

FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO Y APARICIÓN DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN
SERVICIOS HOSPITALARIOS EN BOGOTÁ D.C.

Presentado por:

EMMA KARINA QUIROZ

JOHANNA ANDREA BONILLA

Director:

JOHN ALEXANDER BENAVIDEZ



UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSTGRADOS

PROYECTO DE GRADO

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
BOGOTÁ, COLOMBIA
2014

Contenido

1. Glosario.....	3
2. Resumen	4
3. Introducción.....	4
4. Materiales Y Método.....	6
5. Resultados.....	7
5.1 Tabla 1. Características Sociodemográficas Y Condiciones De Trabajo En Auxiliares De Enfermería	8
5.2 Tabla 2. Porcentaje De La Población En Alto Riesgo De Exigencias Psicológicas	9
5.3 Tabla 3. Población Con Diagnóstico De Burnout.	9
5.4 Tabla. 4 Covariables Que Influyen Sobre Valoración De Exigencias	10
5.5 Tabla 5. Análisis Varianza Según Sexo	10
6. Conclusiones y recomendaciones	11
7. Bibliografía.....	13

1. Glosario

Síndrome de Burnout: Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, quien observó que al año de trabajar, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo. Al mismo tiempo la psicóloga social Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout o quemado (Zamora Granados, 2014).

Escala Maslach: Se trata de un cuestionario que se utiliza para evaluar los riesgos psicosociales, de donde podemos extraer se el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés u otras patologías, en la cual se miden tres dimensiones diferentes; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Mansilla Izquierdo, 1997).

Método ISTAS: se trata de una metodología de evaluación e intervención preventiva de los factores de riesgo de naturaleza psicosocial. Es la adaptación a la realidad española del método COPSOQ (cuestionario psicosocial de copenhagen), desarrollado por el instituto nacional de salud de Dinamarca. Hay tres tipos de cuestionario: uno para centros de 25 o más trabajadores, otro para centros ce menos de 25 trabajadores y otro para investigadores. Este instrumento conceptualiza cuatro grandes dimensiones (exigencias psicológicas en el trabajo, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y compensaciones) de las que forman parte un total de 20 dimensiones, a la que se añadió la dimensión de doble presencia. Estas 21 dimensiones psicosociales tratan de cubrir la mayoría de los riesgos psicosociales que pueden existir en el mundo laboral. (Moncad & Llorens Serrano, 2000).

Factores Psicosociales: Son aquellas características de la organización del trabajo que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicofisiológicos también llamados estrés (Junta de Andalucía).

Salud Mental: Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013)

2. Resumen

Este artículo estudia la relación de los factores psicosociales del trabajo intra-laborales, extra-laborales e individuales que favorecen la aparición del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería, en una muestra compuesta de 63 auxiliares de enfermería trabajadores de hospitales y/o clínicas de tercer nivel, a los que se les aplicó una encuesta para la evaluación de los factores psicosociales. Se empleó el método ISTAS y la escala de Maslach para la valoración del Síndrome de Burnout. Los resultados demuestran que El 22% tiene síndrome de Burnout, El 50% de la población encuestada presenta pobre realización personal, El 22% presenta despersonalización y el 30% presenta cansancio emocional.

3. Introducción

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar (Valiente, 2009), algunos de estos estresores son “el agotamiento emocional, sentimientos negativos y actitudes con sentimientos de cinismo y falta de realización personal en el trabajo” (Peiró, 1999) estas características hacen que se tenga una incidencia relativamente alta de estrés en esta profesión (Román, 2007).

Se realizó este trabajo de investigación, ya que aún no se ha llegado a profundizar el tema del síndrome de burnout en Colombia, Por lo cual este artículo hace referencia a un tipo de estrés laboral generado en auxiliares de enfermería quienes mantienen una relación directa con el paciente.

El término *burnout* fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales al ver que en el centro donde trabajaba, vio que los cuidadores, al transcurrir un año, dejaban de trabajar por causas inespecíficas, y que se acompañaban de los mismos síntomas con pérdida de energía, llegando hasta el agotamiento (Fidalgo, 2000).

Sin embargo, fue Maslach (1977), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos; describiendo un fenómeno de agotamiento de trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos como profesionales que mantienen un contacto constante y

directo con personas que son beneficiarias del propio trabajo: docentes, servicios sociales, sanitarios y fuerzas de orden público.

