

**SÍNDROME DE BURNOUT Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA IPS  
PROMOVER S.A DE IBAGUÉ**

Alejandra Rubiano Posada

Daniela Gutiérrez Rodríguez

Jairo Enrique Buendía

Jessica Aragón Sánchez

Jessica Fernanda Buitrago

Milena Saavedra Rangel

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas  
Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Ibagué

2019

## **Tabla de contenido**

Lista de abreviaturas	<b>4</b>
Lista de tablas	<b>5</b>
Introducción	<b>6</b>
1. Planteamiento del Problema	<b>8</b>
2. Justificación y delimitación	<b>10</b>
3. Objetivos	<b>13</b>
3.1 Objetivo General	<b>13</b>
3.2 Objetivos específicos	<b>13</b>
4. Marco de referencia	<b>14</b>
4.1 Marco Teórico	<b>14</b>
4.1.1 Síndrome de Burnout.	<b>14</b>
4.1.2 Dimensiones síndrome de Burnout	<b>16</b>
4.1.2.1 Agotamiento Emocional.	<b>16</b>
4.1.2.2 Despersonalización.	<b>17</b>
4.1.2.3 Realización personal en el trabajo.	<b>18</b>
4.1.3 Consecuencias del Síndrome de Burnout	<b>19</b>
4.1.4 Diferenciación del síndrome de Burnout con otros conceptos	<b>20</b>
4.1.5 Antecedentes Síndrome de Burnout	<b>20</b>
4.2 Marco Legal	<b>26</b>
4.2.1 Antecedentes legales en Colombia	<b>26</b>
5. Alcance de la investigación	<b>30</b>
6. Hipótesis	<b>31</b>
7. Diseño de la investigación	<b>32</b>
8. Metodología (Población, técnicas, procedimientos y fases de investigación)	<b>33</b>
8.1 Población	<b>33</b>
8.1.1 Método de selección de la muestra	<b>33</b>
8.1.2 Tamaño de la muestra	<b>33</b>
8.1.3 Procedimiento de muestreo	<b>34</b>
8.2 Instrumentos de recolección de datos	<b>35</b>
8.3 Descripción de procedimiento de recolección de datos	<b>36</b>
8.3.1 Inmersión inicial en el contexto	<b>36</b>
8.3.2 Aprobación y planificación	<b>36</b>

8.3.3	Acercamiento inicial con la muestra	<b>36</b>
8.3.4	Recolección de la información	<b>37</b>
8.3.5	Sistematización de la información	<b>37</b>
8.4	Descripción de procedimiento de análisis de datos	<b>37</b>
9.	Cronograma de actividades y presupuesto	<b>38</b>
10.	Bibliografía	<b>41</b>

## Lista de abreviaturas

Abreviaturas más utilizadas para tener en cuenta:

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
SB	Síndrome de Burnout
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
SG SST	Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo
OMS	Organización mundial de la salud
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory Human Service Survey
MBI	Maslach Burnout Inventory
UCI	Unidad de cuidados intensivos
SPSS	Statistical Product and Service Solutions

## Lista de tablas

Tabla 1 Resumen de la muestra	<b>28</b>
Tabla 2. Cronograma de investigación 2020-2021 <sup>a</sup>	<b>39</b>
Tabla 3. Presupuesto de investigación	<b>39</b>

## **Introducción**

El presente trabajo es una investigación académica desarrollada por 6 estudiantes de la Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de la universidad EAN en convenio con la Universidad del Tolima. El proyecto tiene el objetivo de diseñar un protocolo de investigación para determinar el nivel del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de la IPS Promover SA en la ciudad de Ibagué.

Promover SAS es una institución prestadora de servicios (IPS) que inició actividades el 3 de marzo del año 1997. Lleva funcionando 22 años en Colombia y su sede principal está ubicada en Ibagué, exactamente en la Carrera 4B N.º 33-08 Barrio Cádiz. Fue constituida inicialmente por cuatro profesionales de la salud, los cuales iniciaron prestando servicios en actividades de Promoción y Prevención.

A lo largo de los años los servicios se han ampliado hasta constituirse en una IPS con cobertura en Ibagué, Cali y Girardot, prestando servicios de transporte asistencial básico y medicalizado, consulta médica externa, atención domiciliaria con los servicios de consulta médica, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, auxiliares de enfermería, consulta de nutrición, consulta de psicología, vacunación y consulta de odontología.

Actualmente, cuenta con 307 trabajadores en la sede de la ciudad de Ibagué, de los cuales 27 son administrativos, 38 se dedican a realizar terapias físicas, 7 se dedican a la atención domiciliaria, 47 a prestar el servicio de ambulancias y 188 ejercen como auxiliares de enfermería. En lo que respecta a estos últimos, se destaca que deben prestar sus servicios tanto en las instalaciones de la IPS, como en los hogares de los pacientes que se encuentran afiliados a la institución. Así mismo, se identifica que sus horarios laborales varían entre 8, 12 y 24 hora de atención, según la necesidad y la demanda de los pacientes.

Entre las funciones que las auxiliares de enfermería deben cumplir, se encuentran la custodia y diligenciamiento de la historia clínica del paciente, toma de signos vitales, asistir al paciente en actividades diarias como alimentación, vestido, baño diario, movilización,

higiene, cambios de pañal si lo requiere, administración de medicamentos por cualquier vía, brindar apoyo al personal médico y terapéutico que atienda al paciente, acompañar al paciente y su familia a las citas médicas dentro de la ciudad de Ibagué, brindar educación y apoyo a los familiares sobre el cuidado del paciente, realizar procedimientos como curaciones, mantenimiento y cambios de sondas y catéteres, etc. Así mismo, las auxiliares deben brindar apoyo psicológico y acompañamiento a los pacientes y sus familias.

Las funciones, los turnos rotativos y la falta de apoyo a los auxiliares, por parte de los familiares o cuidadores del paciente, generan una predisposición al padecimiento del síndrome de Burnout en dicha institución prestadora de servicios. Razón por la cual, resulta relevante responder a la pregunta de investigación: ¿En qué nivel del Síndrome de Burnout se encuentran las enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en la IPS promover de la ciudad de Ibagué?

Lo anterior, se pretende hacer con el objetivo de aportar conocimiento a los directivos y al personal encargado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para otorgar una base y formular un trabajo orientado a disminuir los riesgos psicosociales que puede presentar la empresa, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por tal motivo, es importante dar respuesta al interrogante y cumplir con los objetivos del estudio y para lograr lo anterior, se acude a una documentación sobre estudios realizados acerca del tema a nivel nacional e internacional. Además, a las diferentes concepciones presentadas por investigadores durante los últimos años. Del mismo modo, se acude a la operacionalización del síndrome según la teoría de Maslach y Jackson (1981) y a una metodología de diseño descriptivo- trasversal, al querer ejecutar un diagnóstico a través de información obtenida.

## 1. Planteamiento del Problema

Actualmente, han tomado importancia las manifestaciones de estrés en las profesiones relacionadas con servicios sociales, debido a que ejecutan tareas de contacto humano con un público que impone demandas, tareas y habilidades específicas, así como malestares y demás. Durante esta investigación, se hará hincapié a las que se hallan vinculadas a los servicios en salud, específicamente a las enfermeras (Gallego, Vargas y Calle, 2015).

Hernández (2003), menciona que “el estrés en los profesionales de la salud tiene como consecuencia un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados” (Hernández, 2003; citado por Gallego, et al, 2015, p. 9). Así mismo, se identifica que el estudio de las profesiones asistenciales especialmente de salud, ha revelado que las altas demandas de trabajo generan un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos, creando una incomodidad que transcurre y se instala por etapas que a largo plazo pueden convertirse en el síndrome de Burnout (Gallego, Vargas y Calle, 2015).

Este síndrome se define como “una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que debe realizar el trabajador” (Sánchez y Sierra, 2014, p.253). Por lo tanto, la presencia de dicho síndrome en la población de interés podría generar “manifestaciones de insatisfacción, apatía, menor compromiso laboral, deterioro de la calidad el servicio, absentismo laboral, rotación organizacional y la propensión al abandono” (Kahill, 1988; citado por Torregrosa, 2016, p.32).

