

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Carrera de enfermería

Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios.

Autor:

Jamileth Josabeth Tinoco Gómez

Manta – Manabí – Ecuador.

2024 (2)

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Carrera de enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios.

Autora:

Jamileth Josabeth Tinoco Gómez

Tutora:

Dra. Alexandra Anchundia

Manta-Ecuador

2024 (2)

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

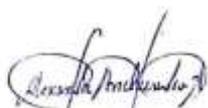
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Proyecto de investigación bajo la autoría de la estudiante **Tinoco Gómez Jamileth Josabeth**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería**, período académico 2024(2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **“Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 13 de Mayo de 2025.

Lo certifico,

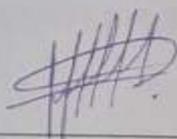


Dra. Alexandra Anchundia
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar Humano

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 13 de Mayo 2025.



Jamileth Josabeth Tinoco Gómez

C.I. 1313832170

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: "Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios"

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:



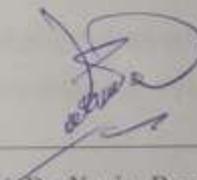
Esp. Enf. Marilyn García Pena

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



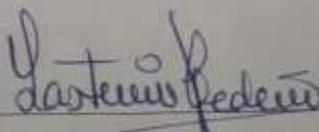
Mg. Josué Matute

PROFESOR MIEMBRO 1



Dr. Xavier Bazarro

PROFESOR MIEMBRO 2



Lastenia Cedeño Cobeña

SECRETARIA DE LA FACULTAD

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado con mucho amor en primer lugar a Dios, quién es el encargado de mí y de todo lo que llegado a alcanzar hasta ahora.

A mis padres, que son el pilar fundamental en mi vida y que siempre me han apoyado en cada proyecto que me proponga, velando por mi bienestar y educación, aconsejándome, motivándome a esforzarme diariamente y creyendo en mí.

A mis hermanos que han sido incondicionales y que han estado en todo momento conmigo, impulsándome a seguir adelante sin rendirme nunca.

A todas las personas que han estado durante toda mi etapa de estudio apoyándome en la realización de este proyecto.

Jamileth Josabeth Tinoco Gómez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mis padres y a Dios por darme la vida y la salud con que la que hoy puedo cumplir esta meta.

A mi querida Universidad que me abrió las puertas para empezar y culminar mis estudios en la facultad de Enfermería.

A mi tutora de tesis, Dra. Alexandra Anchundia, por su constante ayuda y paciencia a lo largo de este proceso.

A mi familia que día a día me ha brindado su apoyo en todo momento y se esfuerzan para que logre cumplir todo lo que me proponga.

A mis amigos y en particular a mi prima Hillary Gómez por el apoyo incondicional en todos estos años de carrera, por impulsar a seguir adelante y no dejarme vencer.

A mis docentes de la facultad de Enfermería, quienes durante estos años han brindado sus conocimientos para convertirnos en buenos profesionales y lograr lo que tanto he anhelado, que es convertirme en Licenciada en enfermería.

Jamileth Josabeth Tinoco Gómez

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	4
CAPITULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO	7
1.1 Antecedentes de la Investigación	7
1.2 Bases conceptuales	13
1.2.1 ¿Qué es el síndrome de burnout?	13
1.2.2 Fisiopatología del síndrome de burnout	14
1.2.3 Etiopatogenia	15
1.2.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout	16
1.2.5 Clasificación de síndrome de burnout	16
1.2.6 Manifestaciones clínicas	20
1.2.7 Factores de riesgo	16
1.2.8 Fases del Síndrome de Burnout	21
1.2.9 Modelos Explicativos del Síndrome de Burnout	22
1.2.11 Prevención	28
1.3 TEORIZANTE	31
1.3.1 Callista Roy	31
1.3.2 Dorothea Orem	32
1.4 Marco legal	33
1.4.1 Leyes de protección	34
1.4.2 Ley federal laboral	35
1.4.3 Más recientemente la Norma 035	37
CAPITULO II	40
2.1 Diseño metodológico	40
2.2 Tipo de estudio	40
2.3 Método de investigación	40
2.4 Población documental	41
2.5 Muestra documental	41
2.6 Técnicas de recolección de datos	41
2.7 Criterios de inclusión y exclusión	42
2.8 Resultados Científicos	42