En los servicios donde se encuentran muchos episodios que ponen a prueba el estrés del ser humano son salas de urgencias de clínicas y hospitales en estos escenarios los auxiliares pueden presentar niveles de angustia lo que puede afectar el rendimiento laboral del mismo y repercutir en el paciente (Rodríguez , 2008). El síndrome de burnout ha conllevado al agotamiento emocional, el poco compromiso profesional y personal con la actividad laboral, en ello va involucrado la deshumanización que se presenta en la atención de los pacientes dolientes, el entorno laboral se presenta negativo con un grado de insatisfacción.

En un estudio publicado en la revista española de salud publica el 2009 identificaron que existen factores que son protectores para adquirir el síndrome de burnout como lo son el sexo la edad, el horario de trabajo, tener hijos y la remuneración (Armand Gram, 2009). Un análisis realizado por la universidad de Nicaragua en el 2007 describe que se presentan el doble de casos de burnout en el personal de enfermería q en médicos Y las personas más jóvenes son las q en su mayoría están afectadas por este síndrome.

Gillespie (1980) estudio el síndrome por los alto costos que representaba a nivel individual y organizacional, posteriormente Burke (1992) interviene a partir del Burnout psicológico en los contextos organizacionales (Useche, 2008).

En los últimos años ha quedado establecido 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 (Belli, Garrido, Castellanos Y Cobas, 2008). Este síndrome se puede generar mediante los sentimientos, actitudes y comportamientos de manera subjetiva interna que tienen un sentimiento negativo para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para el trabajo.

Con esta investigación pretendemos identificar los principales factores psicosociales intralaborales e individuales que favorecen la aparición del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería. Es importante que el lector conozca este síndrome el cual se evidencia en el diario vivir del personal de salud y quizás ha sido víctima indirectamente, desconociendo que hay unos antecedentes etiológicos; los cuales son el resultado de una acumulación de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personal.

4. Materiales Y Método

Esta investigación es de corte cuantitativo que corresponde a un estudio corte transversal de tipo observacional analítico, en el cual se tomó información sobre la variable predictoría o de exposición denominadas factores psicosociales del trabajo y la variable de efecto definida como la aparición de síndrome de burnout, estas mediciones se realizan en forma simultánea (Rothman, 2008).

La presente investigación realizó un muestreo no probabilístico de auxiliares de enfermería, ya que no se cuenta con una base de datos que entregue información precisa de la totalidad de enfermeras de la ciudad. La población objeto de estudio son enfermeros técnicos dedicados a actividades de cuidado asistencial en el tercer y cuarto nivel de complejidad, en 4 instituciones entre públicas y privadas del distrito capital. El total de la muestra es de 63 enfermeros técnicos que corresponden al 100% de las encuestas realizadas, puesto que todas cumplieron con los criterios de inclusión.

Para la evaluación de los factores psicosociales se empleó el método COPSOQ, de evaluación de factores psicosociales. Es una propuesta que plantea el método del Instituto Nacional de la Salud Ocupacional de Dinamarca, conocido como Copenhagen Psicosocial Questionnaire (COPSOQ), adaptado y validado en España con el nombre de ISTAS21 (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) en lengua castellana. Y posteriormente adaptado culturalmente por investigadores del laboratorio de ergonomía de la Universidad Nacional de Colombia liderado por Jairo Ernesto (Salvador, 2001)

Para la evaluación del Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento tiene una escala de alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al (Miravalles).

Para definir la población que tenía mayor exposición a las exigencias psicológicas y mayor valoración del síndrome de burnout se ponderaron las variables que constituyen cada una de las categorías en un indicador proporcional de 0 a 100, en donde 100 equivale como la conducción con más alto riesgo de exposición y la probabilidad de diagnóstico de síndrome de Burnout.

Se definieron como casos las auxiliares de enfermería que presentaron valoración MASLACH tanto para cansancio como despersonalización y realización personal sobre el percentil 66 y se definió como caso de síndrome de burnout todo auxiliar de enfermería que tuviera más de dos valoraciones altas en la escala.

Para categorizar la población que tiene más alta exposición y mayor probabilidad de síndrome de Burnout se seleccionaron aquellos que se encuentran sobre el percentil 66, estas variables dicotómicas fueron analizadas en una tabla de contingencias con un estimativo de riesgo.

