



## ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE UNA UCI NEONATAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PARA EL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE CALI.

JINA LIZETH ULABARRI VALENCIA  
DIANA PALENCIA PEREZ  
NIDIA CONTANZA ORDÓÑEZ OSORIO  
MARIA NELA CAMPAZ CIFUENTES  
NELBER DUBAN BARÓN ALBARRACIN.  
CARLOS ANDRÉS CASTELLANOS ARIAS  
JAMES RIVERA VELEZ



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

Obra de Iglesia  
de la Congregación



Hermanas de la Caridad  
Dominicas de La Presentación  
de la Santísima Virgen

VIGILADA Mineducación

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UCI NEONATAL EN UN HOSPITAL  
DE TERCER NIVEL PARA EL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE CALI

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
especialista en administración de la salud

Asesor

Vanesa Mercedes Rivera Rosero

Autores:

Jina Lizeth Ulabbarri Valencia  
Diana Margarita Palencia Pérez  
Nidia Constanza Ordoñez Osorio  
María Nela Campaz Cifuentes  
Nelber Duban Baron Albarracin  
Carlos Andrés Castellanos Arias  
James Rivera Vélez

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD  
MANIZALES

2023

## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| 2. RESUMEN                             | 7  |
| 2.1 ABSTRACT                           | 8  |
| 2.2. INTRODUCCIÓN                      | 9  |
| 2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA        | 11 |
| 2.4 JUSTIFICACIÓN                      | 15 |
| 3. OBJETIVOS                           | 18 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL                  | 18 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS             | 18 |
| 4. MARCO TEORICO                       | 18 |
| 4.1. Antecedentes                      | 19 |
| 4.2 Marco contextual                   | 24 |
| 4.3 Marco Conceptual                   | 25 |
| 4.4 Marco Normativo:                   | 32 |
| 5. METODOLOGÍA                         | 37 |
| 5.1 Enfoque y Diseño                   | 37 |
| 5.2 Área de estudio                    | 37 |
| 5.3 Población y Muestra                | 38 |
| 5.4 Plan de recolección de información | 38 |
| 5.5 Instrumento                        | 39 |
| 5.6 Plan de análisis de información    | 41 |
| 5.7 Componente ético                   | 46 |
| 5.8 Consentimiento informado           | 49 |
| 6. RESULTADOS Y DISCUSION              | 49 |
| 7. CONCLUSIONES                        | 61 |
| 8. RECOMENDACIONES                     | 62 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA                        | 63 |
| 10. ANEXOS:                            | 77 |

## LISTA DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Subescalas para la forma MBI-HSS(MP).....   | 40 |
| Tabla 2. Valoración para la forma MBI-HSS (MP).....  | 40 |
| Tabla 3. Operacionalización de variables de instrumento Maslach.....   | 41 |
| Tabla 4. Características sociodemográficas de la población encuestada  | 51 |
| Tabla 5. Enfermeras/os clasificados con nivel alto, medio y bajo en las categorías de las escalas Maslach Burnout Inventory..... | 55 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Grafico 1.Resultados porcentuales de los participantes en la dimensión cansancio emocional.....     | 52 |
| Grafico 2.Resultados porcentuales de los participantes en la dimensión de despersonalización.....   | 53 |
| Grafico 3.Resultados porcentuales de los participantes en la dimensión de realización personal..... | 54 |
| Grafico 4.Resultados porcentuales de prevalencia y riesgo del Síndrome de Burnout. ....             | 55 |



**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UCI NEONATAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PARA EL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE CALI

Investigadores:  
JINA LIZETH ULABARRI VALENCIA  
DIANA PALENCIA PEREZ  
NIDIA CONSTANZA ORDÓÑEZ OSORIO  
MARIA NELA CAMPAZ CIFUENTES  
NELBER DUBAN BARÓN ALBARRACIN.  
CARLOS ANDRÉS CASTELLANOS ARIAS  
JAMES RIVERA VELEZ

Línea de Investigación: Administración de la Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: CALI

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

## 2. RESUMEN

### 2. 1. RESUMEN

El síndrome de desgaste laboral o Burnout hace referencia a un conjunto de respuestas físico-emocionales al estrés generado por el trabajo. Objetivo:

Describir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de una UCI neonatal en un Hospital de tercer nivel a través de la aplicación del instrumento Maslach para el año 2023 en la ciudad de Cali.

**Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo transversal, en el cual se aplicó un cuestionario Maslach a todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal. **Resultados:** Se obtuvo una prevalencia del síndrome del 8%. El 19.2% presentaron nivel alto de cansancio emocional, el 7.69% alta despersonalización y el 42% nivel bajo de realización personal. **Conclusión:** Se evidenció una prevalencia baja del síndrome de Burnout, sin embargo es también evidente dentro de la población restante del estudio una probabilidad considerable de padecer el síndrome de Bounout.

**Palabras claves:** Enfermería, UCI, Burnout, Neonatal

## 2.1 ABSTRACT

**Introduction:** Burnout or burnout syndrome refers to a set of physical-emotional responses to stress generated by work. **Objective:** To describe the prevalence of Burnout syndrome in the professional nursing staff of a neonatal ICU in an Hospital through the application of the Maslach instrument for the year 2023 in the city of Cali. **Materials and Methods:** The study was descriptive, with a cross-sectional design, in which the Maslach questionnaire is applied to all the nursing professionals of the Neonatal Intensive Care Unit.

**Results:** A prevalence of the syndrome of 8% was obtained. 19.2% presented a high level of emotional exhaustion, 7.69% high depersonalization, and 42% a low level of personal fulfillment. **Conclusion:** Although there was a not so high prevalence of the syndrome (8%), it is important to highlight that it was evidenced that a high percentage of nurses have a moderate risk of presenting the syndrome.

Keywords: Nursing, Neonatal, Burnout, ICU

## 2.2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el Síndrome de desgaste ocupacional es "resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito" y aclara que "se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida". El organismo indicó que este padecimiento se oficializa en enero del 2022 a su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (1).

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) para diagnosticar este padecimiento en el personal de salud. Ellos lo definen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. De esta forma, Maslach posiciona a este importante fenómeno como una problemática particularmente real, donde existen respuestas disfuncionales del individuo en contextos laborales caracterizados por fuertes niveles de presión y tensión laboral. Un problema socio-laboral consecuencia del estrés laboral crónico, una reacción nociva ante una tensión ocupacional progresiva e intensa (2).

De acuerdo con las estadísticas el personal de salud es quienes se ven más afectados por esta problemática, y dentro de esta población aquellos que

trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen una prevalencia de entre el 25 y el 33 % a nivel mundial (1).

En especial, el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos es un grupo que ha sido identificado como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y con las características del trabajo que desempeñan, ya que se requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos, el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y, frecuentemente, la muerte además, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar (3).

Un estudio realizado por profesionales del Hospital Joan XXIII de Tarragona sobre 13 Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales públicos de Cataluña, utilizando la escala Maslach Burnout Inventory obtuvo resultados interesantes.

Un 19,5% de los encuestados dijo preferir dedicarse a otra profesión. La incidencia de síndrome de burnout era más elevada cuanto más alta era la ratio enfermera/paciente en éstas, es decir, cuando éste estaba por encima de 1:2 (4).

El siguiente proyecto de investigación tiene como propósito identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería de una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN). La importancia de este estudio nace como respuesta a la necesidad del personal de enfermería de las UCIN de que se visibilice la problemática del síndrome y esto genere herramientas para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

### **2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS, define la salud como un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (5), sin embargo, existen situaciones que afectan todos los aspectos mencionados; García et al (2018) expresa como ejemplo el estrés, ya que afecta todas las esferas de la vida, y una de sus principales fuentes generadora es el trabajo (6). Actualmente el estrés laboral se le conoce como Síndrome de Burnout (SB), concepto emitido por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, refiriéndose a la palabra “quemado” laboralmente (7). Posteriormente Maslach y Jackson consideran que es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico que inicia con la dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que se afronta mediante la despersonalización y como consecuencia de ellos aparecen sentimientos de falta de competencia personal (8), el agotamiento es el elemento clave del síndrome, hace referencia a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales (9).

Despersonalización, implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiados distantes hacia otras personas; y por último la falta de realización personal, refiriéndose a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, adicionalmente se evalúan negativamente a sí mismo, principalmente a la relación con otras personas (9).

Dadas todas las afecciones que crea, en la 11° Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, se incluyó como fenómeno ocupacional (9), lo cual demuestra lo incapacitante que se consideran sus efectos en el personal asalariado.

Existe una relación estrecha entre el SB y las profesiones que requieren un contacto directo con las personas, trabajando con una filosofía humanista, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega como: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores y policías. De las anteriores, la profesión que hace más vulnerable a las personas para adquirir la enfermedad es enfermería, por diversas condiciones (10), tales como: la responsabilidad del cuidado del paciente, de coadyuvar en la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad (11), además el estrés por las situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo (12).

Las áreas donde hay mayor incidencia del síndrome son: urgencias, unidad de cuidados intensivos, cuidados paliativos, hematología y oncología, lugares donde diariamente el profesional se enfrenta al sufrimiento humano, con paciente terminales, traumas y la inminencia de la muerte (13).

Las Unidades de Cuidado Intensivo se caracteriza por ser un servicio dentro del marco institucional hospitalario que posee una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes con riesgo de perder la vida, creada con la finalidad de recuperación; además es una Unidad cerrada y

compromete una alta demanda de pacientes; sobre todo en los últimos tiempos. El cuidado al paciente hospitalizado en esta unidad está basado en un plan complejo (14); del cual el profesional de enfermería capacitado se encuentra a cargo, exponiéndolos a unos niveles de estrés elevados, debido a la alta morbilidad y mortalidad del paciente, las rutinas de trabajo, enfrentándose diariamente a personas traumáticas y problemas éticos. Estas situaciones de riesgo pueden agravarse cuando los cuidadores perciben que no disponen de tiempo suficiente o presentan recursos limitados para prestar una atención adecuada a cada paciente (14), por otro lado, se halló que este servicio especializado en pediatría y UCI neonatal, tiene múltiples estresores, adicionales a los personales y psicosociales, que pueden ser precursores de síndrome de burnout tales como: el manejo del recién nacido prematuros y sus cuidados, las relaciones interpersonales, relación con los acudientes de los pacientes, turnos de trabajo, descanso y la experiencia laboral, factores contribuyentes al desarrollo de la enfermedad (15).