Análisis e Interpretación de los Resultados	60
CAPITULO III	62
DISEÑO DE LA PROPUESTA	63
3.1 Titulo	63
3.2 Introducción	63
3.3 Justificación	63
3.4 Objetivo de la propuesta	64
3.5 Beneficios	64
3.6 Ubicación	64
3.7 Tiempo	64
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	79

RESUMEN

La presente investigación realizada esta enfocada en Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios fundamentado en una revisión bibliográfica, se tuvo como **Objetivo general** Aplicar conocimientos sobre los riesgos relacionados con Síndrome de Burnout en personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios. Se presento una **Metodología** de estudio fundamentada en una investigación de naturaleza Mixta, bajo la modalidad de Revisión Bibliográfica, siendo una investigación de tipo documental con aplicación de métodos analítico-sintético, descriptivo y deductivo. En los **Resultados** obtenidos de la muestra de 73 estudios seleccionados Otros lidero con 27 artículos representados por el 36.99%, Scielo con 15 artículos representado por el 20.54%, Repositorios con 10 artículos representado por el 13.70%, Dianelt con 7 artículos representado por el 9.60%, Medigraphic con 4 artículos representado por el 5.48%, mientras que Redalyc también cuenta con 4 artículos representado por el 5.48%, PubMed con 2 artículos representado por el 2.74%, y por ultimo están Elsevier con 3 articulo representado por el 4.11% y Redilat con 1 articulo representado por el 1.36% de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación. En **Conclusión**, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado el cual está enfocado en los profesionales de enfermería que padecen el Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome Burnout, Profesional enfermería, estrés, depresión, prevención.

ABSTRACT

This research focused on Burnout Syndrome in professional nursing staff in hospital services, based on a bibliographic review. **The general objective** was to apply knowledge about the risks related to Burnout Syndrome in professional nursing staff in hospital services. A **study methodology** was presented based on a mixed-nature research, under the Bibliographic Review modality, being a documentary-type research with the application of analytical-synthetic, descriptive and deductive methods. **In the Results** obtained from the sample of 73 selected studies Others led with 27 articles represented by 36.99%, Scielo with 15 articles represented by 20.54%, Repositories with 10 articles represented by 13.70%, Dianelt with 7 articles represented by 9.60%, Medigraphic with 4 articles represented by 5.48%, while Redalyc also has 4 articles represented by 5.48%, PubMed with 2 articles represented by 2.74%, and finally there are Elsevier with 3 articles represented by 4.11% and Redilat with 1 article represented by 1.36% of the total population of studies related to the topic focused on the research. **In conclusion**, a series of documentary sources were selected to support the research process developed, which focuses on nursing professionals suffering from Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome, Nursing professional, stress, depression, prevention.

INTRODUCCIÓN

El termino Burnout es referido para aludir a un cuadro de desgaste laboral. Descrito sin precedentes para 1974, en los EE. UU. por el especialista Herbert Freudenverger, refiriéndose a él como "la combinación de vagos efectos secundarios clínicos, naturales y psicosociales que fomentan el movimiento laboral debido a una energía excesiva o interés laboral". (Yagloa Naula María Mercedes, 2023)

Según lo que, descrito la autora, El síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud. (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2004), denota que enfermería es considerada como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la próxima al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. (BARRETO, 2023)

Según la OPS, El síndrome de Burnout está incluido en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional. No está clasificado como una condición de salud. Se describe en el capítulo "Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud", que incluye razones por las que las personas entran en contacto con los servicios de salud, pero que no están clasificadas como enfermedades o condiciones de salud. (OPS, 2019)

En una investigación realizada en España y América Latina se obtuvo como resultado que la prevalencia del burnout en el personal de salud fue: del 14,9% en España, del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, del 4,2% en México, del 4% en Ecuador, del 4,3% en Perú, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021)