Se utilizaron proporciones y medias para describir las variables en la población, para ello se usaron como modelos de comparación de variables las tablas de contingencias como prueba de distribución de probabilidades χ^2 y el Análisis de varianza y la prueba T para las variables continuas.

5. Resultados

Las encuestas fueron realizadas a 23 hombres (37.1%) y 39 mujeres (62.9%), el 40.3% de la población encuestada labora en un solo trabajo, el 51.6% de la población tiene menos de 2 años de laborar en la entidad, el 51.6% de la contratación es indirecta, la mayoría de la población (82,3%) tienen un horario definido de trabajo, de los cuales el 64.5% cumplen con horarios fijos y el 45.2% trabajan entre semana, fines de semana y festivos (ver Tabla 1).

5.1 Tabla 1. Características Sociodemográficas Y Condiciones De Trabajo En Auxiliares De Enfermería

		recuento	% del n de la columna
Sexo	Hombre	23	37,1%
	Mujer	39	62,9%
Además del trabajo en esta entidad, usted tiene otro trabajo	NO	37	40,3%
	SI	25	40,3%
Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o entidad	Entre 1 mes y 6 meses	14	22,6%
	Entre 2 años y 5 años	19	30,6%
	Entre 5 años y 10 años	9	14,5%
	Más de 10 años	2	3,2%
	Mayor de 2 años	30	48,4%
	Menor de 2 años	32	51,6%
Qué tipo de vínculo laboral tiene actualmente con la empresa o entidad	Contrato a término fijo	6	9,7%
	Contrato a término indefinido	14	22,6%
	Contrato de aprendizaje (en prácticas)	5	8,1%
	Contrato de prestación de servicios	24	38,7%
	Cooperado, por cooperativa de trabajo	7	11,3%
	Supernumerario	5	8,1%
	Temporal, por empresa de servicios temporales	1	1,6%
Qué Tipo de contratación	Directa	30	48,4%
	Indirecta	32	51,6%
Tiene un horario de trabajo definido por la Empresa o entidad	NO	11	17,7%
	SI	51	82,3%
Cuál es su horario de trabajo	No tiene horario asignado	7	11,3%
	Todo el día, con hora de almuerzo	6	9,7%
	Turno fijo de mañana	11	17,7%
	Turno fijo de noche	11	17,7%
	Turno fijo de tarde	12	19,4%
	Turnos rotatorios mañana – tarde – noche	7	11,3%
	Turnos rotatorios mañana tarde.	8	12,9%
	Fijo	40	64,5%
	Variable	22	35,5%
Qué días de la semana trabaja	Algunos días de la semana	2	3,2%
	De lunes a sábado	13	21,0%
	De lunes a viernes	5	8,1%
	De lunes a viernes y, excepcionalmente, sábados,	7	11,3%

Tabla 1 fuente: elaboración propia

5.2 Tabla 2. Porcentaje De La Población En Alto Riesgo De Exigencias Psicológicas

Variable	%
Exigencia cuantitativa	3,2%
Exigencia cognoscitiva	16,1%
Exigencia emocional	4,8%
Exigencia de esconder emociones	21%

Tabla 2 fuente: elaboración propia

De la población encuestada se evidencia que todas presentan vulnerabilidad, pero la exigencia de esconder emociones es el valor mayor en un 21% y le sigue la exigencia cognoscitiva en 16% las cuales hacen que permanezcan en riesgo constante en el personal técnico de enfermería.

5.3 Tabla 3. Población Con Diagnóstico De Burnout.

Variable	Recuento %
Cansancio emocional	30,6%
Despersonalización	22,6%
Falta de realización personal	50,0%
Caso	22,6%

Tabla 3 fuente: elaboración propia

De la población encuestada se concluye que el 22% presenta síndrome de burnout, de los cuales la prevalencia es la misma entre los dos sexos, Hay 2 veces más probabilidad que una mujer sufra de cansancio emocional en comparación con el hombre, lo cual no influye sobre la despersonalización (tabla 5). Se evidencia pobre realización personal en un 50% de la población total. De los 63 enfermeros técnicos el 22% presenta despersonalización y el 30% cansancio emocional, comparado con un estudio de síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla demuestra que el 22% de la población con síndrome de burnout tiene una significancia alta, puesto que en este se encuentra una prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional, relativamente bajo, con un porcentaje de 1,9%. Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del Burnout, en donde el 15,5% obtuvo puntuación alta para cansancio emocional, 16,5% para despersonalización y 9,7% para baja realización personal. (Tuesca, Iguarán, Suárez, & Vargas, 2006). Los estudios que se encuentran hacen una descripción y no clasifican los trabajadores con escalas de mayor exposición, por lo tanto no generan resultados con factores de impacto.