A raíz de lo mostrado, surge la necesidad de determinar el nivel de Burnout de las auxiliares de enfermería de la IPS Promover, porque a pesar de ser una temática abordada en Latinoamérica por varias instituciones de la salud en Perú, México, Brasil, Argentina, Venezuela, Chile y Colombia, aun no se ha indagado sobre dicho síndrome en la empresa elegida para dicho estudio (Díaz y Gómez, 2016).



Además, la relevancia de este estudio surge de las funciones desempeñadas por las 188 auxiliares de enfermería tanto en las instalaciones de Promover, como en los hogares de los pacientes al prestar el servicio de atención domiciliaria. Dichas funciones son principalmente el manejo de la historia clínica del paciente, asistir al paciente en actividades diarias, la administración de medicamentos, brindar apoyo al personal médico y terapéutico que atiende al paciente, además de realizar un constante acompañamiento al paciente y su familia, brindando educación y apoyo sobre los cuidados, entre otras.

Dichas funciones tareas, pueden llegar a generar una predisposición al padecimiento del síndrome de Burnout en dicha institución prestadora de servicios. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué nivel del Síndrome de Burnout se encuentran las enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en la IPS promover de la ciudad de Ibagué? El resolver dicho cuestionamiento, garantizará un aporte de conocimiento a los directivos y al personal encargado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, el cual servirá como base para disminuir los riesgos psicosociales que presenta la empresa, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## 2. Justificación y delimitación

La presente propuesta de investigación de diseño descriptivo-transversal, surge del interés por determinar el nivel de Burnout o estrés laboral en las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería que laboran en la IPS Promover, específicamente en la sede de la ciudad de Ibagué. Este problema de investigación es abordado desde la perspectiva de Maslach y Jackson, quienes, en 1981, definen el Síndrome de Burnout como “una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar el trabajador” (Sánchez y Sierra, 2014, p.253).

La pertinencia social del estudio, radica en la necesidad de determinar el nivel de Burnout de las enfermeras jefe y auxiliares en el contexto mencionado. Pues, a pesar de ser una temática ampliamente abordada en Latinoamérica por varias instituciones de la salud ubicadas especialmente en Perú, México, Brasil, Argentina, Venezuela, Chile y Colombia, no se ha indagado sobre dicho síndrome en la IPS Promover de la ciudad de Ibagué (Díaz y Gómez, 2016).

Asimismo, los datos recolectados en este estudio aportarán conocimiento a los directivos y al personal encargado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, lo cual permitirá crear una base para la formulación de campañas orientadas a disminuir los riesgos psicosociales, que puede llegar a presentar la empresa, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Conjuntamente, los resultados de esta investigación van a permitir que la IPS Promover, se fortalezca a nivel legal debido a que la ley 1016 de 2013, establece que se debe promover la salud mental y prevenir el trastorno mental en el entorno laboral. Por otro lado, el Decreto 1443 del 2014 dicta las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y plantea que debe haber una mejora continua del SG-SST, con el fin de realizar la evaluación de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo ante peligros de origen psicosocial, físico, ergonómico o biomecánico,

biológico, químico, de seguridad, entre otros y tomar acciones preventivas y correctivas hacia los mismos.

En este sentido, el desarrollo de la presente investigación podría comprenderse como una metodología adicional para evaluar el riesgo psicosocial y el nivel de Síndrome de Burnout, entendiendo este último como una consecuencia de la interacción dinámica entre el individuo y su entorno laboral (Merino, Carrera, Arribas, Martínez, Vázquez y Vargas, 2018).

Por otro lado, se identificó que el personal de la IPS Promover de la ciudad de Ibagué puede ser considerado como un grupo de alta vulnerabilidad a desarrollar problemas relacionados con el estrés, pues en muchas investigaciones se evidenció la fuerte relación que hay entre la prevalencia del Síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios (Torregorsa, 2016). En lo referente a las jefes de enfermería y auxiliares, destaca que “este personal trabaja largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo cual los hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico” (Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas & Licona, 2014. p.35).

Así mismo, se resalta que esta labor es potencialmente estresante debido a que existe una confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, los compañeros y los horarios de rotación laboral, constituyendo a su vez factores de riesgo que afectan directa e indirectamente la calidad de vida de las enfermeras y que las hace susceptibles presentar niveles altos de Burnout (Castillo, et al. 2014, p.35).

Dichas condiciones hacen que a nivel mundial el estudio de la prevalencia de estrés en la población de enfermeras aumente y a su vez, se considera relevante la planificación y ejecución de este estudio en la IPS Promover. De no ser atendidas tales condiciones, la institución podría exponerse al deterioro de las condiciones de trabajo, aumento de accidentalidad, ausentismo, absentismo y deficiencia en los servicios prestados, generando una pérdida significativa del talento humano y de bienes económicos para la empresa (Castillo, et al. 2014).

Finalmente, para dar alcance a la investigación y cumplir el objetivo principal de la misma, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué nivel de Burnout se encuentran las enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en la IPS promover de la ciudad de Ibagué? Además, se establece que la investigación es viable y cuenta con las condiciones que favorecen su ejecución, al estar delimitada en una muestra que es accesible en cuanto a cercanía geográfica e interacción, no implica costos elevados que superan la capacidad de los investigadores y cuenta con la disponibilidad de instrumentos y autorizaciones formales de la Institución prestadora de servicios.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de la IPS Promover S.A en la ciudad de Ibagué, mediante la aplicación de la batería MBI (Maslach Burnout Inventory) en el año 2020.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Conocer las características sociodemográficas de las enfermeras y auxiliares de enfermería.
- Aplicar el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory a las enfermeras de la IPS promover de la ciudad de Ibagué.
- Determinar el nivel de Agotamiento Emocional en el personal de enfermería de la IPS Promover de la ciudad de Ibagué.
- Determinar el nivel de Despersonalización en el personal de enfermería de la IPS Promover de la ciudad de Ibagué.
- Determinar el nivel de Realización personal en las enfermeras de la IPS Promover de la ciudad de Ibagué.

## 4. Marco de referencia

### 4.1 Marco Teórico

#### 4.1.1 Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (Saborio & Hidalgo, 2015, p.2).

Pero el problema va más allá, pues un individuo que presente el síndrome de Burnout, probablemente ofrecerá un servicio inadecuado a los clientes, será deficiente en el desarrollo de sus funciones, tendrá problemas de ausentismo laboral y producirá en la organización pérdidas económicas e inconvenientes en el cumplimiento de las metas establecidas (Saborio & Hidalgo, 2015).

Este síndrome fue identificado por primera vez en el año 1961 por Graham Greens en su artículo “A Burnout Case”. Sin embargo, fue en 1974 cuando el psiquiatra Germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, la cual fue realizada a través de observaciones que realizó el autor cuando laboraba en una clínica de toxicómanos de New York (Saborio & Hidalgo, 2015). En estas apreciaciones, identificó que muchos de sus compañeros luego de más de 10 años de trabajo comenzaron a sufrir pérdida progresiva de la energía, el idealismo y la empatía con los pacientes, presentando agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación en el trabajo (Freudenberger, 1974; citado por Saborio & Hidalgo, 2015, p.2).

De esta forma, el síndrome de Burnout fue definido por Freudenberger como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Apiquian, 2007; citado por García, 2015, p. 13). Es de resaltar que este autor señaló el

síndrome como un problema propio de organizaciones de servicios de ayuda, pues varios autores coincidían en describir el síndrome en los profesionales de servicios humanos tales como profesionales de enfermería, médicos y trabajadores sociales que dentro de sus funciones tienen contacto con clientes, pacientes, indigentes, etc. (Elloy, Terpening & Kohls, 2001; citados por García, 2015).

