadas fueran mayores que 5 y para aquellas que no cumplieran este criterio se tuvo en cuenta el coeficiente de Fisher.

Se obtuvo como resultado que para la dimensión de cansancio emocional existe asociación positiva con tres variables sociodemográficas; la primera el rol proveedor, con coeficiente de Fisher (p) de 0.03, lo cual permite inferir que el ejercicio de rol proveedor desempeñado por el

79.5 % de los participantes tiene una inferencia para presentar cansancio emocional. Con un Fisher (p) 0.04 el número de hijos también presenta asociación con esta dimensión. Llama la atención que estas variables mencionadas tienen una relación directa con el individuo per se, pues se encuentran en su entorno familiar viéndose reflejadas en una escala que evalúa sus afectaciones individuales desde el ámbito emocional.

Dentro de las variables laborales asociadas a la presencia de cansancio emocional se encuentra los estímulos recibidos, con un Fisher de 0.04, la ausencia de reconocimiento del desempeño laboral de los profesionales encuestados mediante estímulos laborales se asocia positivamente con la percepción de cansancio emocional.

Para la dimensión de despersonalización se halló una asociación con la variable laborar en otra institución con un coeficiente de Fischer (p) de 0.03. Teniendo en cuenta que el 21 % de los encuestados desempeña sus labores otra institución se asume que esta situación se considera como un factor relevante para presentar despersonalización.

Finalmente, para la sub-escala que mide los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo no se encontró asociación con ninguna variable sociodemográfica y laboral abordadas en este estudio.

8. Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian la presencia de Síndrome de Burnout en el 3.2% de los participantes. El análisis realizado a las variables permite establecer que en relación con las características sociodemográficas este estudio encontró una participación del 77 % de mujeres y 22% de hombres, datos que en relación con la distribución porcentual fueron similares a los encontrados por el estudio de Gutiérrez y Arias 2018, en donde de los 43 participantes el 65.17 % son mujeres y solo el 34.9 % de los participantes son hombres(8), aclarando que allí el número de participantes fue un dos puntos por encima de la mitad de los participantes de este estudio. La distribución en el número de participantes es similar en la mayoría de los estudios soportado en la asimetría estadística dado que la profesión de enfermería es desarrollada por mujeres.

Dentro de las variables laborales es representativo mencionar que en el estudio desarrollado en España el 62.8% están adscritos con un contrato indefinido, mientras que el 37.2% lo tienen de tipo eventual (8). En este estudio se encontró de igual forma que el 66 % de los participantes están laborando por prestación de servicios, lo anterior teniendo en cuenta que por la ubicación geográfica la retribución salarial es mayor en países desarrollados como España.

Considerando las dimensiones del Síndrome de Burnout para este estudio se encontraron altos niveles para la dimensión de cansancio emocional, el 64% niveles bajos de despersonalización, y un porcentaje inferior 7,5% presento baja realización personal, el estudio realizado por Sallinas encontró respecto al cansancio emocional, similarmente, que el 83,3% presentó niveles bajos, el 45,8% presentó niveles bajos de despersonalización. En cuanto a la realización personal, se observó un 23,6% con niveles bajos (52).

Ahora bien, al establecer las relaciones de las variables sociodemográficas y laborales, como elemento representativo se encuentra el desempeñar el rol proveedor y el número de hijos relacionado con una p () con la dimensión de cansancio emocional, relación que no se muestra en los estudios teóricos revisados por este estudio, pero que son puestos en consideración en la revisión teórica, en donde se argumenta que la demanda familiar es una variable importante a tener en cuenta para el desarrollo del síndrome, siendo representativa por ser enfermería una profesión prioritariamente ejercida por el sexo femenino (14).

9. Conclusiones

- El Síndrome de Burnout se presentó en el 3.2% de los participantes del estudio.
- Las características de los participantes que presentan el síndrome de burnout tienen en común variables como el hecho de desempeñar labores de tipo asistencial y dos de ellas contrato por prestación de servicio.
- Los profesionales de enfermería que desempeñan labores asistenciales presentan mayor cansancio emocional respecto a los profesionales que desempeñan labores administrativas.
- Los profesionales de enfermería que desarrollan labores administrativas (el 100%) obtuvieron para la escala de realización personal alto, respecto al 62 % de los profesionales que desempeñan labores asistenciales.
- Para la dimensión de cansancio emocional existe asociación positiva con dos variables sociodemográficas el rol proveedor y el número de hijos. Adicionalmente la ausencia de reconocimiento del desempeño laboral de los profesionales encuestados mediante estímulos laborales se asocia positivamente con la percepción de cansancio emocional.
- Para la dimensión de despersonalización se halló una asociación con la variable laborar en otra institución con un coeficiente de Fischer (p) de 0.03.

10. Recomendaciones

- Realizar estudios que aborden la percepción individual de los participantes que padecen el síndrome de burnout bajo un paradigma cualitativo que permita desde la naturaleza de los testimonios de los participantes, aspectos adicionales que no pueden ser reconocidos desde un ámbito cuantitativo.
- Promover el diseño de estudios que permitan conocer específicamente las afectaciones en salud de los participantes que tienden a padecer el síndrome de burnout.