5.4 Tabla. 4 Covariables Que Influyen Sobre Valoración De Exigencias

Sexo		Exigencias cuantitativas	Exigencias cognitivas	Exigencias emocionales	Exigencias de esconder emociones
HOMBRE	Media	,5913	,5043	,5304	,6761
MUJER	Media	,5462	,5974	,5556	,6859
Significancia		,130	,047	,505	,777
Experiencia Laboral					
Mayor de 2 años	Media	,5533	,6150	,5400	,6950
Menor de 2 años	Media	,5719	,5141	,5521	,6703
Significancia		,523	,025	,740	,459
Directa	Media	,5283	,5833	,5356	,6833
Indirecta	Media	,5953	,5438	,5563	,6813
significancia		,018	,389	,570	,950

Tabla 4 fuente: Elaboración propia

La exigencia cuantitativa es mayor en hombres que en mujeres ($p=[130]$), la experiencia laboral menor a 2 años requiere mayor exigencia ($p=[523]$) y la mayoría de los casos cuenta con contratación indirecta ($p=, [018]$). Se presenta mayor exigencia cognitiva en mujeres que en hombres ($p=, [047]$), Se evidencia que la exigencias emocionales son mayores en mujeres ($p=, [505]$) y La exigencia de esconder emociones es mayor en mujeres que en hombres ($p=, [777]$).

5.5 Tabla 5. Análisis Varianza Según Sexo

Sexo		Mayor cansancio emocional	Mayor despersonalización	Mayor realización personal
HOMBRE	Media	,5594	,5374	,6174
MUJER	Media	,5202	,4441	,5442
Significancia		,420	,089	,093
Experiencia Laboral				
Mayor de 2 años	Media	,5604	,5025	,5789
Menor de 2 años	Media	,5348	,4787	,5714
Significancia		,258	,358	,715
Directa	Media	,4896	,4627	,5658
Indirecta	Media	,5771	,4938	,5766
Significancia		,060	,562	,801

Tabla 5 fuente: elaboración propia

Los hombres presentan mayor cansancio emocional ($p=0,420$), es mayor cuando laboran por más de 2 años ($p=[0], 258$) y con contratación indirecta ($p=[0], 060$). La mayoría de los casos de despersonalización está presente en hombres ($p=[0], 089$) y también se evidencia mayor realización personal en hombres que en mujeres ($p=[0]93$).

No hubo casos de relación estadísticamente significativos de los auxiliares de enfermería con valoración de alto riesgo y aparición del síndrome de burnout. Al valorar cada uno de los componentes de MASLACH en comparación con la población con más valoración de exigencias psicológicas, encontramos tan solo una relación estadísticamente significativa; esta fue que los técnicos de enfermería con altas exigencias psicológicas tienen menor riesgo (OR 0.081, $p=[0].006$) de tener una poca realización en el trabajo, adicionalmente las exigencias y valoraciones de MASLACH se relacionaron con otras variables influyentes.

Con estas tablas se logró establecer la relación de síndrome de burnout y exigencias psicológicas según sexo y características laborales (tiempo, tipo de contrato, duración, turnicidad, entre otras).

6. Conclusiones y recomendaciones

Debemos resaltar que en la actualidad nos encontramos con una bibliografía llena de aportaciones referentes a la importancia del síndrome de Burnout en las profesiones sanitarias (médicos/as, enfermeros/as, auxiliares). A pesar de ello, sigue existiendo gran disparidad de resultados en cuanto a las prevalencias del Burnout en general y de cada uno de sus tres componentes en particular (Albaladejo & Villanueva Rosa, 2004).