En Ecuador, se realizaron 224 encuestas vía telefónica y correo a personal médico y de enfermería que laboran en establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. La mayor parte del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional severo y moderado (78.15% vs. 63.02%, respectivamente), al igual que despersonalización severa y moderada (72.61% vs. 65.63%, respectivamente). La proporción de realización personal en el trabajo baja y moderada también fue elevada entre personal médico y de enfermería (85.41% vs. 78.09%, respectivamente). Por último, el 95.36% del personal médico mostró SB moderado y severo, al igual que el 95.89% del personal de enfermería. (Nava & del Pilar Paz Román, 2025)

En América del Sur, específicamente en el Ecuador, el síndrome de burnout afecta a los profesionales de la salud de manera significativa. Un estudio respaldado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en tres hospitales reveló que entre el 7% y el 20% de los profesionales presentaban síntomas de este síndrome. Otra investigación realizada en diversas instituciones de salud ecuatorianas, como Suportamed, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el Hospital Militar, SOLCA, el Hospital Eugenio Espejo, el Hospital Metropolitano y el Hospital General Portoviejo, encontró una prevalencia elevada de síndrome de burnout. Sin embargo, hay que destacar que el desarrollo otros estudios como el realizado en la ciudad de Portoviejo en el Hospital IESS a 40 profesionales de salud en las áreas de emergencia, consulta externa, y administrativa, dio como resultado un bajo porcentaje 2.5% de la prevalencia del síndrome de burnout. Así mismo otro estudio en la ciudad de Portoviejo enfocado en médicos residentes del área de salud del hospital Provincial de Portoviejo durante la pandemia COVID-19 encontró que un porcentaje significativo de la muestra experimentó alto agotamiento emocional y despersonalización, con una baja realización personal. Un grupo considerable cumplía con los tres criterios del síndrome de Burnout, siendo mayormente mujeres, casadas, con jornadas laborales extensas y con experiencia laboral en áreas de emergencias. (Zambrano Vines & Vega Intriago, 2024)

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al pasar de los años es cada vez más frecuente encontrar esta problemática sociolaboral a nivel sanitario, debido al desgaste y presión laboral constata de los profesionales de enfermería en la atención continua.

El síndrome de burnout se presenta en un profesional de enfermería en la cotidianidad de su vida y en la prestación de sus servicios de atención sanitario, debido a que es sometido a diversas situaciones estresantes que afectan su ritmo de vida, la relación con los pacientes demandantes, con la enfermedad, el dolor, la muerte; provocando disconformidad y tergiversación de rol. A nivel sanitario, algunas de las situaciones más frecuentes que afectan a los profesionales de enfermería y que provoca que este síndrome se presente, es la sobrecarga laboral y los dobles turnos de trabajo, motivo por el empiezan a sentirse poco realizados y desarrollan sentimientos negativos hacia los usuarios que atienden. Asimismo, el personal de enfermería expone encontrarse agotados física y mentalmente a causa de la falta de personal por diferentes concesiones, ya sea por enfermedad, maternidad, y demás; escasos recursos materiales.

El personal de enfermería afectado por este síndrome revela irritabilidad, enojo, frustración, desilusión, rigidez, terquedad e inflexibilidad. De igual modo empiezan a surgir síntomas de índole psicossomático como producto, se origina un deterioro de la salud en las personas afectadas por el síndrome.

Por lo tanto, este trabajo de investigación se realiza con la finalidad de indagar, conocer e investigar sobre las características, riesgos, factores que actúan en este síndrome, además de conocer que medidas son convenientes para el manejo del estrés y así mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería. Por ello, en la elaboración de este proyecto se establece una propuesta, que permitirá aportar herramientas, técnicas y estrategias de intervención en los profesionales de enfermería, dado que al conocer información de fuentes bibliográficas verificadas se logrará que se encuentren más tranquilos y motivados en cumplir sus funciones en la unidad hospitalaria.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con Síndrome de Burnout en personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Impartir conocimientos sobre los factores de riesgos relacionados con Síndrome de Burnout en personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios a través de una propuesta educativa.