En las unidades de cuidado intensivo neonatal hay una alta prevalencia en el personal de enfermería del SB, estudios europeos muestran que un 84% presentaban síntomas de SB, segregado de la siguiente manera: 46,7% nivel alto, 63,5%, nivel medio y 77,1%, nivel bajo, sin embargo, más del 50% de la población encuestada padece el síndrome (16); Latinoamérica no se encuentra alejado de estos valores, puesto que se evidencia la presencia de al menos una dimensión del SB en un 64,9%, principalmente en agotamiento emocional

y despersonalización (17). Por otra parte, el SB se desarrolla en un 68,1%, con un 66% en nivel medio y un 21,2% en niveles altos (18). Dada las novedades sanitarias a nivel mundial, se observó que el SB aumento durante el tiempo de pandemia para el personal de enfermería de las UCI Neonatales, encontrándose que el 100% presentan SB, con niveles altos en la realización personal con un 56%, despersonalización con un nivel medio con un 32% y el agotamiento emocional con un nivel medio con un 12% (19), en Colombia se encontraron estudios similares, pero desactualizados, no existe evidencia de cifras recientes en este tema; sin embargo, las proporciones mencionadas demuestran que el padecimiento de esta enfermedad en el personal de enfermería en esta área hospitalaria es alta en cualquier parte del mundo donde se analice la problemática y esto conlleva a múltiples problemas de atención, concentración, calidad de vida, prospección y proyección personal. El presente trabajo de investigación propone analizar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una UCI neonatal de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Cali, donde hay una alta probabilidad de la presencia de la enfermedad en el personal de enfermería que laboran en esta área; a razón del constante contacto directo y las relaciones estrechas con pacientes y padres, adicional a la alta responsabilidad que conlleva el cargo. El personal de enfermería está conformado en su gran mayoría por adultos entre la tercera y sexta década de vida, los cuales cuentan con nivel de educación profesional y algunos con especializaciones; trabajan en turnos

rotativos extensos, con volumen de trabajadores amplio por turno, lo cual genera desgaste físico, psicológico y emocional.

Así mismo el lidiar día a día con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de autonomía en algunos casos y la responsabilidad elevada, los hace el personal más vulnerable de presentar el SB.

Al observar ciertos factores de riesgo como los mencionados anteriormente, se ve la necesidad de identificar la presencia del SB para generar evidencia y propiciar el planteamiento de acciones de prevención e implementación de plan de acción para evitar el compromiso de la integridad física, emocional y laboral del personal de enfermería, de esta manera disminuir el riesgo de enfermedades físicas y mentales e incluso renuncias del personal, y desmejoras en el servicio de atención brindado a los pacientes que se encuentran en esta área. Por todo lo anterior se hace la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de una UCI neonatal en un hospital de tercer nivel para el año 2023 en la ciudad de Cali?

## **2.4 JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad el personal de enfermería se encuentra afrontando una situación crítica en el desarrollo de su profesión, se ha evidenciado que con el paso de los años, las condiciones laborales han cambiado de forma considerable, llevando al personal de enfermería a verse expuesto a jornadas

extenuantes de trabajo mal remuneradas y además con una sobre carga laboral importante, esto ha llevado a que el nivel de estrés sea cada vez mayor convirtiéndolos en una población proclive a presentar el síndrome de burnout. (SB) (20). Por otro lado se ha identificado que las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos se ven expuesta a un nivel de estrés importante por las condiciones de los usuarios a los cuales atienden, la vulnerabilidad de los neonatos demanda una mayor cantidad de cuidados, y de actividades por parte del personal de enfermería, además deben lidiar no solo con el cuidado de los neonatos sino también con los padres y familiares de los mismos, que demandan la excelencia en el servicio al paciente sin tener en cuenta que algunos profesionales llevan más de 48 hrs de trabajo continuas (20).

Todos estos aspectos generan impactos negativos en el personal de enfermería que va desde altos niveles de estrés, disfunciones psico emocionales, problemas de ansiedad, sobrepeso, depresión, mala calidad del servicio ofrecido a los usuarios. Según la Organización Internacional del trabajo 1 de cada 5 empleados sufre de estrés y fatiga laboral, en el campo de la salud este dato es mayor con 3 de cada 5, lo que lo hace un fenómeno investigativo de relevancia en la actualidad (1).

Aunque se han realizado múltiples estudios en relación con el SB y el personal de enfermería, se ha evidenciado escasas investigaciones que midan este mismo síndrome en el personal de enfermería de una unidad de cuidado intensivo neonatal, que como se revisó anteriormente se enfrentan no solo al

desgaste que implica el cuidado de un neonato sino también a las demandas de sus familiares.

El abordaje a esta temática permite evidenciar los diferentes factores que contribuyen al aumento del estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidado intensivo neonatal, además establecer una línea base para que se desarrollen intervenciones que permitan impactar de forma positiva esta problemática. Este estudio además de aportar a un déficit de conocimiento en la bibliografía relacionado al estudio del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos neonatal en Colombia, permite obtener evidencia que sustente la importancia de generar estrategias que contribuyan a la disminución de la aparición de este síndrome y/o la forma de disminuir los impactos generados en la salud de los enfermeros y por ende en la calidad de la atención brindada a los usuarios.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de una UCI neonatal en un hospital de tercer nivel a través de la aplicación del instrumento Maslach para el año 2023 en la ciudad de Cali.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las variables sociodemográficas en la población de estudio.
- Determinar el grado de las dimensiones del síndrome de burnout, despersonalización, realización personal y agotamiento emocional en la población de estudio.
- Definir los factores más comunes que llevan al personal de enfermería a padecer el síndrome de Burnout.

### 4. MARCO TEORICO

#### **4.1. Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud, define desde el año 2019 el burnout como un síndrome resultante del estrés crónico del trabajo que no ha sido gestionado con éxito además estableció como síntomas de este mal, el incremento en el agotamiento o debilidad, el aumento del aislamiento en el trabajo y un estado de tristeza y negatividad que, en conjunto, llevan a la persona que los padece a sentirse depresiva, antisocial, ansiosa y a tener menos rendimiento laboral (21).

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement" donde se evidencia que el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación (22).

Posteriormente en el año de 1982 la psicóloga estadounidense Christina Maslach publica sus trabajos de investigación donde descubre las bases que involucra este síndrome, dentro de las cuales están: cansancio personal, despersonalización y baja realización personal, sus hallazgos fueron muy aceptados por la comunidad científica hasta la actualidad (23). Brodsky (1980) propone 4 fases de una persona propensa a sufrir del SB.

Entusiasmo

Estancamiento

Frustración

Apatía

Desde su aparición hace más de 40 años el impacto y estudio del tema ha crecido de forma considerable, llegando inclusive a impactar las esferas legislativas de los países, diseñando leyes que busquen disminuir los efectos de este síndrome en las personas.

Dentro de la literatura se encontraron algunos estudios en Europa que abordan este síndrome en el personal de enfermería:

Síndrome de Burnout en enfermeras intensivista, realizado por Julia Belinda Poncela en el año 2018 en la ciudad de Tenerife España, tuvo como objetivo estudiar la incidencia del síndrome de burnout en los equipos de enfermeras intensivistas y sus características, a través de una revisión bibliográfica de artículos de diferentes partes del mundo, concluyeron que a pesar de que las diferencias demográficas, sociales, educativas de los participantes, las características del síndrome fueron muy parecidas en las unidades de cuidado intensivo, y atribuyen esto a que las características de las unidades de cuidado intensivo no son muy distantes (24).

En un estudio realizado en Australia en el año 2014, por Aynur Aitekin y sus

Copartícipes, se comprobó el nivel de Burnout en una UCI pediátrica, y cómo afecta dicho síndrome a la calidad de vida de las enfermeras. En este caso las enfermeras tenían un bajo nivel de despersonalización, además, un nivel moderado de agotamiento emocional y realización personal. Encontraron también una diferencia significativa en la presencia de la realización personal con relación a la edad, aquellas enfermeras mayores de 36 años obtenían una puntuación más alta de Burnout en la subescala de realización personal, es decir cuanto mayor edad tenían las enfermeras, menos realizadas profesionalmente se sentían. No se encontraron evidencias en cuanto a la relación del Burnout con el nivel académico, el estado civil, el número de hijos o el salario. Se encontró que las enfermeras que trabajan en la supervisión tienen menores niveles de cansancio emocional en comparación con las otras enfermeras de la UCI (25)

Yendo un poco más hacia Latinoamérica se realizó un estudio sobre la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos, neonatal y cuidados intermedios neonatal, caja de salud de la banca privada, La Paz, Bolivia gestión 2018. Tesis de Magister realizada por Aruquipa Cachaca, cuyo objetivo es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos, neonatal y cuidados intermedios neonatal, caja de salud de la banca privada La Paz, Bolivia. Realiza el estudio en 34 enfermeras, donde se

encuentra una prevalencia del 20.5% y según el nivel de intensidad el 58% se encuentra en bajo, el 16% en medio y el 26% en alto (26).

Por otro lado, en 2020 Eliana Cerón López en Guayaquil Ecuador, realizó un estudio donde el objetivo era determinar la prevalencia del síndrome de burnout y las variables asociadas al mismo, aplicando la escala de Maslach sobre el SB a enfermeros de hospitales públicos y privados, obteniendo como resultado que, aunque la prevalencia del síndrome era baja se evidenció un nivel importante de desgaste emocional en los enfermeros que trabajan en el sector público (27).

En área nacional no se evidenciaron muchos estudios, sin embargo, en el Valle del Cauca, Tuluá se encontró un estudio denominado Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería, realizado por Gustavo Bergonzolli en compañía, donde buscaban Identificar factores asociados al Burnout y la prevalencia global y de cada uno de sus constructos, entre auxiliares de enfermería en un hospital de referencia de mediana y alta complejidad, para esto realizaron un estudio de casos y controles con una muestra de 183 auxiliares de enfermería encontrando que La prevalencia total de Burnout fue 44,7%, siendo 11,8% para agotamiento personal, 14,9% despersonalización y 47,81% pobre realización personal (28).

A nivel local, en el estudio sobre estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia, realizado por Kewy Sarsona y Víctor Hugo Charria en el año 2018, se pudo Identificar el nivel de estrés

laboral en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III, para esto se realizó la utilización del cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión del Ministerio de la Protección Social a una muestra de 595 participantes, El personal con cargo asistencial de las cuatro instituciones de salud nivel III presenta nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos ( 28,6%) e intelectuales y laborales (20,6%) (29).