No obstante, el Síndrome de Burnout no solo se presenta en profesionales de los servicios humanos y ha sido estudiado en trabajadores de otro tipo de organizaciones (Gil-Monte, 2006; citado por García, 2015, p. 13).

Moreno, Olivera y Aragonese, (1991, citado por García, 2015) definieron el Síndrome de Burnout como “un tipo de estrés laboral que se da principalmente en las profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo” (p. 14). Por su parte Ganster y Schanbroeck, (1991, citado por García, 2015), lo consideraron como una “respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo, que se dan en profesiones con altos niveles de contacto personal” (p.14). Tales definiciones comprenden el síndrome como la falta de recursos de afrontamiento, debido a la prolongada exposición al contacto personal.

Por otro lado, Pines y Kafry (1978), definieron al Síndrome de Burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal (García, 2015, p.14). A una conclusión similar llegó Farber (1984, citado por García, 2015), quien manifestó que el Síndrome de Burnout son manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico, derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar estrategias de afrontamiento efectivo. Farber mencionó que el Síndrome de Burnout aparecía cuando el trabajador no se adaptaba a una situación laboral estresante, fracasando en el proceso de afrontamiento e iniciando un periodo de frustración (García, 2015).

Para Cherniss, (1980, citado por García, 2015) el Síndrome de Burnout se trataba de “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en empleados con trabajos frustrantes o con excesivas demandas” (p.14). En esta misma línea Golembiowski, (1983, cómo se citó en García, 2015) describió el Síndrome como la sobrecarga laboral. En resumen, las situaciones producen en la persona pérdida de autonomía, disminución de su

autoestima, irritabilidad y fatiga, debido a que son resultado de cargas excesivas que generan síntomas físicos, conductuales y cognitivos en la profesión (García, 2015).

Otra definición que describió sintomatologías del Síndrome de Burnout es la de Gil-Monte (2006). Según este autor, el Síndrome de Burnout era una respuesta al estrés laboral crónico y lo definió como una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo y hacia el propio rol profesional (Gil-Monte, 2006; citado por García, 2015, p.15).

El autor refirió que el Síndrome de Burnout ocurría cuando no se percibía una aceptación entre lo esperado y lo real en su ambiente laboral, debido a que podrían existir situaciones o medios excesivamente estresantes que superaban la capacidad del trabajador para compensarlas, frustrando así sus expectativas y motivaciones (García, 2015).

Finalmente, el presente trabajo de investigación se basa en el enfoque desarrollado por Maslach y Jackson en el año 1981, quienes describieron el Síndrome de Burnout como una “respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar el trabajador” (Sánchez y Sierra, 2014, p.253).

#### **4.1.2 Dimensiones síndrome de Burnout**

##### **4.1.2.1 *Agotamiento Emocional.***

Mansilla (2010; citado por García, 2015) describió el Agotamiento Emocional como la disminución y pérdida de recursos emocionales, el sentimiento de estar emocionalmente agitado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de no tener nada que ofrecer psicológicamente a los demás. En esta misma línea Maslach y Jackson mencionaron que “el Síndrome de Burnout es cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, desde un nivel personal como psicológico” (Maslach & Jackson 1986; citado por García, 2015).



Lo anterior define el Agotamiento Emocional como una pérdida de la fuerza emocional del trabajador donde su capacidad de contacto con los demás se ve disminuida. Produciendo un trabajador irritado, malhumorado e insatisfecho laboralmente, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas laborales.

Bosqued (2008), también mencionó que “el Síndrome de Burnout, surge como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional o como una combinación de ambos” (Bosqued, 2008 citado por García, 201, p.17). Reforzando esta definición está Gil- Monte (2006; citado por García, 2015), quien manifestó que el Agotamiento Emocional es la situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Al resumir las anteriores definiciones, García (2015) concluyó que el Agotamiento Emocional se define como una situación de disminución de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. El cual se origina por un sobre esfuerzo y la pérdida de recursos emocionales en la interacción laboral del trabajador, dando paso a un tipo de fatiga e incapacidad de establecer el contacto emocional necesario para la realización satisfactoria del acto laboral.

Esta definición es respaldada por Maslach y Jackson, quienes establecieron que el Cansancio Emocional es un componente fundamental del Síndrome de Burnout, denotando manifestaciones físicas y psíquicas. Ellos definen el agotamiento emocional como cansancio y fatiga, psíquica o como una combinación de ambos, es decir, la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás (Maslach y Jackson, 1986; citados por García, 2015, p. 18).

#### **4.1.2.2 *Despersonalización.***

La Despersonalización hace referencia al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, pues son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo (Gil-Monte, 2006; citado por

García, 2015). Así mismo, esta dimensión se definió como “la falta de sentimientos hacia los sujetos atendidos, la cual se expresa en actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado” (Tono, 2003; citado por García, 2015, p.18). “La Despersonalización es un endurecimiento afectivo, falta de sentimientos, que se da por parte del trabajador hacia las personas receptoras del servicio, manifestándose en actitudes negativas e insensibles” (García, 2015, p.18).

La despersonalización es la segunda dimensión del Síndrome de Burnout y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación, además, el sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo, también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral (Bosqued, 2008; citado por García, 2015, p.19).

#### ***4.1.2.3 Realización personal en el trabajo.***

La disminución de la realización personal se caracteriza por “la tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente al experimentar vivencias de incompetencia profesional y frustración de las expectativas de logro y realización profesional” (Roca, 2001; citado por García, 2015, p. 20). Así mismo, Maslach y Jackson reafirmaron que es una actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés hacia el mismo, irritabilidad, baja productividad, pobre autoestima, entre otras (Maslach y Jackson, 1986; citados por García, 2015). Además, fue descrita como la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, por lo tanto, se ve afectada la realización del trabajo (Gil-Monte, 2006; citado por García, 2015).

Por su parte, Maslach y Jackson mencionaron que la realización personal surgía cuando se verifica que las demandas que se le hacen al trabajador exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Tal percepción, suponía respuestas negativas hacia el trabajador y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo

rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima (Maslach y Jackson, 1981; citado por García, 2015)

Con base a las definiciones presentadas por los autores, se puede concluir que la Realización Personal equivale a una disminución en la autoestima relacionada con el desarrollo profesional que se pueda alcanzar en el centro laboral; generando un incremento de ausentismo laboral, impuntualidad, evitación del trabajo, etc. Además, el trabajador que sufre de una Realización Personal baja evita por todos los medios, las relaciones interpersonales con sus pares. Es típico en esta dimensión del Síndrome de Burnout, expresiones de tensión por la incapacidad de soportar la presión laboral, moral baja, disminución o nula productividad, entre otros (García, 2015).

#### **4.1.3 Consecuencias del Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout trae diversas consecuencias tanto para el sujeto como para la organización. Dichas consecuencias pueden agruparse en cinco niveles o planos distintos: fisiológico, emocional, interpersonal, actitudinal y conductual (Kahill, 1988; citado por Torregrosa, 2016, p.31).

El nivel fisiológico incluye, la aparición de fatiga, insomnio, alergias e infecciones y desórdenes gastrointestinales. A nivel emocional se experimenta una baja autoestima, irritabilidad, ansiedad, soledad, impotencia y depresión. En el plano interpersonal se puede observar una socialización disminuida hacia los compañeros de trabajo y personas a las cuales se les brinda el servicio.

En cuanto a lo actitudinal, se manifiesta insatisfacción, apatía y un menor compromiso laboral, entre otros. Las consecuencias conductuales implican, por ejemplo, la reducción de la cantidad de trabajo, el deterioro de la calidad del servicio, el absentismo laboral, la rotación organizacional y la propensión al abandono (Kahill, 1988; citado por Torregrosa, 2016, p.32).

La sintomatología percibida en los dos primeros planos, repercute directamente en la salud del sujeto, mientras que los síntomas percibidos en los demás planos afectan la relación sujeto-organización, así como también las relaciones interpersonales del sujeto en

el ámbito privado. (Maslach et al., 2001; Gil-Monte & Peiró, 2007; citados por Torregrosa, 2016).