El síndrome Burnout es una patología altamente prevalente; sin embargo no existe evidencia de investigaciones en el personal de salud en Colombia que demuestren los factores determinantes para la aparición del mismo, que contribuyan al mejoramiento de este, se considera que se deben analizar un poco más los contrastes que estos auxiliares deben afrontar teniendo en cuenta que las leyes y medidas legales que se tiene en el país no contribuyen al bienestar laboral, sino a una mayor perturbación de esta disciplina, la cual se fundamenta en ser sensibles, proteger, cuidar al ser humano y brindar una atención de manera holística como carácter prioritario para la sociedad y el individuo y que en ocasiones se ve afectada por la sobrecarga laboral.

De la población encuestada se concluye que solo el 22% presenta síndrome de burnout, de los cuales la prevalencia es la misma entre los dos sexos, Hay 2 veces más probabilidad que una mujer sufra de cansancio emocional que un hombre, lo cual no influye sobre la despersonalización (tabla 5). Se evidencia

pobre realización personal en un 50% de la población total. De los 63 enfermeros técnicos el 22% presenta despersonalización y el 30% cansancio emocional, comparado con un estudio de síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla demuestra que el 22% de la población con síndrome de burnout tiene una significancia alta, puesto que en este se encuentra una prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional, relativamente bajo, con un porcentaje de 1,9%. Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del Burnout, en donde el 15,5% obtuvo puntuación alta para cansancio emocional, 16,5% para despersonalización y 9,7% para baja realización personal. (Tuesca, Iguarán, Suárez, & Vargas, 2006). Los estudios que se encuentran hacen una descripción y no clasifican los trabajadores con escalas de mayor exposición, por lo tanto no generan resultados con factores de impacto, a un así se puede analizar que en este trabajo se evidencia un alto porcentaje de síndrome de Burnout respecto a la otra investigación.

Un estudio realizado en Medellín; Colombia, indica que existe una baja tasa de presencia del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería y que sienten que en su trabajo no se han vuelto insensibles con los usuarios y sí les importa su bienestar, sin embargo indica que las auxiliares definen su trabajo moderadamente cansado, con alto grado de responsabilidad. Por lo que implica que, el hecho de que las auxiliares de enfermería no tengan burnout, no depende que no hayan estresores, sino también de la forma en cómo, en última instancia percibe su trabajo (Flórez & Liliana, 2004). Por el contrario otro estudio realizado en México en diferentes hospitales revela que las enfermeras profesionales si presentan el síndrome de burnout con los siguientes resultados; una prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio (Claudia, Oviedo, Velázquez, Violeta Y Socorro, 2009) .

Los factores predictores del burnout, tales como no creer en el trabajo, no afrontar el estrés ni aquello que lo provoca, llevan a un incremento del mismo. Por el contrario si el personal adquiere habilidades para enfrentarlo, cree en su trabajo y se siente comprometido, percibirá el estrés como realmente es: sin magnificarlo para no desarrollar fastidio por su trabajo. Así mismo, enfrentará sus actividades de una manera adecuada para no llegar al burnout (Ríos, 2004).

Los resultados muestran que existe como factor protector tener 2 años menos de experiencia laboral; sin embargo no es estadísticamente significativo. Existe probabilidad que se duplique el adquirir síndrome de burnout en contratación

indirecta, este dato no es significativo. Aunque los datos anteriores no son estadísticamente significativos, se evidenció como factor protector los trabajos que tienen mayor exigencia mental en el personal técnico de enfermería ante la poca realización personal. Al hacer análisis inferencial, no existe ninguna correlación estadísticamente significativa en los modelos de regresión logística en la aparición de síndrome de burnout y valoración del ISTAS.

El tamaño de la muestra de este estudio es poco significativo para obtener un resultado más real acerca del síndrome de burnout; además no se tomaron en cuenta variables importantes como lo son la edad y estado civil por protección de la intimidad del encuestado, estos componentes demuestran en otros estudios que son factores predisponentes para presentar síndrome de burnout, por lo que fue una limitante para el estudio. Otro restrictivo que se tuvo en el estudio es el número total de la muestra ya que la población de auxiliares es pequeña y se puede presentar que la persona encuestada sea la que no presente burnout y se hayan omitido auxiliares que podrían presentar síntomas o el síndrome. Se debe considerar, para próximas investigaciones recopilar una muestra más grande para obtener un resultado más confiable, lo cual para nosotros fue un limitante por factores económicos y de tiempo.