En Colombia a partir del año 2019 el Ministerio del Trabajo creó el protocolo de prevención y actuación frente al síndrome de agotamiento laboral- burnout, definiendo dicha patología como una respuesta al estrés laboral crónico, con consecuencias negativas a nivel personal y organizacional (30), Diversos autores que han estudiado este Síndrome concuerdan que el personal de salud es la población que se encuentra más propensa a padecer el síndrome de Burnout(SB); Principalmente médicos y el personal de enfermería, es así como El Consejo Nacional de Enfermería en el año 2010 reconoce que las condiciones de trabajo de los enfermeros en Colombia son cada vez peores ya que, para empezar, no hay un reconocimiento del papel tan fundamental que tiene el personal de enfermería en el sistema de salud, tienen una mayor sobrecarga de trabajos para los cuales no fueron formados, baja remuneración, entre otros, que los hace más vulnerables a riesgos laborales y problemas de afectación psicoemocional (31).

## **4.2 Marco contextual**

Hospital en la ciudad de Cali.

La Institución Prestadora de Salud inicia su construcción en el año 1.936 y la obra terminó en 1940, abriendo sus puertas a la comunidad en 1956, contando apenas con un mediano servicio de urgencias, siendo el único centro en la atención de emergencias de la Región; en 1973 empieza la ampliación de los diferentes servicios cuya capacidad física era insuficiente. En la década de los 90, se desarrollan un total de 63 proyectos de modernización física y tecnológica, con el apoyo del Ministerio de Salud, el Departamento del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud. En su doble carácter docente y asistencial desarrolló sus proyectos alrededor de principios de calidad y eficiencia, a la vez que generaba programas diversos para capacitar a su Talento Humano en áreas administrativas, técnicas y de desarrollo humano. (32) Mediante el Decreto Departamental N°1807 del 7 de noviembre de 1995 la IPS se transforma en Empresa Social del Estado, en cumplimiento al artículo 194 y 197 de la Ley 100 de 1993. Se entiende, así como una categoría especial de entidad pública descentralizada de la orden Departamental adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico (33). Actualmente cuenta con una infraestructura física amplia, con 7 pisos en los cuales se encuentran más de 20 especialidades como cardiólogos,

dermatólogos, neonatólogos, siquiátras, neurólogos, nefrólogos y demás personal capacitado, para brindar un servicio integral y de alta calidad, de acuerdo con su nivel III y IV. Atiende un aproximado de 30.000 a 35.000 personas al año de los cuales la gran mayoría son de origen urbano, sin embargo, también se atiende rural, siendo estos en un alto porcentaje de del régimen subsidiada (33).

La institución tiene como objetivo brindar atención de alta complejidad a la población que lo requiera, contando con un personal comprometido y competente que cumpla con los estándares de calidad en un escenario de formación académica e investigativa; visionando que para el 2030 sea referente de la red de servicios de salud del suroccidente del país por su reconocimiento en atención integral, segura, humanizado y sustentable financieramente, pionero en educación e investigación, contribuyendo así al mejoramiento de las condiciones de salud de la población (33).

### **4.3 Marco Conceptual**

#### **4.3.1 El Síndrome de Burnout:**

El Burnout comenzó a ser utilizado en Estados Unidos en los años setenta para referirse a las reacciones adversas ocasionadas por el trabajo, y más en aquellos relacionados con funciones de atención al cliente o servicios sociales. Su principal precursor fue el médico psiquiatra Herbert Freudenverger en 1974, quien definió el Burnout como un desgaste crónico por demandas excesivas en

el trabajo; llego a esta conclusión posterior a la observación por un año al personal de salud, donde el trabajo repetitivo comenzó a manifestar pérdida de la energía, agotamiento y cuadros de ansiedad y depresión, realizaban su trabajo, pero sin motivación y empatía, lo que creaba aumento en las inconformidades de los usuarios, sin embargo, quien se interesó por el tema y actualmente su principal investigadora ha sido la psicóloga social Cristina Maslach a quien se le asocia el término de “Síndrome de Burnout” que en lengua española hace referencia a “quemarse por el trabajo”, el cual afecta progresivamente la calidad de vida de las personas afectadas (21).

Maslach y Jackson definen el SB como un síndrome psicológico caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal en el trabajo, en personas que laboran en áreas de servicio diariamente. Entre 1981 y 1986 generaron el El Maslach Burnout Inventory (MBI) instrumento que se utiliza hasta hoy para valorar mediante una escala de frecuencia de siete grados las tres dimensiones que son: Agotamiento emocional (AE) despersonalización (DE) y baja realización laboral (BRP) conformado por 22 ítems, donde se obtienen como resultados bajo, medio o alto dependiendo de las diferentes puntuaciones que se den en las respuestas (21).

Concepto: Se considera un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal que puede ocurrir en individuos normales, según Maslach, sin embargo, otros autores lo definen como lo definieron como una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones

y actitudes, los cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales, todo esto como consecuencia del estrés crónico.

La fisiopatología del SB está asociado al estrés, lo cual no es signo negativo, puesto que este es una respuesta adaptativa para una reacción de huida o lucha, un método de protección. Pero los estilos de vida influyen en generar múltiples estresores que se prolongan en el tiempo, y el estresor más común es el laboral (21).

La información percibida por el estresor es compilada por el tálamo, luego se activa el córtex prefrontal con el sistema límbico. Finalmente, llega la respuesta general de organismo, poniendo en acción a la amígdala y al hipocampo, con la subsecuente activación del complejo hipotálamo-hipófisis, que da inicio a la respuesta hormonal ante la situación de estrés (21).

El síndrome general de adaptación ante el estrés se ha dividido en tres fases:

1. La alerta: Como respuesta al estresor, las glándulas suprarrenales se ven estimuladas por el hipotálamo para que secreten adrenalina. El fin de esto es producir la energía necesaria ante una respuesta inmediata (se aumenta el estado de vigilancia, la frecuencia cardíaca y se produce una vasoconstricción con el objetivo de desplazar los nutrientes a los órganos más esenciales ante la respuesta).
2. La defensa: Solo se activa si la respuesta estresante se prolonga en el tiempo. El cortisol es la hormona que será secretada por las suprarrenales.

Este se encarga de mantener los niveles de glucosa en sangre constantes, de manera que no falten nutrientes a órganos esenciales como el cerebro, el corazón y los músculos. De esta forma, la adrenalina aporta inmediatamente la energía que se requiere y el cortisol se asegura de que las reservas no sufran disminución. Si la situación no se resuelve en estas dos fases, se presenta la fase 3.

3. El agotamiento con las subsecuentes alteraciones hormonales crónicas, que se manifiesta con síntomas psicológicos y físicos; el organismo se desborda en su propia repuesta, las hormonas secretadas comienzan a mostrar menos eficacia y tienden a acumularse en el torrente sanguíneo, generando a su vez una secuencia de eventos negativos (23).

#### Factores de riesgo

Gil Monte y Peiro desarrollaron una taxonomía de factores de riesgo para el síndrome de burnout los cuales son:

- Factores individuales.
- Relaciones interpersonales.
- Nivel organizacional.
- Entorno social.

#### Manifestaciones clínicas y diagnósticos

Sus manifestaciones pueden ir desde formas leves: cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas; moderadas: suspicacia, aislamiento y negativismo; graves: ausentismo, aversión, abuso de estupefacientes y repuesta enlentecida;

y sus formas extremas: suicidio, colapso, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo (23).

Aunque los signos y síntomas del burnout son muy complejos, ya que se han descrito en la mayoría de las profesiones, en líneas generales se han encontrado las siguientes manifestaciones:

- Psiquiátricas: Deterioro silente de la persona, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones del carácter, suicidios, disfunción familiar y presencia de adicciones, estrés laboral.
- Cognitivas: Pérdida de significado y de valores, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de la creatividad, cinismo, distracción y criticismo aumentado.
- Somáticas: Jaquecas, palpitaciones, hipertensión, diarrea, insomnio, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, alteraciones menstruales, fatiga crónica, lumbalgias, cervicalgias y alergias.
- Estos síntomas, que se han referido, son algunas de las manifestaciones que la literatura mundial ha revelado. Lo que queda claro es que las alteraciones que conlleva la presentación del síndrome de burnout afectan a todos los sistemas orgánicos, en detrimento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Para el diagnóstico del síndrome existe una serie de instrumentos desarrollados en los últimos tiempos, pero el más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (23).

## Prevención y tratamiento

Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti, propusieron medidas de apoyo en las siguientes áreas: emocional (relacionada con las muestras de efecto, confianza y preocupación por las personas que laboran); instrumental (los adecuados recursos materiales para realizar el trabajo y los necesarios incentivos económicos); informativa (que le permita a los trabajadores tener el conocimiento sobre el síndrome y la manera de contrarrestarlo); evaluativa [que sería una forma de retroalimentación en el profesional sobre sus propias actividades y la manera de optimizarlas] (23).

Enfermera: es la responsable de la gestión del cuidado, al emplear el juicio profesional en la planificación, organización y control de la prestación de los cuidados directos, oportunos, seguros, integrales, continuos y personalizados, en el contexto de la atención a la salud (21).

Unidad de cuidados intensivos:

En los años 50-60 nacen las primeras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de la mano del anesestesiólogo Peter Safar, considerado el primer intensivista, creándose así una nueva especialidad, la medicina intensiva, que es la rama de la medicina que se ocupa del paciente crítico. La Unidad de Cuidados Intensivos se definen como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que

garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a los pacientes más graves.

El paciente crítico es aquel que presenta alteraciones fisiopatológicas de gravedad, necesitando de una atención especializada y cuidado constante las 24 horas del día.

Los profesionales sanitarios que trabajan en este servicio tienen como desafío adicional humanizar los cuidados, para ayudar en el afrontamiento y dar soporte a la familia de los pacientes ingresados. La enfermería es la principal fuente de asistencia a los pacientes durante su estancia, ya que es el personal que más tiempo pasa junto al enfermo (34).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Agotamiento emocional: también llamado síndrome de estar quemado, genera desgaste mental y físico, relacionado con la sobrecarga de esfuerzos o tareas diarias, es un proceso que se incuba lentamente y produce un colapso en la vida de una persona o de un trabajador, las enfermeras de unidad de cuidados intensivos están propensas a padecer de este síndrome dado a las diferentes circunstancias de estrés vividas en la unidad de trabajo lo cual afecta su rendimiento laboral (40).

Baja realización personal: Se presenta en un profesional que se encuentre realizando su labor y se caracteriza por la tendencia a evaluarse constantemente negativamente, generalmente esa evaluación afecta su labor, y realización profesional, ya que la persona presenta una disminución de éxito

laboral y esto afecta de igual manera las relaciones interpersonales, en este caso, entre enfermeras y los pacientes (40).

Despersonalización: Síntoma en el cual se evidencian actitudes negativas y cínicas por parte del profesional en el momento de realizar la atención a las demás personas, mostrando sentimientos de desinterés y servicio deshumanizado (40).