#### **4.1.4 Diferenciación del síndrome de Burnout con otros conceptos**

Es importante diferenciar distintos términos que se suelen confundir con el Síndrome de Burnout, como puede ser el estrés general, la fatiga física o la depresión. El estrés se puede definir como “un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias” (Mc Grath, 1970; citado por Torregrosa, 2016, p.8). La gran diferencia entre estrés y burnout es que mientras que el estrés hace referencia a procesos relativamente breves, el burnout es considerado la consecuencia de una situación prolongada de desajustes entre demandas y recursos laborales.

Además, con el estrés el sufrimiento suele ser generalizado y suele extenderse a todas las áreas del individuo, pero no tiene por qué llegar a producir actitudes negativas hacia el trabajo, mientras que el síndrome está relacionado con una vivencia temporal de insatisfacción laboral, apareciendo cambios de conducta, de calidad y desarrollo laboral (Torregrosa, 2016).

Por otra parte, la disparidad entre fatiga y burnout está en el proceso de recuperación, pues la fatiga presenta una recuperación relativamente rápida y puede acompañarse de sentimientos de realización personal y competencia, mientras que la recuperación del burnout es mucho más lenta y costosa, además va acompañada de sentimientos profundos de fracaso e ineficacia laboral (Torregrosa, 2016, p.8).

#### **4.1.5 Antecedentes Síndrome de Burnout**

Con el fin de ampliar la información del síndrome de Burnout y su incidencia en las enfermeras, se buscaron diversos artículos investigativos que permitieron contemplar resultados previos con la misma población, metodologías implementadas y resultados encontrados. Tales estudios permitieron comprender a profundidad las características del

síndrome de burnout descritas en el apartado anterior y a futuro facilitarán la comprensión y comparación de los resultados obtenidos en la presente propuesta de investigación.

En primer lugar, se encontró una investigación realizada en Japón en el 2016, con una muestra de 328 enfermeras de una universidad médica privada que tiene cinco campus y tres hospitales afiliados. Dicho estudio buscó evaluar la relación del deseo de dejar o abandonar el lugar de trabajo con diversos factores, entre ellos el burnout de las participantes. Además, la muestra se dividió por rangos de edad estableciendo 3 categorías: 20 años, 30 años y 40 o más con el fin de observar si los efectos son influenciados por dicha dimensión. (Minamizono, Nomura, Inoue, Hiraike, Tsuchiya, Okinaga e Illing, 2019).

Dicho estudio arrojó como resultado que las enfermeras de cualquier rango de edad pueden presentar rasgos de Burnout debido a la alta demanda laboral y al constante movimiento que realizan durante su jornada laboral al tener en cuenta que ellas deben hacer turnos en los tres hospitales afiliados. Además, se determinó que una vez presentado el síndrome, las enfermeras tienden a abandonar su lugar de trabajo y a perder el vínculo afectivo con el mismo, percibiéndolo como un lugar negativo que altera su estado emocional y mental. (Minamizono, et al. 2019).

En otro estudio realizado en Chile en el año 2016 y dirigido a profesionales de enfermería que laboran en el área de cuidados paliativos y en los servicios de atención domiciliaria, se analizaron aspectos relacionados con la empatía hacia los pacientes, la soledad, la satisfacción vital y el desgaste. Cada uno de los aspectos fue evaluado con la aplicación de varias escalas psicométricas y para medir el nivel de desgaste se utilizó el cuestionario de Maslach para profesionales de la salud (MBI-HSS). Además, se tuvieron en cuenta variables como sexo, edad y años de experiencia profesional. (Marilaf, San-Martín, Delgado y Vivanco, 2017).

La aplicación de cada uno de los instrumentos se realizó mediante encuestas en línea que se hicieron llegar a los miembros del Colegio Profesional de Enfermeras de Chile, por medio de correo electrónico, siendo respondida en total por 64 personas, la cual terminó siendo la población final del estudio. En los resultados se pudo observar que la población se encontró con un nivel “bajo” de burnout y teniendo en cuenta las tres dimensiones

evaluadas por el cuestionario de Maslach, se encontraron los siguientes resultados: En la dimensión “agotamiento emocional”, la puntuación media se ubicó en el nivel “intermedio bajo”; en la dimensión “desgaste y despersonalización”, en el nivel “bajo”; y en la dimensión “realización personal”, la puntuación en promedio fue “intermedio alto”. (Marilaf, et al. 2017).

En otra investigación realizada en el Hospital San Vicente de Paúl por Valiente (2019), cuyo objetivo fue hallar los factores que inciden en el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud. Se utilizó una muestra en su mayoría de mujeres, con edad promedio de 40 años, principalmente enfermeras que poseen en promedio 2 hijos, con una experiencia mayor a 21 años en sus labores y que atienden entre 6 a 10 pacientes por turno.

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental y se apoyó en información científica. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory, para medir el Síndrome de Burnout a 82 profesionales de enfermería para determinar los factores de riesgo. Como resultado, se encontró que el 45.12% sufrían un nivel alto de cansancio emocional, el 51.22% despersonalización en un nivel medio, el 47.56% de realización personal en un nivel medio, evidenciando el padecimiento medio en la escala del Síndrome de Burnout (Valiente, 2019).

En cuanto a los factores de riesgo, se encontró asociación significativa con el Síndrome de Burnout al ruido, temperatura, infraestructura, exposición a agentes biológicos, químicos, la remuneración y el exceso de tiempo en el trabajo y se planteó como propuesta para disminuir el Síndrome de Burnout, el diseño de un folleto con estrategias de afrontamiento, frases motivadoras y un póster para reducir el estrés y prevenirlo como un modelo adecuado para el aporte de solución al problema (Valiente, 2019).

Por otro lado, en otro estudio se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana. Se realizó un estudio analítico transversal, con un muestreo por intención y la población de estudio estuvo constituida por 100 enfermeros. Se hizo uso del instrumento de Maslach Burnout y se calcularon medidas de resumen, prevalencia y razón de prevalencia, con el programa SPSS. En cuanto a los resultados, se halló que el 90% de la muestra estudiada eran mujeres,

53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos (Gutiérrez, Laboa & Martínez, 2016).

Respecto a la prevalencia general del síndrome de Burnout, se encontró en el 16%. En el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%. Por otro lado, se encontró que en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional, es decir, 42%. En cuanto a la despersonalización emocional fue del 38% y la falta de realización personal fue del 30% (Gutiérrez, et al. 2016).

Para finalizar, se estableció que los profesionales de enfermería en la Orinoquia padecen del síndrome de Burnout, con mayor prevalencia en aquellos que laboran en al área de atención hospitalaria comparados con aquellos que trabajan en áreas diferentes y en los menores de 28 años. Además, los enfermeros clasificados como positivos para el síndrome tienden a ser los que reciben un mayor número de pacientes en su jornada laboral (Gutiérrez, et al. 2016).

En otra investigación realizada en la ciudad de Bogotá, cuyo objetivo fue describir el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal, en el cual se aplicó el “Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), y los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS; así mismo, se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis de los mismos (Muñoz y Velásquez, 2016).

En la muestra participaron 114 enfermeros y se identificó que tanto los profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias como los de UCI, obtuvieron resultados con altos niveles de baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia. Además, se determinó que lo mayores porcentajes de los niveles altos de estos tres síntomas los obtuvieron los enfermeros de Urgencias.

De igual forma, los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias presentaron niveles críticos de SQT total, hecho que corresponde a la posibilidad de

desarrollar este síndrome si no se lleva a cabo una intervención que permita mejorar las habilidades de afrontamiento del estrés laboral (Muñoz y Velásquez, 2016).

En otra investigación realizada en Arequipa, se buscó analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en 47 enfermeras y se hizo uso del Inventario de Burnout de Maslach para profesionales de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. A raíz de ello, se obtuvo como resultado que el 21,3 % de enfermeras presentaron niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización (Arias y Muñoz, 2016).