Referencias Bibliográficas

1. Bambula FD, Gómez IC, Díaz F, Ingrid B, Gómez C. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. 2000;33(1).
2. Fernando L, Murillo H. SÍNDROME DE BURNOUT. Med Leg Costa Rica. 2015;32(1).
3. Osorio Bayter, Lourdes;Salinas Ramos FRM. The sectoral dimension of Colombian cooperativism through a Social Network Analysis. CIRIEC-Espana Rev Econ Publica, Soc y Coop. 2018;(92):121–54.
4. Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. Int J Nurs Pract. 2015;21(1):78–86.
5. Paiva LC De, Carla A, Cana G, Eneluzia II, Corsino L. síndrome de burnout en profesionales de la salud en un hospital universitario. 2017;2017(05):305–9.
6. Caballero Pedraza IM, Contreras Torres F, Vega Chávez EP, Gómez Shaikh JJ. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Inf psicológicos. 2017;17(1):87–105.
7. Tejada P, Gómez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. Univ Psychol. 2012;11(3):863–73.
8. Gutiérrez JJB, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Univ. 2018;15(1).
9. Díaz Echenique MS, Stimolo MI, Caro NP. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba-Argentina. Med Segur Trab

- (Madr). 2010;56(218):22–38.
10. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ y Salud*. 2017;20(1):37.
 11. F. Muñoz S, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Ceron YC, Villarreal-Castro S, Zemanate-Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Rev Médica Risaralda*. 2018;24(1):34–7.
 12. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Gil-Juliá B, Ferrándiz-Sellés MD, Collado-Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Psicopatol y Psicol Clin*. 2016;21(2):129–36.
 13. Ettings HIGHNS, Cynda B, Rushton H, Batcheller J. *R a n p h -i s*. 2015;24(5):412–21.
 14. Marcela D de burnout en el personal de enfermeria de un H de referncia I 2014., Moreno O. Síndrome de burnout en el personal de enfermeria de un Hospital de referncia Ibagué 2014. 2014;244.
 15. Donoso SZ. El síndrome de Burnour y los trabajadores sociales municipales, un acercamiento. 2016. 54–78 p.
 16. MINISTERIO DEL TRABAJO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto Número 1477 De 2014. 2014;
 17. Albendín L, Gómez JL, Cañadas-De La Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Bayesian prevalence and burnout levels in emergency nurses. A systematic review. *Rev*

- Latinoam Psicol. 2016;48(2):137–45.
18. Arias Torres, Dolly; Núñez Gómez, Nicolás Arturo; Lara Suárez BM. ID:1810
SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. NEIVA
COLOMBIA, 2013 Arias Torres, Dolly; Núñez Gómez, Nicolás Arturo; Lara Suárez,
Blanca María. Colombia. 2013;(3).
 19. Bustillo GM, Rojas MJ, Sánchez CA, Sánchez PL, Montalvo PA, Rojas LM. Riesgo
psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de
Cartagena. Duazary. 2015;12, n:32–40.
 20. De La Cruz SP, Abellan MV. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do
pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Lat Am Enfermagem.
2015;23(3):543–52.
 21. Grazziano E, Ferraz E. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros impacto
do stress ocupacional en Burnout para enfermeiros. Enfermería Glob. 2010;18:1–20.
 22. Martinez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.
Revista de Comunicacion Vivat Academia[revista en Internet] 2010 [acceso 23 de
setiembre 2018]; 112(1): 42-80. 2010;
 23. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería
de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de
Jáen. Rev Enfermería del Trab. 2014;4(4):115–25.
 24. Karen I, Balladares A, Félix I, Hablick C. Burnout : el síndrome laboral Burnout : the
labor syndrome. 2017;1(1):1–9.

25. OMS _ Enfermerí_a.
26. Amaro M del C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Vol. 20, Revista Cubana de Enfermería. 1985. p. 0–0.
27. Báez-hernández FJ. Building 3D Digital City From Uav Images. Aquichan. 2009;9(2):127–34.
28. Ventura JRO, Manuel J, Obregón R, Ventura JRO, Amargó VES, Amparo B, et al. Professional Practices Concerning the Health Information Tech Nician ’ S Work -Related Education. “Actualidades Investig en Educ. 2015;15:1–18.
29. Capel EH. Health at Work. Br Med J. 1960;2(5201):797–8.
30. La organización del trabajo y el estrés.
31. Carrillo C, Ríos M, Escudero L, Martínez M. Factores de estrés en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. Enferm. Global [internet] 2015 [citado 3 de diciembre del 2018]; 16(2):1-12. Rev Electron Trimest enfermeria. 2018;40:304–14.
32. Falgueras MV, Muñoz CC, Pernas FO, Sureda JC, López MPG, Miralles JD. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. Aten Primaria. 2015;47(1):25–31.
33. Miras Carballal S. 133-395-1-Pb. 2014;6(2):65–73.
34. Con C, Burnout SDE. Cultura Educación y ociedad. 2015;6(1).
35. Raúl Carrillo-Esper,* Karla Gómez Hernández * Isis Espinoza de los Monteros Estrada*. Síndrome de burnout en la práctica médica.