#### **4.3.2 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal:**

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son entornos para el tratamiento de recién nacidos enfermos y/o prematuros, que tienen algún tipo de problema relacionado con el parto. En estas unidades, los niños son asistidos por un equipo multiprofesional formado por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud (35).

#### **4.4 Marco Normativo:**

##### **4.4.1 Decreto 2663 de 1950 CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO**

“Con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, la cual fue publicada en el Diario Oficial No 27.622, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951” El decreto tiene como objetivo velar por la justicia que se debe presentar entre el empleador y empleado en todo Colombia, regula el derecho de todos los trabajadores en empresas públicas y privadas, establece además la libertad,

igualdad de los trabajadores, elementos esenciales como tipos de contratos de trabajo, ejecuciones y efectos de contrato laboral, al igual que se estipulan las obligaciones y prohibiciones de trabajadores y empleadores (41).

#### **4.4.2 Ley 9 de 1979**

Donde se determinan las medidas sanitarias para la salud ocupacional, que pretende proteger al trabajador de riesgos a agentes físicos, biológicos entre otros que lo puedan afectar, aunque aquí no se visualizan los peligros relacionados con salud mental. Más tarde con la Resolución 2400 de 1979 se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los sitios de trabajo, se obligó a los empleadores a generar programas de prevención y seguridad industrial (42).

#### **4.4.3 Decreto 614 De 1984**

“Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.” En este decreto se reglamenta la organización de Salud ocupacional en todas las instituciones en el país, para lograr la prevención de enfermedades laborales que deriven del trabajo por agentes químicos, físicos, biológicos, mecánicos, eléctricos y también se especifica y se incluye los psicosociales, todo para mejorar y mantener la buena salud el trabajador, y se determina que su dirección y regulación está a cargo de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud y bajo la coordinación del Comité Nacional de Salud Ocupacional sobre las entidades que realicen las actividades de Salud Ocupacional en todo el territorio nacional (43). Y es en la

Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 donde “se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país” (44).

#### **4.4.4 Decreto 1295 De 1994**

"Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales". Donde se define como las normas y procedimientos destinados a prevenir y proteger a los trabajadores de las patologías que pueden desarrollar derivadas de la labor que desempeñan en su trabajo (45).

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene como objetivos instaurar actividades de p y p que puedan mejorar las condiciones de trabajo de los empleados preservándola de riesgos procedentes de su labor que pueda afectarlo en áreas de trabajo como físico, químicos, biológicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad. Reconocer y pagar incapacidades generadas por riesgos laborales, al igual que mejorar e identificar el origen de los accidentes o enfermedades laborales para desarrollar un control de los riesgos ocupacionales.

Es por esto que más tarde se establece la Ley 776 De 2002 “Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos

Profesionales”, donde se describen los derechos de todo afiliado al sistema general de Riesgos Profesionales como los pagos de incapacidades parciales o totales por presentar una enfermedad calificada como laboral (46).

#### **4.4.5 Decreto 1832 De 1994**

"Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Laborales". En Colombia existe la Tabla de Enfermedades profesionales que enlista las patologías laborales, esta tabla según su norma debería ser actualizada cada 3 años, en ella se describen algunas patologías derivadas por el estrés en el trabajo, pero su última versión en Colombia en el Decreto 1477 de 2014, en esta tabla se incluyen enfermedades laborales mentales y de comportamiento generadas por factores psicosociales incluyendo el SB, aunque es importante aclarar que esta tabla no cuenta con una codificación internacional con la que se pueda determinar que tenga un origen laboral (47).

Estas leyes son de suma importancia para los trabajadores ya que con la inclusión del SB como enfermedad laboral dentro del CIE- 11, la cual entró en vigencia desde enero del 2022, con el código "QD85 Síndrome de desgaste ocupacional" (48), el SB puede ser considerado como una enfermedad laboral y puede manejarse como tal dentro de la legislación en el país.

#### **4.4.6 Resolución 2646 De 2008**

"Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional."

En la resolución se describen factores psicosociales internos en el ámbito laboral como también los externos, y que deben tenerse en cuenta protocolos e

instrumentos validados en el país para su correcto diagnóstico como patología causada por estrés laboral (49).

#### **4.4.7 Resolución 2404 de 2019**

Por medio de la cual “se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial”, en la presente resolución se tienen en cuenta los procedimientos para realizar la prevención, diagnóstico y manejo de los factores de riesgo psicosociales en el trabajador, se adoptan los protocolos para la prevención y manejo del Síndrome de Burnout, así como también se deben realizar evaluaciones periódicas en las empresas según el nivel de riesgo psicosocial, teniendo en cuenta que en las que presente alto riesgo se deben realizar anualmente, y riesgo medio y bajo cada dos años, dichas evaluaciones de los trabajadores deben anexarse a la historia clínica ocupacional de cada uno y pueden ser útiles para coordinar e implementar acciones para su manejo y prevención (50).

evaluando siempre a través de las herramientas que ya existen y su forma correcta de aplicar dentro la población activa laboral colombiana o en este caso el personal de UCI Neonatal de una IPS en Cali.

## **5. METODOLOGÍA**

## **5.1 Enfoque y Diseño**

El estudio se enmarcó en la metodología cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en el que se buscó identificar la posible presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una UCI neonatal de la ciudad de Cali. En el cual se dio respuesta a la pregunta planteada (51). Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo que arrojó la sumatoria de valores por cada dimensión y el total acumulado del participante, con un diseño no experimental, ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables y se fundamentó en la observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, y se midió en un momento determinado del tiempo el estado de la población respecto a la presencia del Burnout (60).

## **5.2 Área de estudio**

La institución ofrece servicios de III y IV nivel; atiende un aproximado de 30.000 a 35.000 personas al año de los cuales la gran mayoría son de origen urbano, sin embargo, también se atiende rural, siendo estos en un alto porcentaje del régimen subsidiado (33).

El hospital ofrece más de 20 especialidades, dentro de las cuales cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con un total de 26 profesionales de enfermería, teniendo en cuenta la complejidad de la unidad se genera una demanda mayor de actividades por parte del profesional de enfermería, lo que podría llevar a esta población a padecer algún nivel de estrés.

### **5.3 Población y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los profesionales de enfermería que laboran en la UCI Neonatal de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Cali, cuya cantidad corresponde a 26 funcionarios. Teniendo en cuenta que el instrumento se aplicó a la totalidad de la población, no se realizó cálculo de muestra.

### **5.4 Plan de recolección de información**

Inicialmente por medio de un oficio y correo electrónico se solicitó al comité de investigación de la institución la autorización para poder llevar a cabo el estudio, también se solicitó el listado de profesionales que cumplen con los criterios de inclusión, posteriormente se envió por medio de un correo electrónico, la descripción del estudio a cada participante, con el título, objetivo principal y justificación, adicional a eso se incluyó el vínculo que los dirigió a un formulario de Google, donde cada uno pudo realizar el diligenciamiento del consentimiento informado, el cual debió ser aceptado para continuar con el desarrollo del cuestionario Maslach.

Se realizó llamada telefónica para confirmar que todos los funcionarios recibieran el correo de invitación para participar del estudio.

Para completar el cuestionario se dispuso de una semana, a partir del envío del correo, con el fin de que todos pudieran diligenciarlo.

La información recolectada se almacenó en una base de datos del programa Excel de Microsoft, en la cual se realizó un proceso de supervisión y validación de los datos depositados para establecer si el cuestionario fue diligenciado correctamente y en su totalidad.

### **5.5 Instrumento**

El instrumento utilizado dentro de este estudio fue el cuestionario diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos, sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y a otras ocupaciones. Ha sido validado en diferentes países como México, España, Estado Unidos, Chile y Colombia (52).

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: 1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.)

Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18,

19, 21.) Puntuación máxima 48 (52).

Tabla 1. Subescalas para la forma MBI-HSS(MP):

| Subescala             | Código | Ítems                         | Número de ítems | Puntaje por ítem | Puntaje por subescala | Indicios Burnout |
|-----------------------|--------|-------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Agotamiento emocional | EE     | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 | 9               | De 0 a 6         | De 0 a 54             | Más de 26        |
| Despersonalización    | DP     | 5, 10, 11, 15, 22             | 5               | De 0 a 6         | De 0 a 30             | Más de 9         |
| Realización personal  | PA     | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21   | 8               | De 0 a 6         | De 0 a 48             | Menos de 34      |

*Fuente: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) [internet] Estadisticando. 2016.*

Tabla 2. Valoración para la forma MBI-HSS (MP)

| Subescala             | Bajo                 | Medio      | Alto                  |
|-----------------------|----------------------|------------|-----------------------|
| Agotamiento emocional | De 0 a 18            | De 19 a 26 | <b>De 27 a 54 (*)</b> |
| Despersonalización    | De 0 a 5             | De 6 a 9   | <b>De 10 a 30 (*)</b> |
| Realización personal  | <b>De 0 a 33 (*)</b> | De 34 a 39 | De 40 a 56            |

(\*) Síntomas del Síndrome de Burnout

*Fuente: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) [internet] Estadisticando.2016.*

## 5.6 Plan de análisis de información

Para el procesamiento de los datos, las variables se analizaron según su naturaleza o tipo. Para las variables de tipo cualitativo se realizó tablas de frecuencias y porcentajes. Para las variables de tipo cuantitativo se utilizó las medidas de tendencia central como media y desviación estándar. Para establecer la prevalencia de Síndrome de Burnout se analizaron los resultados obtenidos en el test, los cuales se clasificaron en niveles bajo, medio o alto, de acuerdo a la sumatoria de dichos puntajes.