Objetivos Específicos:

- Investigar artículos bibliográficos de los elementos teóricos que respaldan el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.
- Determinar los factores de riesgo que se presentan el personal de enfermería por Síndrome de Burnout en el área hospitalaria.
- Realizar un taller de actualización de conocimiento sobre el Síndrome de Burnout para reducir los riesgos negativos en el personal de enfermería en el área hospitalaria.

Preguntas científicas:

- ¿Cuáles son los elementos teóricos que respaldan del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo del Síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería en el área hospitalaria?
- ¿Qué importancia tiene un taller de actualización de conocimientos sobre el Síndrome de Burnout para reducir los riesgos negativos del síndrome en el personal profesional de enfermería?

Objeto de estudio:

Profesionales de enfermería.

Campo de acción:

El campo de acción del presente estudio de investigación se enfoca en la unidad hospitalaria.

JUSTIFICACIÓN

El conocido síndrome de Burnout es uno de los principales problemas de la salud pública, el cual no solo afecta a la salud de los profesionales sino también a la calidad de los servicios asistenciales que brindan, provocan el deterioro en la relación enfermero-paciente. Por otra parte, este síndrome se caracteriza por causar la despersonalización, el agotamiento físico o psicológico, y por sentir un bajo nivel de realización personal, presenta síntomas como el aislamiento, cambios de humores, actitudes apáticas, hostilidad, impotencia, baja autoestima, falta de motivación, cambios bruscos de humor, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2004), denota que enfermería es considerada como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la próxima al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. (BARRETO, 2023)

A través de los años, el personal de salud que labora en los hospitales o centros de médicos, han presentado algunas particularidades debido a las múltiples funciones que desempeñan en su ámbito profesional, que a la final resultan ser situaciones desgastantes, a las que se deben de afrontar día a día, con altas exigencias y diversos factores psicosociales, los cuales causan el aumento de estrés y combinado con la distracción de los pacientes, se convierten en un grupo vulnerable con problemas relacionados con el estrés, entre ellos tenemos el Síndrome de Burnout, el cual afecta el rendimiento laboral, y por ende afecta a la calidad de los servicios brindados en los hospitales a los pacientes.

Ahora en el caso de los profesionales de enfermería, que están sometidos por múltiples factores estresantes, tanto en aspectos de organización, administración, atención, seguridad y más, han generado que el Síndrome de Burnout presente una incidencia más alta en esta profesión, ya que el enfermero se encuentra colapsado de actividades a desempeñar, que muchas veces no les competen según el cargo que ocupen dentro de la institución hospitalaria.

Por lo tanto, esta investigación nos va a permitir evidenciar a través de estudios cuales son los factores de riesgo a los cuales se someten los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que este síndrome se presente con mucha frecuencia en los profesionales de enfermería, ya que estos están sometidos a un alto estrés laboral. (MAMANI, 2023)

Por tal razón, el objetivo principal de esta revisión bibliográfica es determinar cuáles son factores causantes del que profesional de enfermería desarrolle este síndrome, y que, por ende, se vea afectada la relación enfermero- paciente y no le permite brindar un servicio hospitalario de calidad al paciente, debido a ellos debemos establecer algunas soluciones eficaces, para así mejorar el ámbito laboral de profesional de enfermería. Consideraron factores de riesgo la edad, estar casado, contratos fijos, antigüedad laboral, inadecuado ambiente laboral, malas relaciones interprofesionales, ansiedad y depresión. (Yagloa Naula María Mercedes, 2023)

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO

1.1 Antecedentes de la Investigación

En la revisión de diferentes bibliografías de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Los autores (Ana Guadalupe Ballinas-Aguilar, 2009) en su estudio sobre el **Tema** “Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico”. Teniendo como **Objetivo** identificar la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas en hospitales del Centro Médico La Raza. En la **Metodología** se aplicó a 278 enfermeras del Centro Médico La Raza en la ciudad de México el instrumento Maslach Burnout Inventory, versión en español con una pregunta agregada. En los **Resultados** el perfil de riesgo en esta población incluye trabajar en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, en el turno matutino, donde existe falta de recursos para trabajar, el personal percibe que su trabajo no es reconocido y existen relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo. Según este estudio, el síndrome de burnout no se encuentra determinado por las variables sociodemográficas, hospital o área laboral del personal. En **Conclusión**, el síndrome de burnout ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Los datos epidemiológicos muestran una proporción entre el 20 y 40 % del síndrome en enfermeras, en ellas se han estudiado diferentes factores y contextos con el fin de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la calidad de vida de estos profesionales de la salud.