Es indiscutible que tanto en este país como en Latinoamérica y el mundo, se requieren de estrategias que logren disminuir y/o desaparecer las condiciones que generan estrés en los sitios laborales de servicios de salud, especialmente en áreas como lo son el servicio de urgencias y unidades críticas, las cuales se podrían intervenir realizando prevención primaria e intervención psicológica en cada trabajador, aplicando escalas para lograr captar las personas que tengan riesgo de síndrome de burnout.

7. Bibliografía

Albaladejo, R., & Villanueva Rosa, O. P. (agosto de 2004). *Revista Española de Salud Pública*. Recuperado el 7 de mayo de 2014, de scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008

Aragón Paredes Maria, M. P. (2007). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE NICARAGUA*. Obtenido de http://universitas.unanleon.edu.ni/pdf/volumen2_nro2/arto6.pdf

Borda Perez, Mariela, July 2007. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud, Barranquilla, Barranquilla, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100006&lng=en&nrm=iso>..

Bell, R. R., Garrido, S. A., Castellanos, M. T., & Cobas, B. Y. (2008). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. *Revista Scielo*, 1561-2961.

Claudia, R., Oviedo, V. S., Velázquez, H., & Violeta, P. F. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Dialnet*, 179-193.

Fidalgo, M. (2000). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout": definición y proceso de generación*. Obtenido de CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

Flórez, S., & Liliana, A. V. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 9-16.

Gram Armand, F. D. (ABRIL de 2009). *REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de REVISTA SCIELO:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_arttext

Javier A. Castañeda, J. F. (2004). *redalyc.org*. Recuperado el 8 de mayo de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633208>

Junta de Andalucía. (s.f.). *Seguridad y salud laboral docente*. Obtenido de http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/salud/contenidos/RiesgosProfesionales/RiesgosComunes/PsicosocialesyEstres/1157630211397_estres.pdf

Mansilla Izquierdo, F. (1997). *MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)*. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>

Miravalles, J. (s.f.). *javiermiravalles.es*. Recuperado el 8 de mayo de 2014, de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

Moncad, S., & Llorens Serrano, C. (2000). *El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales*. Obtenido de <http://www.ugtbalears.com/es/PRL/Psicosociologia/Modelos%20de%20solicitud/metodo%20istas.pdf>

OMS. (Diciembre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Peiró, P. R.-M. (1999). *psicothema*. Obtenido de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=319>

QUICENO, A. M., & ALPI, S. V. (14 de noviembre de 2007). *repository.ucatolica*. Recuperado el 8 de mayo de 2014, de UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, MEDELLÍN, COLOMBIA:
<http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1031/1/v10n2a12.pdf>

Ríos, C. O. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 137-160.

Rodriguez Angelica, C. M. (2008). BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA OCTAVA REGIÓN, CHILE. *Revista Scielo*, 75-85.

Román, C. A. (marzo de 2007). *Scielo*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000100006&script=sci_arttext

Rothman, K. (2008). *Modern epidemiology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Salvador, M. L. (2001). *NTP 703: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_703.pdf

trabajo, d. d. (2000). *gencat.cat*. Recuperado el 8 de mayo de 2014, de http://www.gencat.cat/treball/doc/doc_48068711_2.pdf

Tuesca, R., Iguarán, M., Suárez, M., & Vargas, G. y. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 84-91.

Useche, M. (2008). Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C. *Revistas científicas PUJ*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis06.pdf>

Valiente, A. J. (2009). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA*. Obtenido de rdu.unc.edu.ar/: http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF_%20BOURNAUT.pdf?sequence=1

Zamora Granados, A. (2014). *La enfermedad de los profesionales El Síndrome de Burnout*. Obtenido de http://www.geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Jhanna Andrea Bonillo Cardenas

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1022940052.

Nombre Completo Emma Karina Quiroz Carrillo.

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1032408964.

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Factores psicosociales del trabajo y aparición del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería que laboran en servicios hospitalarios en Booptá D.C.

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>Ehanna Andrea Bonilla</u>	NOMBRE COMPLETO: <u>Emma Karim Noira Carrillo</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>7022940052</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>1032408964</u>
FACULTAD: <u>Posgrados</u>	FACULTAD: <u>Posgrados</u>
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Gestión en Salud Pública y seguridad social.</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Gestión en Salud Pública y seguridad social</u>

NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: 6 septiembre de 2014