En cuanto a las correlaciones, indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente y se estableció que las enfermeras presentaron niveles considerables de síndrome de burnout, sobre todo aquellas que tenían mayor tiempo de servicio o que llevaban laborando menos de cinco años (Arias y Muñoz, 2016).

En otro estudio publicado en la Revista de enfermería “Enfermería Global” y realizado por Romero, Muñoz, Osorio y Robles (2016), en la ciudad de Ibagué. Se analizaron las características sociodemográficas del personal de enfermería y la prevalencia del síndrome de burnout, haciéndose uso del Maslach Burnout Inventory (MBI). Participaron un total de 174 personas del área de enfermería (41 profesionales y 131 auxiliares de enfermería).

Los resultados obtenidos mostraron prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del 20.1%, y la población con riesgo de padecerlo fue del 52.3%. Teniendo en cuenta las características sociodemográficas, se descubrió que el personal con vinculación laboral temporal, aquellos que laboran en áreas administrativas, los hombres y aquellas personas que trabajan en más de un lugar, son quienes tienen el mayor riesgo de presentar el síndrome (Romero, et al, 2016).

Por otro lado, se realizó una investigación en el hospital Ziaeian, el cual forma parte de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tehran en Irán y en marzo del 2019 fue publicado un estudio para determinar la prevalencia del Burnout al personal de enfermería.



La muestra estuvo compuesta por 287 personas informadas previamente. Para hacer este estudio se aplicó el test MBI (Malash Burnout Inventory) y para la organización de los resultados se usó el Software SPSS (Abedi-GilavandI, Talebi, Abedi-Taleb, Nateghi, Khedmat, Amini, Moshfeghi, Effatpanah, 2019).

En cuanto a los datos sociodemográficos, se encontró que el 77,1% eran mujeres y el 22,9% eran hombres, la mayoría eran casados (69,3%), con licenciatura (71,4%), enfermeros en sala (46,2%) y tenían una experiencia menor a 5 años (42,3%) con edad promedio de 31 años (Abedi-GilavandI, et al. 2019).

Los resultados del test mostraron que en el personal de enfermería del hospital un 47,4% de los casos presentaban agotamiento emocional severo, el 35,2% tenían disfunción individual alta y el 70,2% tenían despersonalización severa. Este aplicación concluyó que el grado de educación superior, los puestos de trabajo y el estado civil, están relacionados con niveles de agotamiento emocional severo, disfunción personal y despersonalización (Abedi-GilavandI, et al. 2019).

Finalmente, se revisó un estudio publicado en el año 2016, realizado en 2 hospitales en 2 ciudades de Chile, Valdivia y Concepción. En él se analizó el comportamiento del síndrome de burnout en 336 miembros del personal de enfermería (incluyendo profesionales y técnicos de enfermería), con 2 criterios de inclusión: tener 2 o más años de experiencia laborando en la institución y laboral 44 horas semanales. En este estudio también se aplicó la escala Maslash Burnout Inventory General Survey de 16 ítems, y se analizaron datos sociodemográficos de la población estudiada (Seguel y Valenzuela, 2016).

Los resultados de la aplicación de cada una de las subescalas de Desgaste emocional, Cinismo y Eficacia Emocional, determinaron que en las dos primeras se obtuvieron resultados de clasificación baja y media respectivamente y en la última escala se obtuvo una calificación alta. También se analizó que los trabajadores con más riesgo de presentar síndrome de burnout, son aquellos que trabajan en los servicios de medicina adulto, diálisis, área de pensionados y en el servicio de esterilización (Seguel y Valenzuela, 2016).

## **4.2 Marco Legal**

### **4.2.1 Antecedentes legales en Colombia**

Al realizar una revisión de la normatividad vigente y aplicable para preservar la seguridad del paciente, específicamente cuando se habla de cansancio del personal de salud y a sus eventos adversos durante sus labores diarias, se evidencia en Colombia la falta de una legislación que pueda reconocer un interés general y una protección de los derechos en salud, seguridad social y dignidad.

Es por ello que a continuación, se hace una recopilación de las normas que regulan y orientan los derechos del personal de salud, mediante un análisis que permite unificar las garantías de los derechos laborales de las personas que están en área de la salud que trabajan para la protección de los derechos de los usuarios.

En el Código Sustantivo del Trabajo, se contemplan las circunstancias que no pueden ser negadas o negociadas entre el empleador y el trabajador, como lo es la jornada de trabajo que debe de ser protegida para dignificar el trabajo siendo este parte fundamental en el desarrollo de cada persona. (Código Sustantivo del Trabajo, 1951, pág. 75).

Artículo 158, jornada ordinaria: La jornada ordinaria de trabajo es la que convengan a las partes, o a falta de convenio, la máxima legal. Artículo 159, trabajo complementario: Trabajo suplementario o de horas extras es el que excede de la jornada ordinaria, y en todo caso el que excede de la máxima legal. Artículo 160, trabajador diurno y nocturno: 1. Trabajo diurno es el comprendido entre las seis horas (6 a.m.) y las dieciocho (6 p.m.). 2. Trabajo nocturno es el comprendido entre las dieciocho horas (6 p.m.) y las seis (6 a.m.).

Artículo 161, jornada máxima – duración: La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana. PARÁGRAFO: El empleador no podrá aún con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día, salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.

Artículo 162, excepciones en determinadas actividades: Las actividades no contempladas en el presente artículo sólo pueden exceder los límites señalados en el artículo anterior, mediante autorización expresa del Ministerio del Trabajo por conducto del Departamento Nacional o de una autoridad delegada, sin pasas de cuatro (4) horas diarias de trabajo suplementario. Artículo 163, excepciones en casos especiales: El límite máximo de horas de trabajo previsto en el artículo 162 puede ser elevado por orden del patrono y sin permiso de la autoridad, por razón de fuerza mayor, caso fortuito, de amenazar u ocurrir algún accidente o cuando sean indispensables trabajos de urgencia que deban efectuarse en las máquinas o en la dotación de la empresa; pero únicamente se permite el trabajo en la medida necesaria para evitar que la marcha normal del establecimiento sufra una perturbación grave.

Lo anterior resume, que el horario o jornada de la gran mayoría de trabajadores en Colombia no debe de exceder las cuarenta y ocho (48) horas semanales. conjuntamente a esto para los empleados que laboran en salud el legislador realiza un aumento en su jornada de trabajo en sesenta y seis (66) horas las cuales no se deben de exceder para no generar una explotación laboral.

Artículo 164, descanso en la tarde del sábado: Pueden repartirse las cuarenta y ocho (48) horas semanales de trabajo ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, bien por acuerdo entre las partes o por disposición del reglamento del trabajo, pero con el fin exclusivo de permitir a los trabajadores el descanso en la tarde del sábado. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

Artículo 165, trabajo por turnos: Cuando la naturaleza de la labor no exija actividad continuada y se lleve a cabo por turnos de trabajadores, la duración de la jornada puede ampliarse en más de ocho (8) horas, o en más de cuarenta y ocho (48) semanales, siempre que el promedio de las horas de trabajo calculado para un período que no exceda de tres (3) semanas, no pase de ocho (8) horas diarias ni de cuarenta y ocho (48) a la semana. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

Artículo 166, trabajo sin solución de continuidad: También puede elevarse el límite máximo de horas de trabajo establecido en el artículo 161, en aquellas labores que por

razón de su misma naturaleza necesiten ser atendidas sin solución de continuidad, por turnos sucesivos de trabajadores, pero en tales casos las horas de trabajo no pueden exceder de cincuenta y seis (56) por semana. Artículo 167, distribución de las horas de trabajo: Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores. El tiempo de este descanso no se computa en la jornada.

Nota: En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación. Artículo 170, salario en caso de turnos: Cuando el trabajo por equipos implique la rotación sucesiva de turnos diurnos y nocturnos, las partes pueden estipular salarios uniformes para el trabajo diurno y nocturno, siempre que estos salarios comparados con los de actividades idénticas o similares en horas diurnas compensen los recargos legales.