Tabla 3. Operacionalización de variables de instrumento Maslach.

| VARIABLE                        | DEFINICIÓN CONCEPTUAL              | DEFINICIÓN OPERACIONAL                         | VARIABLE    |   | INDICADORES                            |
|---------------------------------|------------------------------------|--|-------------|---|--|
|                                 |                                    |  | NATURALEZA  | ESCALA DE MEDICIÓN                        |  |
| RIESGO PARA SINDROME DE BURNOUT | Probabilidad de sufrir el síndrome | Dos de las dimensiones CE, DP o RP calificadas | Cualitativa | Nominal/Dicotómica/<br>Escala tipo Likert | SI: Alto o Medio para CE y DP y Bajo o |

|                        |  |  |                 |                                   |   |
|------------------------|--|--|-----------------|-----------------------------------|---|
|                        | de<br>Burnout  | como factor<br>propicio para<br>burnout<br>medidas<br>mediante<br>MBI      |                 |                                   | Medio<br>para RP<br>NO: en<br>otro caso                       |
| CANSANCIO<br>EMOCIONAL | Pérdida<br>progresiva<br>de<br>energía,<br>desgaste,<br>fatiga (1) | Calificación<br>de los<br>elementos<br>1,2,3,6,8,13,<br>14,16,20 de<br>MBI | Cualitati<br>va | Ordinal/<br>Escala tipo<br>Likert | Bajo: De<br>0 a 18  |
|                        |  |  |                 |                                   | Medio:<br>19 a 26   |
|                        |  |  |                 |                                   | Alto: De<br>27 a 54<br>(*<br>(*<br>Síndrom<br>e de<br>Burnout |
| DESPERSO<br>NALIZACIÓN | Construc<br>ción, por<br>parte del<br>sujeto, de                   | Calificación<br>de los<br>elementos 5,                                     | Cualitati<br>va | Ordinal/<br>Escala tipo<br>Likert | Bajo: De<br>0 a 5   |
|                        |  |  |                 |                                   | Medio:<br>De 6 a 9  |

|                             |   |   |                 |                                   |   |
|-----------------------------|---|---|-----------------|-----------------------------------|---|
|                             | una<br>defensa<br>para<br>proteger<br>se de los<br>sentimien<br>tos<br>de impo<br>tencia,<br>indefini<br>ción y<br>frustración<br>. (1) | 10, 11, 15,<br>22 de MBI  |                 |                                   | Alto: 10<br>a 30 (*)<br><br>(*)<br>Síndro<br>me de<br>Burnout         |
| REALIZACIÓ<br>N<br>PERSONAL | Sentimien<br>tos de<br>escasa<br>competen<br>cia y<br>fracaso<br>profesiona<br>l (Maslach<br>y  | Calificación<br>de los<br>elementos 4,<br>7, 9, 12, 17,<br>18, 19, 21<br>de MBI | Cualitati<br>va | Ordinal/<br>Escala tipo<br>Likert | Bajo: De<br>0 a 33 (*)<br>Medio:<br>De 34 a<br>39<br>Alto: 40<br>a 56 |

|       |   |   |              |          |  |
|-------|---|---|--------------|----------|--|
|       | Jackson, 1985; citado en Ortiz 2009).       |   |              |          |  |
| TURNO | Horario en el que desempeña sus actividades | Se toma como las horas laborales establecidas por la institución. | Cuantitativa | Continua | Cuestionario<br><br>Menos de 48 horas semanales<br><br>Más de 48 horas semanales |
| EDAD  | Tiempo que ha                               | Años cumplidos  | Cuantitativa | Razón    | Cuestionario   |

|                                 |   |   |               |                    |                        |
|---------------------------------|---|---|---------------|--------------------|------------------------|
|                                 | vivido una persona                                      | de una persona desde su nacimiento hasta el momento actual              | tiva Discreta |                    |                        |
| SEXO                            | Conjunto de caracteres orgánicos masculinos y femeninos | En base a la clasificación registrada en el documento de identificación | Cualitativa   | Nominal Dicotómica | Femenino:<br>Masculino |
| ANTIGÜEDAD EN EL HUV (EN MESES) | Tiempo en meses que lleva trabajando o en el HUV        | Meses cumplidos de una persona desde su vinculación contractual         | Cuantitativa  | Ordinal            | 1, 2, 3, 4.....        |

|  |  |                               |  |  |  |
|--|--|-------------------------------|--|--|--|
|  |  | hasta el<br>momento<br>actual |  |  |  |
|--|--|-------------------------------|--|--|--|

*Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento cuestionario Maslach.*

### **5.7 Componente ético**

Dentro del Informe Belmont se describen tres principios éticos básicos muy importantes a tener en cuenta dentro de las investigaciones con seres humanos, los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia (53).

Respeto a las personas: Dentro del cual se incluye que todos los seres humanos deben ser tratados como autónomos, y aquellos en los que su autonomía esté disminuida cuentan con el derecho de ser protegidas.

En las investigaciones el respeto exige que las personas que entrarán a hacer parte de las mismas ingresen voluntariamente y con información clara sobre que se realizará en el trabajo de investigación. (53)

Beneficencia:

El término de beneficencia se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. Pero en el caso de investigación si se entiende como una obligación el hecho de asegurar el bienestar de las personas y esta complementado por tres reglas que son: no

causar ningún daño, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Este principio afecta a todos los campos de investigación, pues se debe considerar siempre obtener el máximo beneficio de la investigación con el mínimo riesgo (53).

Justicia:

Una manera de describir este principio es considerar que las personas deben ser tratadas con igualdad de condiciones, es así como se debe realizar una correcta distribución de recursos, y que cada individuo en situación similar y las mismas oportunidades deben ser tratados de manera similar.

En general, está relacionado con la idea de salud como un derecho humano fundamental, y éste debe ser garantizado por el Estado y la sociedad (53).

La aplicación de los principios mencionados lleva a los siguientes requerimientos en investigación: Consentimiento informado, consideración de beneficios y riesgos y selección de los sujetos de investigación.

Resolución 8430 de 1993 (4 de octubre de 1993)

La resolución es el instrumento jurídico nacional más preciso y concreto en cuanto al objeto del presente estudio. El núcleo esencial de esta normatividad, es el reconocimiento de la superioridad de los principios de respecto a la dignidad humana (54).

Para cumplir con el objetivo de regular la actividad investigativa sobre nuevas tecnologías en salud, la resolución establece los principios, requisitos y

formalidades para el desarrollo de tales actividades. En principio, esta se refiere al ejercicio de investigación en seres humanos y comienza por regular las formalidades con las que deben contar las instituciones que desarrollen este tipo de investigaciones. “De acuerdo con la resolución, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema”, dicho comité, será el encargado de elaborar un reglamento interno cuyo objeto sea la efectiva aplicación de la normatividad referente a la investigación.

El artículo 6 de la resolución en mención, establece una serie de criterios éticos para el desarrollo de investigaciones, dentro de ellos, se reconoce la sujeción de toda investigación sobre humanos, a los principios generales de justificación científica de la actividad. El estudio debe ser realizado por profesionales idóneos, con suficiente experiencia en el campo pertinente para cuidar efectivamente de la integridad y bienestar del sujeto y deberá estar supervisada por las autoridades de salud.

Se debe contar con autorización y el “consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal”. Además, se deben tomar todas las medidas pertinentes para evitar causar daño y/o riesgos. La resolución separa el riesgo en investigación en tres niveles: sin riesgo, con riesgo mínimo o con riesgo mayor, de las cuales se tendrá en cuenta la investigación con riesgo mínimo para el presente estudio.

De acuerdo al artículo 11 inciso B de esta resolución el estudio se considera de riesgo mínimo ya que se empleó el registro de datos a través de procedimientos Comunes consistentes en: Nombre completo, correo y teléfono para el diligenciamiento del consentimiento informado y posteriormente del cuestionario, lo que constituye el riesgo de pérdida de confidencialidad, para esto se realizó una codificación de cada participante y la información obtenida fue archivada en una carpeta con cifrado para así evitar la manipulación de la misma.

### **5.8 Consentimiento informado**

Documento de aceptación libre por parte de un candidato a participar dentro del proyecto a realizar, señalado dentro de los artículos 14, 16, 59 y 84 de la Resolución 8430 de 1993 en Colombia, el consentimiento será de apoyo para las autorizaciones pertinentes y procesamiento de datos personales para el proyecto en ejecución que reposará dentro del anexo (54).

## **6. RESULTADOS Y DISCUSION**

### **6.1. RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por medio del cuestionario de Maslach aplicado a la población de estudio, donde se muestra una caracterización sociodemográfica de los participantes y posteriormente se muestran los resultados porcentuales correspondientes a las tres dimensiones del síndrome de Burnout, que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, terminando con el resultado porcentual de la prevalencia y riesgo del mismo, todas ellas expuestas en gráficas como se podrán evidenciar más adelante.

El 100% de la población de estudio aceptó participar del estudio y se observó que la mayor parte son mujeres, entre 20 y 60 años que llevan más de un año laborando en la institución con jornadas semanales de 48 horas como se muestra en la tabla 4.

**Tabla 4.** Características sociodemográficas de la población encuestada

**Resultados de Variables de la población encuestada - Sociodemográficas**

| <b>Variable: Genero</b> |                     |           |             |
|-------------------------|---------------------|-----------|-------------|
|                         | <b>Tipificación</b> | <b>Q</b>  | <b>%</b>    |
| Femenino                |                     | 23        | 88%         |
| Masculino               |                     | 3         | 12%         |
| <b>Total general</b>    |                     | <b>26</b> | <b>100%</b> |

| <b>Variable: Rango de edad</b> |                     |           |             |
|--------------------------------|---------------------|-----------|-------------|
|                                | <b>Tipificación</b> | <b>Q</b>  | <b>%</b>    |
| Edad entre 20 y 30 años        |                     | 11        | 42%         |
| Edad entre 51 y 60 años        |                     | 11        | 42%         |
| Edad entre 31 y 40 años        |                     | 4         | 15%         |
| <b>Total general</b>           |                     | <b>26</b> | <b>100%</b> |

| <b>Variable: Tiempo de trabajo</b> |                     |           |             |
|------------------------------------|---------------------|-----------|-------------|
|                                    | <b>Tipificación</b> | <b>Q</b>  | <b>%</b>    |
| Más de 1 año                       |                     | 23        | 88%         |
| Menos de 1 año                     |                     | 3         | 12%         |
| <b>Total general</b>               |                     | <b>26</b> | <b>100%</b> |

| <b>Variable: Cantidad de horas por semana</b> |                     |           |             |
|---|---------------------|-----------|-------------|
|   | <b>Tipificación</b> | <b>Q</b>  | <b>%</b>    |
| 48 horas                                      |                     | 17        | 65%         |
| Más de 48 horas                               |                     | 7         | 27%         |
| Menos de 48 horas                             |                     | 2         | 8%          |
| <b>Total general</b>                          |                     | <b>26</b> | <b>100%</b> |

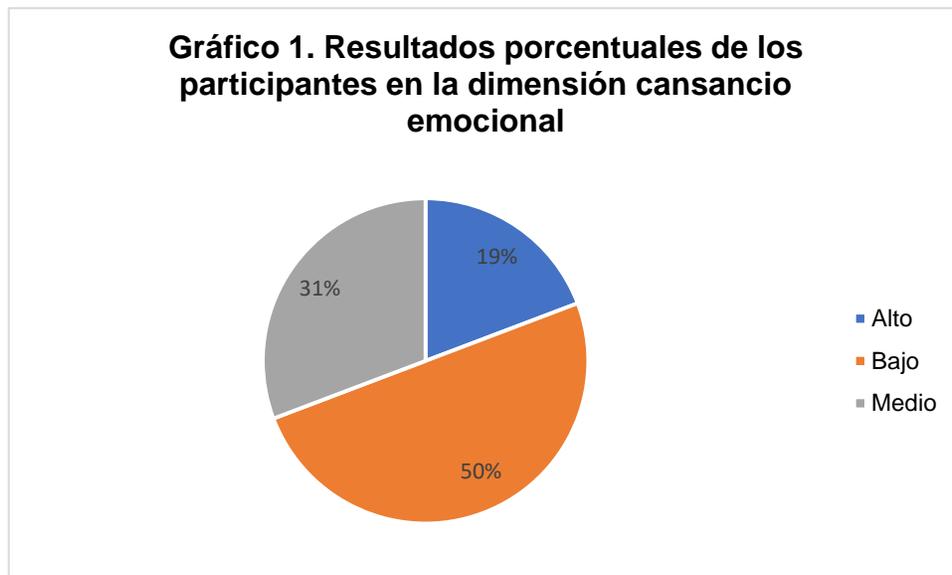
*Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach.*

## GRAFICAS SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Los resultados que se obtuvieron con relación a las dimensiones de Maslach Burnout Inventory (MBI) fueron los siguientes:

En cuanto a la dimensión de Cansancio Emocional, 5 (19.23%) participantes presentan un nivel alto, 8 (30.77%) un nivel medio y 13 (50%) un nivel bajo, como se observa en la gráfica 1.