Según los autores (Bertha Alejandrina Vásquez Moran, 2023) presenta su estudio sobre el **Tema** “Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas”. Cuyo **Objetivo** principal es determinar la presencia de Burnout en el equipo de enfermería de UCI del Hospital. En este estudio la **Metodología** se realizó bajo un tipo de investigación de carácter descriptiva, no experimental de tipo observacional midiendo variables mediante la recolección de datos las cuales fueron de tipo transversal. La población fue de un total de 16 enfermeros, como instrumento, se utilizó encuestas y para identificar la presencia de Síndrome de

Burnout se aplicó el cuestionario de Maslach - Burnout – versión Human Services Survey (MBO-HSS). Los datos obtenidos se tabularon y analizaron en el software SPSS versión 27. Los **Resultados** evidencian un 67,5% alto de Síndrome de Burnout (SB) en los profesionales. En **Conclusión**, se aprecia claramente la realidad del personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos Hospital de IESS de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas padece Síndrome de Burnout influyendo drásticamente en la calidad de servicios brindados a la población demandante, superando el costo- beneficio del trabajo realizado.

Los autores (Rodríguez García, Oviedo Zúñiga, & Vargas Santillán, 2009) presentan su estudio sobre el **Tema** “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México”. Con el **Objetivo** de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Hacer una comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en ambos hospitales; así como describir los factores que lo ocasionan. La **Metodología** utilizada fue una investigación de tipo descriptiva; con un estudio transversal, prospectivo y comparativo. El estudio se llevó a cabo en el personal de enfermería, con una población de 407 enfermeros, mediante un muestreo no probabilístico e intencional se obtuvo una muestra de 122 enfermeras, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El análisis estadístico es de tipo descriptivo, con el programa SPSS versión 13. En los **Resultados** obtenidos indica la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio.

Según el autor (Salillas, 2017) en el estudio que presenta sobre el **Tema** “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo”. Tiene como **Objetivo** analizar la prevalencia y la distribución de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Su **Metodología** es un estudio transversal analizando las encuestas “Maslach

Burnout Inventory”. La muestra objeto de estudio ha sido constituida por 72 profesionales de enfermería que forman parte de la plantilla de los servicios de materno infantil, urgencias, psiquiatría y cirugía. Las variables estudiadas tratan datos sociodemográficos y relativos al Síndrome de Burnout en el Hospital San Jorge de Huesca durante el año 2016. En sus **Resultados** se muestra que de los 72 participantes estudiados el 84,7% eran mujeres, distribuidos en cuatro servicios diferentes: urgencias (23,6%), materno-infantil (29,2%), cirugía digestiva (29,2%) y psiquiatría (18,1%). Considerando el Síndrome de Burnout en su conjunto, el 15,3% de los encuestados lo presentaron. Si desglosamos las dimensiones del síndrome, respecto al cansancio emocional, el 83,3% presentó niveles bajos. El 45,8% presentó niveles bajos de despersonalización. En cuanto a la realización personal, se observó un 23,6% con niveles bajos. El servicio que presentó mayores niveles del síndrome fue el de psiquiatría con un 46,2% del servicio. Presentaron el 100% del Síndrome de Burnout los profesionales con una experiencia laboral alta. En **Conclusión**, la muestra presentó niveles bajos de Síndrome de Burnout. Se encontraron mayores niveles del síndrome en el servicio de psiquiatría y en profesionales con una experiencia laboral alta.

Según los autores (Víctor Ramón Miranda-Lara, 2016) desarrollaron su investigación con el **Tema** “Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud”. Siendo el **Objetivo** determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. En la **Metodología** se realizó un estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. En los **Resultados** la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. En **Conclusión**, es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que

funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.