Artículo 172, norma general: Salvo la excepción consagrada en el literal c) del artículo 20 de esta ley el empleador está obligado a dar descanso dominical remunerado a todos sus trabajadores. Este descanso tiene una duración mínima de veinticuatro (24) horas. Artículo 173, remuneración: 1. El empleador debe remunerar el descanso dominical con el salario ordinario de un día, a los trabajadores que, habiéndose obligado a prestar sus servicios en todos los días laborables de la semana, no falten al trabajo, o que, si faltan, lo hayan hecho por justa causa o por culpa o disposición del empleador.

2. Se entiende por justa causa el accidente, la enfermedad, la calamidad doméstica, la fuerza mayor y el caso fortuito. 3. No tiene derecho a la remuneración del descanso dominical el trabajador que deba recibir por ese mismo día un auxilio o indemnización en dinero por enfermedad o accidente de trabajo. 4. Para los efectos de este artículo, los días de fiesta no interrumpen la continuidad y se computan como si en ellos se hubiera prestado el servicio por el trabajador. 5. Cuando la jornada de trabajo convenida por las partes, en días u horas, no implique la prestación de servicios en todos los días laborables de la

semana, el trabajador tendrá derecho a la remuneración del descanso dominical en proporción al tiempo laborado.

Artículo 174, valor de la remuneración:1. Como remuneración del descanso, el trabajador a jornal debe recibir el salario ordinario sencillo, aún en el caso de que el descanso dominical coincida con una fecha que la ley señale también como descanso remunerado. 2. En todo sueldo se entiende comprendido el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado.

Artículo 177, artículo 1: Todos los trabajadores, tanto del sector público como del sector privado, tienen derecho al descanso remunerado en los siguientes días de fiesta de carácter civil o religioso: primero de enero, seis de enero, diecinueve de marzo, primero de mayo, veintinueve de junio, veinte de julio, siete de agosto, quince de agosto, doce de octubre, primero de noviembre, once de noviembre, ocho de diciembre y veinticinco de diciembre, además de los días jueves y viernes santos, ascensión del señor, corpus Christie y sagrado corazón de Jesús.

2. Pero el descanso remunerado del seis de enero, diecinueve de marzo, veintinueve de junio, quince de agosto, doce de octubre, primero de noviembre, ascensión del señor, corpus Christie y sagrado corazón de Jesús cuando no caigan en día lunes se trasladarán al lunes siguiente a dicho día. Cuando las mencionadas festividades caigan en domingo, el descanso remunerado, igualmente se trasladará al lunes. 3. Las prestaciones y derechos que para el trabajador origina el trabajo de los días festivos, se reconocerán en relación al día de descanso remunerado establecido en el inciso anterior. Artículo 2. La remuneración correspondiente al descanso en los días festivos se liquidará como para el descanso dominical, pero sin que haya lugar a descuento alguno por falta al trabajo.

## **5. Alcance de la investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, puesto que busca determinar el nivel de síndrome de Burnout (SB) que hay en el personal de enfermería de la IPS Promover en la ciudad de Ibagué, sin la intencionalidad de buscar relaciones o explicaciones del síndrome. En este sentido, se resalta que según Bernal (2010) la investigación con alcance descriptivo se preocupa por seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes o categorías.

Tal concepción del autor, se refleja en la intención que tienen los investigadores de hacer un diagnóstico detallado de la prevalencia del síndrome a partir de la evaluación de las dimensiones de este, es decir, despersonalización, agotamiento emocional y realización personal en el trabajo y utilizar las mismas como variables que serán medidas en el estudio, con el fin de realizar recomendaciones para disminuir el problema.

Finalmente, se destaca que “este tipo de alcance se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación” (Bernal, 2010, p 113) y se pretende usar un cuestionario para dar cumplimiento a los objetivos.

## 6. Hipótesis

Las investigaciones de tipo descriptivo no requieren la formulación de hipótesis, es suficiente plantear algunas preguntas que surgen del problema, de los objetivos y, por supuesto, del marco teórico que soporta el estudio (Bernal, 2010). “Todo proyecto de investigación requiere preguntas de investigación, y sólo aquellos que buscan evaluar relación entre variables o explicar causas requieren la formulación de hipótesis” (Bernal, 2010, p 136). Teniendo en cuenta lo anterior, para la presente investigación se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional que presentan los auxiliares de enfermería que laboran en la sede de Ibagué de la IPS Promover SA?

¿Cuál es el nivel de despersonalización que presentan los auxiliares de enfermería que laboran en la sede de Ibagué de la IPS Promover SA?

¿Cuál es el nivel de realización personal en el trabajo que presentan los auxiliares de enfermería que laboran en la sede de Ibagué de la IPS Promover SA?

Aunque Bernal plantea la hipótesis como un elemento innecesario en la investigación de alcance descriptivo, Sampieri, Fernández y Baptista (2014), establecen que las investigaciones con este alcance que tienen el objetivo de pronosticar una cifra o un hecho, deberían tener hipótesis descriptivas. Por lo anterior, se hace relevante tener presente la existencia de este tipo de hipótesis, las cuales se definen como “suposiciones respecto a rasgos, características o aspectos de un fenómeno, un hecho, una situación, una persona o una organización” (Bernal, 2010, p 137). En este sentido, la hipótesis para el presente estudio sería la siguiente:

“Los auxiliares de enfermería que laboran en la sede de Ibagué de la I.P.S Promover S.A presentan un nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización y un bajo nivel de realización personal en el trabajo”.

## **7. Diseño de la investigación**

El estudio se enmarca en la metodología cuantitativa desde un diseño no experimental, debido a que permite observar y recolectar datos de un fenómeno en su contexto natural para analizarlos (Sampieri, Fernández y Baptista 2014). En este sentido, se destaca que, para dar cumplimiento al objetivo de la investigación, se deben recoger datos del síndrome estudiado en la IPS Promover de la ciudad de Ibagué, sin la necesidad de provocar intencionalmente situaciones que puedan influir en los resultados del estudio. Finalmente, se resalta que esta investigación es de diseño transeccional o transversal, porque se obtiene la información en un solo momento del tiempo (Sampieri, 2014).



## **8. Metodología (Población, técnicas, procedimientos y fases de investigación)**

En esta parte de la investigación, el interés consiste en definir quién y cuales características deberá tener el objeto de estudio (Bernal,2010). Para el proceso cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse con precisión de forma probabilística o no probabilística. Además, debe ser representativo de la población (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

Siguiendo el esquema propuesto por Sampieri, Fernández y Baptista (2010), los pasos para definir una muestra son: Definir la población, elegir el método de selección de la muestra, precisar el tamaño de la muestra y aplicar el procedimiento de selección. En concordancia con lo anterior para seleccionar la muestra de la presente investigación se plantean los siguientes apartados:

### **8.1 Población**

Es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia (Jany, 1994; citado por Bernal, 2010). En este caso, la población de la presente investigación son los auxiliares de enfermería que laboran en la IPS Promover S.A de la ciudad de Ibagué.

#### **8.1.1 Método de selección de la muestra**

La muestra se categoriza en probabilística y no probabilística, sin embargo, para esta investigación se tendrá en cuenta una muestra probabilística. En este tipo de muestra “todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos 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” (Bernal, 2010, p 175).

#### **8.1.2 Tamaño de la muestra**

Teniendo en cuenta lo anterior y el objetivo de la investigación, se toma como muestra a 127 auxiliares de enfermería de la IPS Promover de la ciudad de Ibagué, para tener representados a los 188 auxiliares de este lugar, con un 95% de confianza y 5% de error

máximo. Se resalta que el procedimiento de selección de la muestra se realizó de forma aleatoria por medio de una herramienta virtual.