Gráfico 1. Resultados porcentuales de los participantes en la dimensión cansancio emocional.



*Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach.*

En la dimensión de Despersonalización se obtuvo como resultado que 2 (7.69%) participantes presentan nivel alto, 4 (15.38%) nivel medio, y 20 (76.92) nivel bajo, resultados que se evidencian en la gráfica 2.

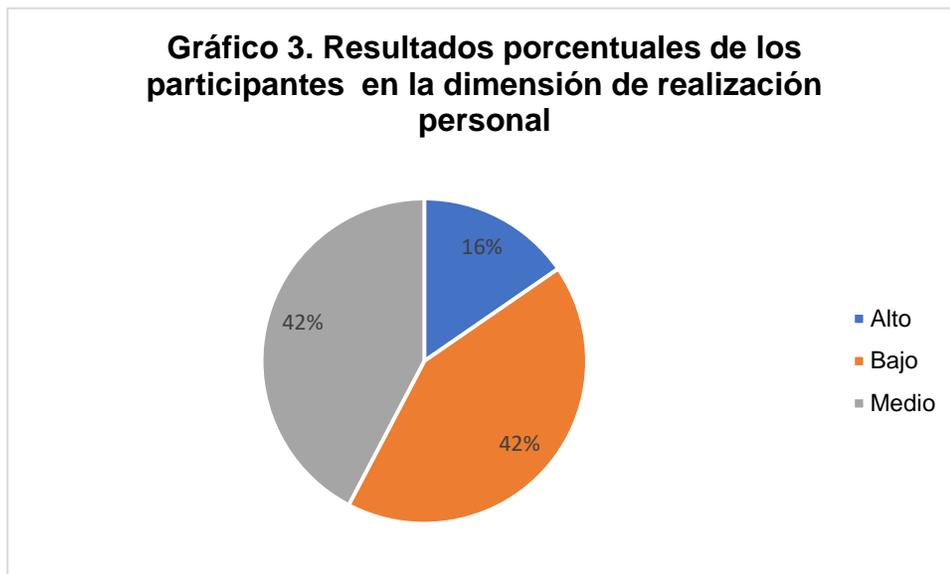
Gráfico 2. Resultados porcentuales de los participantes en la dimensión de despersonalización.



*Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach.*

En la dimensión de Realización Personal se obtuvo que 4 (15.38%) participantes tienen un nivel alto, 11 (42.31%) nivel medio y 11 (42.31%) un nivel bajo como se evidencia en la gráfica 3.

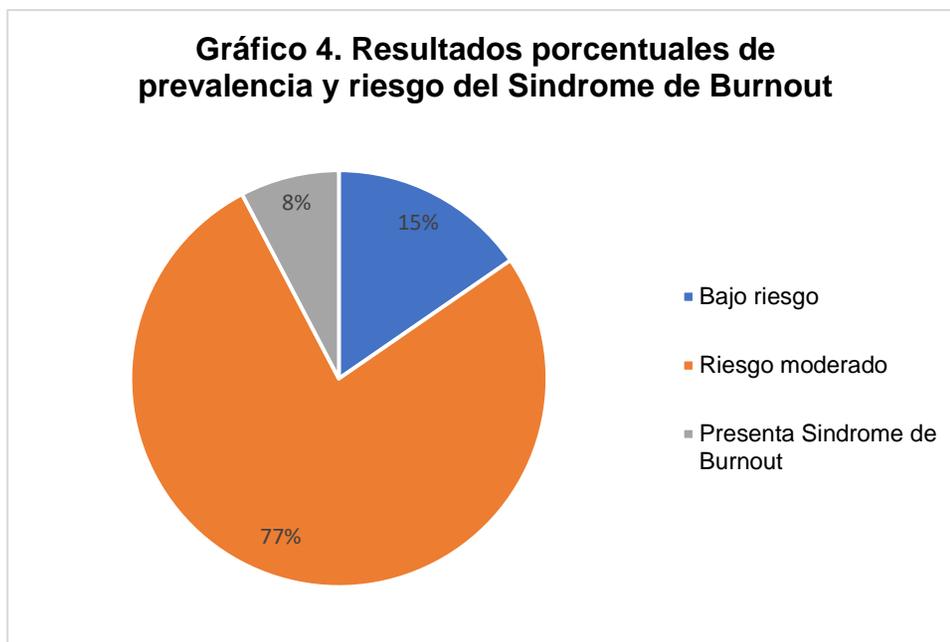
Gráfico 3. Resultados porcentuales de los participantes en la dimensión de realización personal.



*Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach.*

Finalmente, como resultado general se obtuvo que hay una prevalencia de Síndrome de Burnout en 2 participantes en el estudio que corresponde al 8%, (gráfica 4) en contraste con 24 participantes que no lo presentan distribuidos en 20 (77%) participantes que presentan riesgo moderado y 4 (15%) con riesgo bajo de presentar el Síndrome de Burnout.

Grafico 4. Resultados porcentuales de prevalencia y riesgo del Síndrome de Burnout.



*Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach.*

Tabla 5. Enfermeras/os clasificados con nivel alto, medio y bajo en las categorías de las escalas Maslach Burnout Inventory.

| Maslach Burnout Inventory. (N:26) | Alto |       | Medio |       | Bajo |     |
|-----------------------------------|------|-------|-------|-------|------|-----|
|                                   | Nº   | %     | Nº    | %     | Nº   | %   |
| Cansancio emocional.              | 5    | 19.2% | 8     | 30.7% | 13   | 50% |

|                       |   |           |    |           |    |       |
|-----------------------|---|-----------|----|-----------|----|-------|
| Despersonalización    | 2 | 7.6%      | 4  | 15.3<br>% | 20 | 76.9% |
| Realización personal. | 4 | 15.3<br>% | 11 | 42.3<br>% | 11 | 42.3% |

*Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach.*

Dentro de los factores que se evidenciaron entre los participantes que presentan el síndrome o tiene un riesgo moderado se encuentra la percepción de trabajar mucho, la falta de empatía con los pacientes, se identificó el sentimiento de que el trabajo en muchas ocasiones se convertía en algo desgastante. Aunque solo el 8% de los participantes presentó el síndrome, se encuentra que el 77% tiene un riesgo moderado de presentarlo de corto a mediano plazo, ya que se evidenció dentro de los participantes que están en este porcentaje, altos de cansancio emocional, refieren sentirse cansados al final de la jornada laboral y emocionalmente agotados en el trabajo, además niveles medio y bajo de realización personal.

## **6.2. DISCUSIÓN:**

El personal de enfermería es conocido comúnmente por ser el corazón de las instituciones de salud, puesto que son el contacto más cercano entre el paciente con un profesional de esta área, esto significa que, dentro de sus funciones se

encuentra el cuidado de los pacientes de acuerdo a sus necesidades, ya sean físicas, mentales o emocionales, lo cual se multiplica por el número de usuarios a los cuales debe prestar un servicio de calidad, mientras que también cumple con los requerimientos que exige la institución. Esto crea en los enfermeros el sentimiento de carga, por medio de síntomas físicos, psicológicos y emocionales, los cuales, si no se canalizan adecuadamente por parte del profesional o bajo el interés de la institución, se puede transformar en una enfermedad laboral conocida como Síndrome de Burnout desde la 11° Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (9), el cual puede llegar a ser una causa de fatalidades, enfermedad, deserción laboral e incluso eventos adversos o centinelas para con los pacientes, por tal motivo se realiza la presente investigación, con la finalidad de recomendar estrategias preventivas en caso de que los profesionales de enfermería que participaron se encuentren en riesgo o presenten el síndrome.

Posterior a una revisión de estudios nacionales e internacionales, con el mismo énfasis en el síndrome, se identifican diferencias porcentuales en estos en comparación al presente estudio

Palafox, Gallego y Peza (2019) (57), realizan una correlación entre la antigüedad laboral y la presencia del síndrome de burnout en una unidad de cuidados intensivos neonatales, es de los pocos estudios que es muy similar al

presente, indicando un porcentaje mayor de participación del género femenino y presencia del síndrome en un 0%.

La participación del género femenino sobre el masculino en el estudio mencionado es de un 86.7%, similar al presente con un 88%, esto a razón de que la profesión de enfermería está ligada socialmente a las mujeres y mucho más si concierne a la atención de la población infantil, tal como afirman Boyacá y Galindo en su estudio sobre esta profesión, desde una visión masculina (62). Por otra parte, se encuentra una diferencia no muy distante en cuanto a la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del área, puesto que en el estudio citado hay 0%, mientras que en este se halló un 8%, teniendo en cuenta que ambos estudios se realizaron en el mismo servicio y con una cantidad muy similar de población encuestada, sugiriendo que este porcentaje de población o muestra refleja resultados concluyentes, sin embargo, durante la revisión bibliográfica, no se hallaron estudios semejantes en cuanto a población y servicio, por lo cual es posible considerar que el talento humano no se ha intervenido adecuadamente en cuanto al cansancio laboral y sus consecuencias.

En afirmación a lo anteriormente mencionado, Espinosa, Herrera, Núñez et al (58), realizaron un estudio en la ciudad de Cali con todo el personal que labora en el proceso intrahospitalario en una ESE para el año 2021; contando con la participación de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, asesores,

auxiliares administrativos, auxiliar de operaciones, conductor, líder de procesos entre otras, para un total de 42 participantes.