36. Avila IYC, Llanos NT, Gomez AA, Tapias KC, Castro SL. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. 2014;30(1):34–43.
37. Valdivieso Romero JF, Amador Romero FJ, Hernández Gómez L, Hernández De La Cantera D. Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital “Joaquín Albarrán.” Rev Cuba Salud y Trab. 2016;17(4):3–11.
38. Muñoz AI, Velásquez MS. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2016;34(2).
39. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 : Cronología de la actuación de la OMS. Organización Mundial de la Salud. 2020. p. 1–5.
40. Carlos Canova Barrios y Samanta Salvador. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INFECCIÓN POR COVID-19: Y ENTONCES, ¿CÓMO PROCEDEMOS? Carlos Canova-Barrios 1 , Samanta Salvador 2. Cuid Enfermería y Educ en Salud. 2020;5(1):37–51.
41. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327–34.
42. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals TT - [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. Psychiatr Prax. 2020;47(4):190–7.
43. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of

- covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):1–15.
44. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. 2020;46(3):S73–80.
 45. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Front Psychol*. 2020;11(September).
 46. Vignaud P, Prieto N. Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants. *Actual Pharm*. 2020;
 47. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm Glob*. 2014;13(1):252–66.
 48. Cañadas-De La Fuente GA, Albendín-García L, De La Fuente EI, Luis CS, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90(14):e1–9.
 49. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*. 2015;17(52):32–6.
 50. Al-turki HA, Al-turki RA, Al-dardas HA, R MA, Al-maghrabi GH, Al-enizi NH, et al. Original Artículo síndrome de burnout entre las enfermeras multinacionales que trabajan

- en Arabia Saudita. 2010;9(4):77–80.
51. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista LP. Metodología de la investigación. Sexta Edic. Mc Graw Hill. 2014. 152–157 p.
 52. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. Rev Enfermería del Trab. 2017;7(3):65–9.

ANEXOS

Anexo A. Caracterización Sociodemográfica

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD.			
1. Sexo: M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	
2. Edad: <input type="text"/> años			
3. Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>			
4. Escolaridad: Universidad Pregrado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>			
5. Padece de alguna enfermedad crónica, degenerativa u otra patología Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6. Servicio donde labora:		7. Turno laboral actual :	8. Antigüedad en la institución
9. Ámbito laboral: • Asistencial <input type="checkbox"/> • Administrativo <input type="checkbox"/>			
10. Antigüedad en el servicio donde labora actualmente		11. Tipo de contratación laboral actual: Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Término indefinido <input type="checkbox"/>	
12. Labora en otra institución: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		13. Número de horas laborales diarias 6 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/>	
14. ¿Quién en su familia ejerce el rol de proveedor principal? • Pareja <input type="checkbox"/> Hijo (a) <input type="checkbox"/> • Usted <input type="checkbox"/> Otro: _____		15. Su salario devengado se encuentra en: Menos de 1.500.000 <input type="checkbox"/> Entre 1.500.000 y 2.000.000 <input type="checkbox"/> Entre 2.000.000 y 3.000.000 <input type="checkbox"/> Mayor a 3.000.000 <input type="checkbox"/>	
16. Número de horas que dedica a desarrollar otras actividades no laborales que le generen descanso Mayor a 6 horas <input type="checkbox"/> Menor a 6 horas <input type="checkbox"/>			
17. Durante el tiempo que lleva laborando ¿ha recibido algún estímulo o reconocimiento de la institución donde labora actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Anexo B Cuestionario Síndrome De Burnout

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
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.
6 = Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	

19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo C. Solicitud de Autorización.

Neiva, 12 de marzo 2020

Doctores (a)

Christian Hederich-Martínez

Carmen Cecilia Caballero

Doctor (a) en Psicología

Autores Validación del cuestionario Maslach

Bogotá D, C

Cordial saludo,

Respetados autores, como estudiantes de octavo semestre del programa de Enfermería de la universidad Surcolombiana (Neiva – Huila) queremos en primera medida, elogiar el trabajo realizado en el artículo denominado: *Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano*. Además, solicitar su autorización para la referencia y uso de su trabajo en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación denominado: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en una institución de alto nivel de complejidad. Para nosotros es de suma importancia su aporte en nuestro proceso investigativos. Su respuesta puede ser comunicada a los emails referenciados.

Comendidamente,

Juliana Teresa Torres Anacona

CC: 1082781540

Martha Cristina Peña López

CC: 1082782095

Ingrith Dayana García López

CC: 1082779151

Ana María Aguirre Anacona

CC. 1084260945

Cristian Felipe Diaz Andrade

CC. 1082782095