Para comprender los porcentajes mencionados, es importante tener en cuenta que el error máximo se refiere a un porcentaje de error potencial que admite que la muestra no sea representativa de la población. “Los porcentajes más comunes son 1 y 5% (uno implica tolerar muy poco error, 1 en 100, por así decirlo; mientras que 5% es aceptar en 100 cinco posibilidades de equivocarnos)” (Sampieri, Fernández y Baptista 2014, p 179).

Por otro lado, “el porcentaje de confianza es el complemento del error máximo aceptable (porcentaje de “acertar en la representatividad de la muestra”). Si el error elegido fue de 5%, el nivel deseado de confianza será de 95%” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014, p 179).

### 8.1.3 Procedimiento de muestreo

Para seleccionar la muestra se tendrá en cuenta el procedimiento por Tómbola. Este procedimiento consiste en numerar todos los elementos muestrales de la población, del uno al número 188. Después se hacen fichas o papeles, uno por cada elemento, se revuelven en una caja y se van sacando 127 fichas. Los números elegidos al azar conformarán la muestra (Sampieri, 2014).

*Tabla 1 Resumen de la muestra*

<b>Tipo de muestra</b>	Muestra probabilística
<b>Unidad de análisis</b>	Auxiliares de enfermería
<b>Población</b>	Auxiliares de enfermería que laboren en la IPS Promover S.A de la ciudad de Ibagué.
<b>Muestra</b>	127 auxiliares de enfermería que laboran en la sede de Ibagué de la IPS Promover S.A.

Fuente: Elaboración propia.

## 8.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizará para llevar a cabo la investigación es el Maslach Burnout Inventory-Student Survey, también conocido como el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Dicho instrumento, utiliza 22 ítems divididos en tres variables: Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización. Además, se va a indagar sobre aspectos sociodemográficos como la edad, tiempo de experiencia, tiempo en la IPS, estado civil, entre otros. Dicho instrumento es una escala Likert que suele aplicarse de manera colectiva, pero se diligencia de forma individual (Aranda, Pando, y Salazar, 2016).

Además, es el instrumento más utilizado en todo el mundo, presentando una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Se encuentra constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, siendo su función principal la de medir el desgaste profesional. La aplicación se realiza en un tiempo de 10 – 15 minutos (Hederich y Caballero, 2016).

Con respecto a las puntuaciones, se consideran bajas por debajo de 34. Cuando se obtienen altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas puntuaciones en la tercera, se puede llegar a diagnosticar la frecuencia o la intensidad del trastorno o síndrome de Burnout (Hederich y Caballero, 2016).

En cuanto a la subescala de agotamiento emocional, se observa que consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), cuyo objetivo es valorar la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La puntuación máxima que puede obtenerse es de 54. En la subescala de despersonalización, se encuentran 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), y buscan valorar el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30. Por último, la subescala de realización personal está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), y se encarga de evaluar los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 (Hederich y Caballero, 2016).

En una investigación realizada por Aranda, Pando, y Salazar (2016), se llevó a cabo un análisis factorial para determinar el valor alfa de Cronbach en el Maslach Burnout Inventory-Student Survey. Se aplicó la escala a 1958 trabajadores de diversas profesiones y

sectores económicos, y el resultado fue de 0.658 dividido en cada una de las escalas de la siguiente manera: Agotamiento emocional 0.835, despersonalización 0.407 y falta de realización 0.733.

Por otro lado, Guevara y Ocampo (2016), realizaron el análisis de la escala y obtuvieron un Alfa de Cronbach del 0.711. En cada una de las escalas los resultados fueron: Desgaste emocional 0.79, despersonalización 0.76 y falta de realización de 0.69. Además, las investigadoras mencionan que el ítem 14 influye en la varianza y debe ser observado en el momento de interpretar los resultados, debido a que varía de acuerdo a la población estudiada. Esto se debe a que es más significativo en la dimensión de “eficacia personal” que en “despersonalización”, encontrándose agrupado en esta última.

### **8.3 Descripción de procedimiento de recolección de datos**

#### **8.3.1 Inmersión inicial en el contexto**

En primer lugar, se debe realizar una visita a las instalaciones ubicadas en la ciudad de Ibagué de la IPS Promover, con el fin de radicar una solicitud formal a los directivos para poder ejecutar la etapa de recolección de información.

#### **8.3.2 Aprobación y planificación**

Después de obtener la aprobación por parte de los directivos de la IPS, se debe planificar la etapa de recolección de información, de tal modo que los trabajadores puedan elegir una fecha que no afecte sus actividades personales y laborales. Para esto, se deben establecer 5 fechas diferentes, es decir, se debe recoger información en 5 momentos. En caso de que algún trabajador no se ajuste a los espacios establecidos, tendrá que agendar una cita personalizada.

#### **8.3.3 Acercamiento inicial con la muestra**

Después de tener establecido el cronograma de recolección de información, los investigadores deben visitar a los Auxiliares de enfermería en el puesto de trabajo para socializar el objetivo de la investigación, firmar el consentimiento informado y agendar cita

para la aplicación del instrumento según el cronograma establecido en el paso anterior. En este acercamiento inicial, es importante mencionar que el encuentro pactado solo tendrá una duración de 15 minutos.

#### **8.3.4 Recolección de la información**

La recolección se debe realizar por medio de la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory-Student Survey, también conocido como el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Este proceso tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos por persona y se llevará a cabo en el lugar asignado por la IPS para los fines investigativos. Es de resaltar que este procedimiento se completará en 5 fechas diferentes para garantizar la participación de todos los individuos que hacen parte de la muestra y no interferir con actividades personales o laborales. Así mismo, será de forma colectiva, pero de diligenciamiento individual.

#### **8.3.5 Sistematización de la información**

En esta fase se realiza la calificación del instrumento y se obtienen los puntajes en cada una de sus escalas.

### **8.4 Descripción de procedimiento de análisis de datos**

Se estableció que el programa de procesamiento de datos es el SPSS (Statistical Product and Service Solutions), permite organizar, evaluar e identificar los resultados de la escala y sus dimensiones, teniendo en cuenta cada una de las variables que se van a utilizar como la despersonalización, agotamiento emocional y realización personal en el trabajo.

Adicionalmente, se espera realizar una descripción detallada de los resultados ligados a la muestra sociodemográfica, estableciendo el nivel de riesgo al cual están expuestos y finalmente, plantear las recomendaciones más adecuadas para realizar las medidas preventivas y correctivas al personal de enfermería de la IPS Promover.

## **9. Cronograma de actividades y presupuesto**

### **9.1. Consideraciones éticas**

De acuerdo con los principios establecidos por la resolución 8430 de octubre 4 de 1993, esta propuesta responde a una investigación de riesgo mínimo, puesto que el instrumento para la recolección de información no es intrusivo ni implica perjuicio alguno a la integridad de los participantes.

Igualmente, en el desarrollo de la investigación se respetará el derecho a la autonomía, debido a que las personas tendrán la posibilidad de decidir de forma autónoma y voluntaria su participación. Al mismo tiempo, estarán informadas sobre la posibilidad de abandonar el proceso sin que esto acarree una consecuencia negativa para las mismas. Este acuerdo quedará consignado en la firma del consentimiento informado.

Así mismo, los datos recolectados durante el proceso tendrán un manejo confidencial con el fin de no generar victimización ni vulneraciones a los derechos de los participantes, debido a que la propuesta metodológica del proyecto está planteada desde el principio de la beneficencia, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios.

Por último, el cumplimiento de los objetivos no está en función de los intereses individuales, por el contrario, responden a la necesidad de determinar el nivel del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de la IPS Promover S.A en la ciudad de Ibagué, mediante la aplicación de la batería MBI (Maslach Burnout Inventory).