La presencia del síndrome de burnout en este estudio se encuentra aún más distante, puesto que obtuvieron un 28.5%, es decir una cuarta parte de los colaboradores, sin embargo, analizan que los resultados se asocian a niveles alto de cansancio emocional y despersonalización, mientras que en el presente estudio se encuentra asociado más a la realización personal, los resultados difieren uno del otro, posiblemente a razón de la población encuestada y el área de estudio, puesto que el presente estudio solo se realizó en el personal profesional de enfermería en la UCI neonatal, considerando que es probable, que por ser personal que labora en un área de salud la carga laboral independientemente del cargo y lugar de trabajo sigue siendo alta, lo cual conlleva a que se manifiesten las diferentes dimensiones del síndrome, demostrando que el impacto de las investigaciones no se deben dirigir solo al personal asistencial, por el contrario debe incluir todo el personal que labore en las instituciones.

Terns y Pedreira (59) realizaron un estudio en otra área hospitalaria, para el año 2022 en enfermeras que laboran en la especialidad de nefrología, tras un año de pandemia en un hospital en Barcelona, España, donde obtuvieron una participación activa, con un 71,8% con respecto al total del personal del servicio. En este se logra evidenciar marcadas diferencias entre los niveles de las diferentes dimensiones, ya que se encuentra un bajo riesgo en cansancio

emocional y despersonalización y un moderado riesgo en realización personal, esto puede estar asociado a las exigencias del área, puesto que el paciente con padecimientos nefrológicos requiere de cuidados muy específicos, conocimientos actualizados, seguimiento estricto de protocolos y un aumento de la estancia hospitalaria, lo que lleva al profesional a un permanente contacto con el paciente y su familia (63). Por otro lado, Hernández, Rodríguez y Soria (2021) (60) en su estudio “Síndrome de Burnout en enfermeros de área COVID de un Hospital de Quito”, se encuentra un riesgo moderado en las dimensiones de cansancio emocional y realización personal, es posible asociarlo al área de labor, puesto que el área COVID, se encuentra llena de incertidumbre, a razón de la complejidad de los paciente que en su gran mayoría requieren cuidados intensivos, enlazado con otros factores estresantes como el riesgo de contagio, el uso de los elementos de protección, el cansancio físico y mental, además de la distancia prudente de la familia y la preocupación de contagiarlos, lo que justifica la ansiedad en el personal de salud(64).

Posterior al análisis anteriormente mencionado se encuentran similitudes con los resultados de Terns y Pedreira, en razón de que la dimensión más afectada es la realización personal, con ligeras diferencias en los porcentajes de riesgo. Esto se asocia a la opinión negativa hacia sí mismo, que afectan la capacidad para actuar y brindar cuidado de calidad que necesita el paciente, lo cual conlleva a una falta de motivación para trabajar y de admiración hacia su labor (65), incentivando el riesgo de depresión, aumento del ausentismo, disfunción en el

trabajo en equipo entre otras. Por lo tanto, si hay un buen manejo con respecto a esta dimensión se reflejara en el ambiente laboral, el estar activo y motiva en el lugar de trabajo, con ganas de mejorar y ser más productivo (66).

## 7. CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis de los resultados en las tres dimensiones del síndrome de burnout, se encuentra que la más afectada fue la realización personal, esto puede deberse a que los profesionales que presentan el síndrome, en su mayoría, refieren que en el trabajo no tratan los problemas emocionalmente con mucha calma y afirman sentirse cansados al trabajar todo el día con personas.

Los factores más comunes relacionados a la presencia del síndrome en la dimensión de cansancio emocional se evidencia el agotamiento previo, durante y después de la jornada laboral, caso contrario a la dimensión de despersonalización donde se obtuvo un resultado protector, puesto que los encuestados siguen siendo sensibles a las necesidades del paciente y sienten que su trabajo les aporta casi siempre satisfacción.

Existe una prevalencia baja del síndrome de Burnout teniendo en cuenta el resultado obtenido, sin embargo es también evidente que existe dentro de la población de estudio una probabilidad considerable de padecer el síndrome de Burnout.

## 8. RECOMENDACIONES

Es importante generar planes que contribuyan a la identificación y tratamiento de las posibles causas del síndrome de burnout dentro de la organización de forma oportuna, para lograr un impacto en el padecimiento de esta enfermedad.

Se recomienda realizar un fortalecimiento en los procesos de capacitación que se brindan sobre el síndrome, donde se refuerce los conocimientos de los trabajadores para que ellos mismos puedan realizar una detección y prevención.

Es pertinente que las investigaciones que se realicen a futuro sobre este tema, sean dirigidas a todas las áreas de las instituciones en salud y sería mucho más clara la información, si se segmenta en poblaciones de acuerdo a su labor, puesto que se lograrían realizar intervenciones centradas en las necesidades particulares.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Y. OMS Oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. Medicina y Salud Pública. 2022 [citado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
2. Olivares Faúndez Víctor. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cien Trab. [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Oct 17] ; 19 (58): 59-63. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es).
3. Jofré A Viviane, Valenzuela S Sandra. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Aquichán [Internet]. octubre de 2005 [citado el 17 de octubre de 2022]; 5(1): 56-63. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100006&lng=en)
4. Solano Ma.C, Hernández P, Vizcaya Ma.F, Reig A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos..Enferm Intensiva, 13 (2002), pp. 9-16) <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-unidades-cuidados-intensivos-13099996>

5. Constitución [Internet]. Who.int. [consultado el 12 de abril de 2022].  
Disponibile en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
6. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. glob [Internet]. 2018;17(2):304–24. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
7. Montealegre JLM. Nivel de Burnout en trabajadores de Atención Primaria en Salud y factores asociados en una localidad de Bogotá D.C. Año 2016. [Bogotá. Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2018.
8. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. [Internet]. 2017 Abr [consultado 2022 Abr 12]; 19(58): 59-63. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.
9. Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST [Internet]. Portal INSST. [consultado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
10. Vargas Cruz LD, Niño Cardozo CL, Acosta Maldonado JY. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión

bibliográfica. Rev cienc cuid [Internet]. 2017;14(1):111. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.22463/17949831.810>.

11. Colmenares J, Acosta R, Cárdenas E, Carvajal CP, Guzmán OB, Hernández MR, Hernández MG, Lara R, Cordero I. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2018; 19:14-8.
12. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm glob [Internet]. 2020;19(3):479–506. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
13. Michelle CCK. Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. [Ambato. Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
14. Del Pilar Cárdenas Aspajo G, Ramírez LCV. Estrés laboral (Síndrome de Burnout): Un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes departamentos del Hospital Regio Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. [Iquitos. Perú]: Universidad Científica del Perú; 2018.
15. De Diego Calvo. P. Estrés laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos neonatales. [Valladolid. España]: Universidad de Valladolid; 2018.

16. Martínez MF. ¿El nivel de Burnout en UCI adultos es mayor que en las enfermeras de UCI pediátrica y/o neonatales? [España.]: Universitat de les Illes Balears.; 2018
17. Rodríguez J, García MB. Síndrome de Burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. Revista Enfermería Neonatal. 2020; 33:19–25.
18. Silva Arquíñego GD. Estresores laborales y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales. Cienc arte enferm [Internet]. 2018;3(1/2):55–9. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.24314/rcae.2018.v3n1.11>
19. Oropeza MG. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados inte neonatales en tiempos de pandemia. [Lima. Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2021.
20. Efectos del empleo precario en la salud y la seguridad en el trabajo. [Consultado el 02 de abril de 2022]. Disponible en:.
21. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. pp. 110-120, Revista entorno, enero 2021, número 70, ISSN: 2218-3345.
22. Vivas Marique S, Fonseca Muñoz M, Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico, Revista Colombiana de Salud ocupacional, Vol 9, num.1, (Ene-Jun. 2021) p 1.2. consultado 02 de abril 2022 en:  
[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/5962](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5962).

23. TUESCA, R., URDANETA, M., SUÁREZ, M., VARGAS, G., VERGARA, D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. RevCient Salud Uninorte [Internet]. 2006 [Consultado 02 de Abril]; 22(2). Disponible en:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4088/5695>
24. Poncela BJ. Síndrome de Burnout en enfermeras intensivistas. [Trabajo de Grado]. Tenerife: Universidad de la laguna. 2018. [Consultado 02 mayo 2022.] Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9174/Sindrome%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20intensivistas%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Aynur A, Fatma Y, Sema K. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. Australian Journal of Advanced Nursing. [Revista en Internet], 2014, [consultado el 02 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://www.ajan.com.au/Vol31/Issue2/5Aytekin.pdf>
26. Aruquipa Cachaca GL. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos, neonatal y cuidados intermedios neonatal, caja de salud de la banca privada, La Paz, Bolivia gestión 2018. [La Paz. Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2018.
27. Cerón López EM. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. RevMICG [Internet]. 29 de diciembre de

2020 [consultado 3 de mayo de 2022];1(1):33 - 40. Disponible en:

<https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55>

28. Bergonzoli G, Jaramillo López C, Delgado D, Duque F, Vivas G, Tinoco Zapata FJ. Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería. Univ. Salud. 2021;23(2):120-128. [Consultado 02 mayo 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212302.223>
29. Sarsosa Prowesk K, Charria Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ. Salud. 2018;20(1):44-52. [Consultado 02 mayo 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>
30. Vivas Marique S, Fonseca Muñoz M. Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico, Revista Colombiana de Salud ocupacional, Vol 9, num.1, (Ene-Jun. 2021) p 1.2 consultado 02 de abril 2022 en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/5962](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5962)
31. Hederich Martínez, C., & Caballero Domínguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología, 9(1), 1-15. [Consultado 10 mayo 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>
32. De Colombia G. Ministerio del trabajo [Internet]. Función Pública. 1950 [consultado en junio de 1950]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>

33. Historia – HUV [Internet]. Gov.co. [consultado el 17 de mayo de 2022].  
Disponible en: <https://huv.gov.co/index.php/quienes-somos/historia/>
34. Corres Del Cid M, T. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur, Vol. 89, No.1 2021. Disponible en  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>.
35. Del Llano Señarís JE, Correia NN, Logusso LG, Errea Rodríguez M, Bringas Roldán C. Los costes indirectos de la cefalea tensional. Una revisión sistemática de la literatura. Atón Primaria, 22 de enero 2022. Disponible en  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-los-cos-indirectos-cefalea-tensional--S0212656721002729>.
36. Cantos Alcívar GJ. Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud de hospitales. Revista San Gregorio 2019. Disponible en  
[https://www.researchgate.net/publication/336198989\\_Sindrome\\_de\\_fatiga\\_cronica\\_en\\_el\\_personal\\_de\\_la\\_salud\\_de\\_hospitales](https://www.researchgate.net/publication/336198989_Sindrome_de_fatiga_cronica_en_el_personal_de_la_salud_de_hospitales)
37. Sánchez DF, Trejos Betancur JJ, Palomeque JC, El estrés laboral y el desempeño en las organizaciones. [especialización]. Cal. Universidad Santiago de Cali. 2019. Disponible en:  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4721/EL%20ESTR%C3%89S%20LABORAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
38. Barreto Osama D, Salazar Blanco HA. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. Universidad Autónoma de

Bucaramanga diciembre 29 2020. Disponible en

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n1/2389-7066-reus-23-01-30.pdf>

39. Gómez Sánchez M<sup>a</sup> C, Álamo Santos M<sup>a</sup> C, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. Med. segur. trab. [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Jun 12]; 55 (215): 52-62. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005&lng=es).