## 9.2. Cronograma

Tabla 2. Cronograma de investigación 2020-2021A

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INICIO DEL PLAN</b>	<b>DURACIÓN DEL PLAN</b>	<b>INICIO REAL</b>	<b>DURACIÓN REAL</b>	<b>PORCENTAJE COMPLETADO</b>
<b>Preparación para la implementación del protocolo</b>	1	1	1	1	<b>100%</b>
<b>Primera entrega - Problema de investigación y marco teórico</b>	1	4	1	4	<b>100%</b>
<b>Segunda entrega - Metodología</b>	4	8	4	8	<b>100%</b>
<b>Tercera entrega - Trabajo completo</b>	8	12	8	12	<b>97%</b>
<b>Acercamiento con los participantes</b>	21	23	21	23	<b>0%</b>
<b>Firma de consentimiento informado</b>	21	23	21	23	<b>0%</b>
<b>Aplicación de la batería</b>	24	40	24	40	<b>0%</b>
<b>Registro de los resultados</b>	41	45	41	45	<b>0%</b>
<b>Análisis de los resultados</b>	46	50	46	50	<b>0%</b>
<b>Realización de las recomendaciones</b>	51	55	51	55	<b>0%</b>
<b>Socialización de resultados y recomendaciones</b>	56	68	51	68	<b>0%</b>
<b>Seguimiento</b>	69	85	69	85	<b>0%</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 9.3. Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto de investigación

PRESUPUESTO DEL PROYECTO					
Proyecto	APLICACIÓN DE BATERIA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE LA IPS PROMOVER				
Líder	JAIRO ENRIQUE BUENDIA		Duración del proyecto 18 MESES		

  

ELEMENTOS	TIPO DE RECURSO	TIPO DE UNIDAD	UNIDADES	PRECIO POR UNIDAD	COSTO
INFRAESTRUCTURA	SILLAS	UNIDADES	130	\$ 1.000	\$ 130.000
INFRAESTRUCTURA	MESAS	UNIDADES	26	\$ 2.000	\$ 52.000
INFRAESTRUCTURA	SALON	DIAS	25	\$ 50.000	\$ 1.250.000
PAPELERIA	BOLIGRAFOS, LAPICES	1 CAJA DE CU	24	\$ 700	\$ 16.800
PAPELERIA	FOTOCOPIAS	UNIDADES	260	\$ 50	\$ 13.000
PERSONAL	ANALISTA DE DATOS	DIAS	25	\$ 60.000	\$ 1.500.000
PERSONAL	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	DIAS	25	\$ 60.000	\$ 1.500.000
PERSONAL	SUPERVISOR	DIAS	25	\$ 30.000	\$ 750.000
PUBLICACION			0	\$ -	\$ 6.000.000
TECNOLOGIA	COMPUTADORAS	UNIDADES	2	\$ 700.000	\$ 1.400.000
TECNOLOGIA	VIDEO BEAN	UNIDADES	1	\$ 300.000	\$ 300.000
TECNOLOGIA	PARLANTES	UNIDADES	1	\$ 100.000	\$ 100.000
VIATICOS	ALIMENTACIÓN	UNIDADES	150	\$ 2.500	\$ 375.000
VIATICOS	TRANSPORTE	DIAS	25	\$ 60.000	\$ 1.500.000

  

ELEMENTOS	COSTO TOTAL
INFRAESTRUCTURA	\$ 1.432.000
PAPELERIA	\$ 29.800
PERSONAL	\$ 3.750.000
PUBLICACION	\$ 6.000.000
TECNOLOGIA	\$ 1.800.000
VIATICOS	\$ 1.875.000
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$14.886.800</b>

Fuente: Elaboración propia.



## 10. Bibliografía

- Abedi-Gilavandi, R., Talebi, F., Abedi-Taleb, E., Nateghi, S., Khedmat, L., Amini, F., & Effatpanah, M. (2019). Burnout Among Nursing Staff in Ziaeian Hospital. *Materia socio-médica*, 31(1), 10–13. doi:10.5455/msm.2019.31.10-13
- Aranda, C., Pando, M. & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud minorte*, 32(2), 218 – 227. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a05.pdf>
- Arias, W. & Muñoz, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&tlng=es).
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Proceso de investigación científica.
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas K. & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería factores asociados: *Revista Salud Uninorte*. 30. 34-43. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/264052565\\_Estres\\_laboral\\_en\\_enfermeria\\_factores\\_asociados\\_Cartagena\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/264052565_Estres_laboral_en_enfermeria_factores_asociados_Cartagena_Colombia)
- Decreto 1443 de 2014. (31 de Julio de 2014). *Alcaldía Mayor de Bogotá*. Obtenido de <https://secretariageneral.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/decreto-nacional-1443-2014>
- Díaz, F. & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. 33. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/213/21345152008/html/index.html>
- Gallego, Y., Vargas, F. & Calle, M. (2015). Prevenir el burnout como problema de salud pública. *Acceso abierto en la Universidad CES*. (Tesis especialización). Recuperada de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir\\_Burnout.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir_Burnout.pdf)

- García, A. (2015). Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores-región norte. *Acceso abierto Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo*. (Tesis de Psicología)  
Recuperado de:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/345/1/TL\\_Garcia\\_Baca\\_RosaDeGuadalupe.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/345/1/TL_Garcia_Baca_RosaDeGuadalupe.pdf)
- Guevara, L. & Ocampo, N. (2016) Propiedades Psicométricas de Confiabilidad y Validez del Maslach Burnout Inventory – General Survey. *Rev. Interam. Psicol. Ocup.* 33(2) 128-142. DOI: 10.21772/ripo.v33n2a04
- Gutiérrez, O., Laboa, N. & Martínez, J. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y salud*. 2018;20(1):37-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Hederich, C. & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1-15. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511/2508>
- Marilaf, M., San-Martín, M., Delgado, R. & Vivanco, L. (2017). Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliar de Chile. *Enfermería clínica elsevier*. 27(6): 379-386. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862117300633?token=90FA809536D3E5E3647A55CC7C89F4F87C2B95FFFD148691BB5EC56B2F95E8417D0ABD2C11123F99FC6E584D0E3B280>
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. *Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press*.4(9)
- Merino, M., Carrera, F., Arribas, N., Martínez, A., Vázquez, P., Vargas, A. & Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cuadernos de salud pública*. 34(11) doi: 10.1590/0102-311X00189217

Minamizono, S., Nomura, K., Inoue, Y., Hiraike, H., Tsuchiya, A., Okinaga, H., & Illing, J. (2019). Gender Division of Labor, Burnout, and Intention to Leave Work Among Young Female Nurses in Japan: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2201. MDPI AG. Recuperado de

<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16122201>

Ministerio del trabajo. (7 de junio de 1951). Código Sustantivo del Trabajo. [Artículo 158, artículo 159, artículo 160, artículo 161, artículo 162, artículo 163, artículo 164, artículo 165, artículo 166, artículo 167, artículo 170, artículo 172, artículo 173, artículo 174, artículo 177]. Recuperado de:

<http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigo-sustantivo-del-trabajo>

Muñoz, A. & Velásquez, M. (2016) Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 34(2): 202-211. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09

Muñoz, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villareal, S. & Zemanate M. (2018) Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. *Acceso abierto Universidad del Cauca*. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672018000100006Ley 1016 de 2013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006Ley 1016 de 2013).

Romero, H., Muñoz, Y., Osorio, D. & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(1), 244-271. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.212851>

Saborío, L. & Hidalgo, L. (2015), Síndrome de burnout. *Medicina legal de Costa Rica- Edición virtual*. 32(1) Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México: Mc Graw Hill.

Sánchez, P., & Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería*. 33, 252-266.

Recuperado de:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811/157191>

Seguel, F. & Valenzuela, S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Avances en Enfermería*, 34(1), 39-47.

<https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599>

Torregrosa, M. (2016). Evaluación del síndrome de burnout en enfermería. *Acceso abierto en la UMH*. (Tesis de maestría). Recuperada de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/042e/74d735adfc8639c2ba3ab53e0cc149b09578.pdf>

Valiente, J. (2019). Factores de riesgo en el síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. *Acceso abierto Universidad Nacional de Córdoba*. (Tesis de maestría) Recuperado de

[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/valiente\\_alfredo\\_juan.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/valiente_alfredo_juan.pdf)