40. Lima IJ, Branco ALC, Assis M, Ribeiro G, Fernández MA. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Revista Cubana. 2021;37(2):36–8.

41. Ministerio del Trabajo Colombiano. Decreto 2663. Código Sustantivo del Trabajo [Internet]. 1950. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>

42. Ministerio del Trabajo Gobierno de Colombia. Ley 9 de 1979 [Internet]. .1979 p. 90. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf)

43. Ministerio del Trabajo Gobierno de Colombia. Decreto 614 de 1984 [Internet]. .1984. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1357#:~:text=El%20presente%20Decreto%20determina%20las>.

44. Ministerio del Trabajo Gobierno de Colombia. Resolución 1016 de 31 de marzo de 1989 [Internet]. 1989. p. 6. Disponible en:  
[https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-de-apoyo/gest\\_documental/subsistemas/subsistema-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/resoluciones/resolucion-1016-de-1989.aspx](https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-de-apoyo/gest_documental/subsistemas/subsistema-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/resoluciones/resolucion-1016-de-1989.aspx).
45. Decreto Ley 1295 de 1994 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. Gov.co. [consultado el 17 de 2022]. Disponible en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>.
46. Ministerio del Trabajo Gobierno de Colombia. Ley 776 de 2002 [Internet]. 2002. Disponible en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16752>
47. Decreto 1477 de 2014 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. Gov.co. [consultado el 05 de ag 2014]. Disponible en:  
[https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1477\\_del\\_5\\_de\\_agosto\\_de\\_2014.pdf/28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500).
48. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. Quién.int. [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
49. Compilación de la Legislación Aplicable al Distrito Capital: Régimen Legal de Bogotá [Internet]. Gov.co. [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>.

50. Resolución 2404 de 2019 – Gestor Normativo – Función Pública [Internet].

Gov.co. [consultado el 22 de 2019]. Disponible en:

[https://renconsultores.com.co/wp-](https://renconsultores.com.co/wp-content/uploads/2019/07/Resolucio%CC%81n-2404-de-2019-Adopcio)

[content/uploads/2019/07/Resolucio%CC%81n-2404-de-2019-Adopcio](https://renconsultores.com.co/wp-content/uploads/2019/07/Resolucio%CC%81n-2404-de-2019-Adopcio)  
[bateri%CC%81a-riesgo-psicosocial-Gui%CC%81a-y-protocolos.pdf](https://renconsultores.com.co/wp-content/uploads/2019/07/Resolucio%CC%81n-2404-de-2019-Adopcio).

51. Veiga de Cabo J, & Zimmermann Verdejo M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo, 54(210), 81-88.

52. Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) [internet] Estadisticando.2016.

[Consultado 10 de Mayo del 2022] Disponible en:

[http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-](http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-)  
[inventory-](http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-)

[mbi.html#:~:text=El%20inventario%20Burnout%20%E2%80%9Cquemado%20%E2%80%9D%20de,a%20trabajos%20pesados%20y%20rutinarios.](http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-)

53. Observatory de Bioetica i Dret. [Internet]. Barcelona. Bioética i Dret; 1979.

[Consultado] 13 de junio de 2022. Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

54. Ministerio del Trabajo Colombiano. Resolución 8430 [Internet]. 1993.

Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)  
[RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)

55. Huamán-Huayhuapuma, M.M. & Ríos-Amao, J.G. (2021). Nivel del Síndrome de Burnout y Riesgo Laboral en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital “Emilio Dayen Duck” de Coracora Ayacucho 2020. Lima: Tesis de titulación: Universidad César Vallejo.
56. Rendón-Montoya, M.S.; Peralta-Peña, S.L.; Hernández-Villa, E.A., HernándezPedroza, R.I.; Vargas, M.R. & Favela-Ocaño, M.A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3).
57. Palafox, M., Gallegos, R., & Peza, G. (2019). Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México. *Salud y Administración*, 3–14.
58. Espinosa D, Herrera L, Nuñez H, Ortiz. M. Síndrome de Burnout en un servicio intrahospitalario en la ESE centro de la ciudad de Cali [Internet]. [Manizalez]: Universidad Católica de Manizalez; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3580/1/Sindrome\\_Burnout\\_servicio\\_intrahospitalario\\_ESE\\_centro\\_ciudad\\_Cali.pdf](https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3580/1/Sindrome_Burnout_servicio_intrahospitalario_ESE_centro_ciudad_Cali.pdf)
59. Terns-Campius L, Pedreira-Robles G. Prevalencia de burnout en enfermeras de nefrología tras un año de pandemia por COVID-19. *Enferm Nefrol.* 2022;25(1):39-45.
60. Hernández Zambrano, Y. C., Rodríguez Plasencia, A., & Soria Acosta, A. R. (2021). Síndrome de Burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S2), 172-177.

61. Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
62. Boyacá C, Galindo M. La “ceremonia de la luz”: un relato desde la masculinidad en Enfermería. *Index de Enfermeria* [Internet]. 2020;29(4). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300013)
63. Santos BTU, Araújo STC, Torres DG, Bastos SSF, Azevedo AL, Neves KC. Comprehensiveness of care-permanence in nephrology: nurses’ conceptions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03523. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043703523>
64. Liu, Y., Li, J., & Feng, Y. (2020). Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen. *China Crit Care*, 24:1-3- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X.& Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*
65. Cotrina G. Nivel de las dimensiones de Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud Pachacutec, 2020. [Cajamarca, Peru]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
66. Garay M. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Clínica*

Ricardo Palma 2021 [Internet]. [Lima. Perú]: Universidad San Martín de  
Porres; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8994/Garay\\_](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8994/Garay_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8994/Garay_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 10. ANEXOS:

### Anexo 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Católica de Manizales Especialización En  
Administración De La Salud Proyecto II

Yo, \_\_\_\_\_, Afirmo que he sido informado por los investigadores de la Especialización en Administración de la Salud, acerca del estudio "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UCI NEONATAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PARA EL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE CALI"

Según la información ofrecida tengo claro que mis respuestas serán tratadas con total confidencialidad y usadas únicamente con fines académicos e investigativos; Además que mi participación es voluntaria y puedo desistir de mi continuidad en el proceso en cualquier momento.

Si está usted de acuerdo con lo anterior a continuación tendrá que aceptar su participación en el estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_

Gracias por participar, se le recuerda que la participación es voluntaria.

## Anexo 2. INSTRUMENTO INVENTARIO BURNOUT MASLACH (MBI-HSS-MP)

### MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))

#### INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo/género: \_\_\_\_\_  
 Área de trabajo: \_\_\_\_\_ Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

|   | Nunca / Ninguna vez | Casi nunca/ Pocas veces al año | Algunas Veces / Una vez al mes o menos | Regularmente / Pocas veces al mes | Bastantes Veces / Una vez por semana | Casi siempre / Pocas veces por semana | Siempre / Todos los días |
|---|---------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|   | 0                   | 1                              | 2                                      | 3                                 | 4                                    | 5                                     | 6                        |
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar                   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales                         |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes                             |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión           |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente                              |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 13. Me siento frustrado en mi trabajo   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes                          |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés                               |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes                     |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes                                    |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión                                       |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades                                    |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada                          |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas                                 |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |

### Anexo 3. PLAN DE MEJORAMIENTO

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Planificación 5W2H |  |  |
|--------------------|--|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Fecha de creación del plan          | 15/02/2023                                     |
| Fecha real de finalización del plan | 30/12/2023                                     |
| Responsable general                 | Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo |

| QUÉ:   | CÓMO  | QUIÉN  | CUÁNDO     |            | POR QUÉ   | CUÁNTO | % DE CUMPLIMIENTO |
|--|---|--|------------|------------|---|--------|-------------------|
|  |   |  | INICIO     | FIN        |   |        |                   |
| Desarrollar un programa de prevención del Síndrome de burnout en conjunto con el líder de seguridad y salud en el trabajo. | Poner en marcha un programa de prevención e intervención sobre el estrés en aquellas áreas o grupos de personas de mayor riesgo | Equipo de seguridad y salud en el trabajo, coordinadores de áreas y demás procesos gerenciales | 3/03/2023  | 30/12/2023 | Aunque la prevalencia del Síndrome de burnout es baja en la población profesional de enfermería de la ucin,   | \$ 0   | 90%               |
|  | Evaluación de los programas para ver su eficacia y realizar cambios si fuera necesario  | Equipo de seguridad y salud en el trabajo, coordinadores de áreas y demás procesos gerenciales | 16/10/2023 | 30/12/2023 | hay un riesgo moderado de presentar el síndrome en el 77% de la población, si no se realiza una intervención oportuna aquellos casos que tienen un riesgo moderado pueden pasar | \$ 0   |                   |
|  | Formar una estrategia de educación continua en la identificación, prevención y  | Equipo de seguridad y salud en el trabajo, coordinadores de                                    | 20/07/2018 | 30/12/2023 |   | \$ 0   |                   |

|   |  |           |            |  |      |
|---|--|-----------|------------|--|------|
| tratamiento del Síndrome  | áreas y demás procesos gerenciales   |           |            | a presentar el síndrome generando afectación en los servicios prestados a los usuarios, aumento de incapacidades, eventos adversos e incidentes, malas prácticas clínicas. |      |
| Establecer una ruta para la atención de los casos ya identificados        | Equipo de seguridad y salud en el trabajo, coordinadores de áreas y demás procesos gerenciales | 3/03/2023 | 20/05/2023 |  | \$ 0 |
| Fortalecimiento del programa de inducción específica al puesto de trabajo | Proceso de selección y contratación  | 3/03/2023 | 30/12/2023 |  | \$ 0 |



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad  
*Dominicas de La Presentación*  
de la Santísima Virgen

*Universidad Católica de Manizales*  
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX (6)8 93 30 50 - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)