En otra investigación los autores (E. Rivas, 2018) presentaron el **Tema** “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales”. Su **Objetivo** determinar si las variables: turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente, establecen diferencias en el nivel con que se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango. En la **Metodología** se realizó un estudio correlacional, transversal y no experimental a partir de la aplicación del Maslach Burnout Inventory-General Survey, a 204 enfermeras/os del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango, en México. En los **Resultados** de las cuatro variables estudiadas (turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente), es la del turno laboral la que marca una diferencia significativa en el nivel en que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. En **Conclusión**, las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generen el síndrome de Burnout, tal es el caso de variables como turno en que se labora o el tipo de nombramiento laboral que se posea. La aparición de este síndrome afecta el desempeño profesional del personal de enfermería.

Por su parte los autores (M.A. Caballero Martín, 2001) según su estudio realizado sobre el **Tema** “Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud”. Su **Objetivo** principal es determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre trabajadores sanitarios, así como su distribución según diferentes variables sociodemográficas y laborales. La **Metodología** se trata de un estudio transversal, descriptivo, realizado sobre la totalidad (354) del personal sanitario (médicos, enfermeras y auxiliares) del Área 6 de Madrid, pertenecientes a 22 EAP (7 urbanos, 6 periurbanos y 9 rurales). En los **Resultados** se muestra que se envió cuestionario autoadministrado y anónimo por correo interno, compuesto por tres instrumentos; una encuesta sobre variables sociodemográficas, el cuestionario validado Maslach Burnout Inventory y un apartado abierto de opinión. Se consiguió una participación del 45%. Se detectaron considerables niveles de burnout: un 30,6% dentro del rango alto para la subescala de cansancio emocional

y con mayores puntuaciones en los varones ($p = 0,026$). Destacó también mayor afectación entre el personal pediatra en cuanto a logros personales. Se observa escasa relación del síndrome con las variables de tipo social. Un 43,9% considera presentar o haber presentado algún tipo de alteración física o psíquica relacionada directamente con el desarrollo de su profesión, y el 38,3% asocia directamente su desgaste con el exceso de demanda soportado habitualmente en sus consultas. En **Conclusiones** se detectó niveles de este síndrome preocupantemente elevados entre nuestros profesionales y similares a los encontrados en otras encuestas nacionales. Los encuestados asocian su malestar con algunos factores laborales que podrían ser fácilmente modificables.

Según los autores (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020) en su investigación sobre el **Tema** “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”. El **Objetivo** del estudio fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. En la **Metodología** se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. En los **Resultados** se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación. En **Conclusiones** un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las

características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

También la autora (Aranda, 2019) en su estudio sobre el **Tema** “Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias”. Siendo el **Objetivo** determinar la asociación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU). La **Metodología** empleada es un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. Se incluyó a la población de 70 profesionales de Enfermería, a quienes se les aplicó mediante la técnica de encuesta, el cuestionario de Satisfacción Laboral, el cual fue validado obteniendo alfa de Crombach=0,76 y el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach (MBI) sin modificaciones. En los **Resultados** para la satisfacción laboral, se identificó que la dimensión de factores extrínsecos muestra el 40% de enfermeros con insatisfacción y el mismo porcentaje de enfermeros en la dimensión de factores intrínsecos se encuentran medianamente satisfechos. En el Síndrome de Burnout se encuentra que el 42,9% de enfermeros presentan nivel alto en cuanto al agotamiento emocional y el 38,6% nivel medio por ausencia de realización personal. En **Conclusiones** la mayoría de los enfermeros se encuentran medianamente satisfechos en la dimensión de factores intrínsecos e insatisfechos en factores extrínsecos. Asimismo, enfermeros del presente estudio se encuentran con nivel alto de agotamiento emocional seguido de nivel bajo de despersonalización de Síndrome de Burnout. Sin embargo, no existe relación entre las variables.

Los autores (Quiroz-Ascencio G., 2020) en su estudio de investigación sobre el **Tema** “Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19”. El **Objetivo es** determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y grado de afectación en profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19, y dar recomendaciones para la prevención o disminución de su desarrollo. En la **Metodología** el siguiente estudio es Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal, se desarrolló con una muestra no probabilística por conveniencia, mediante cuestionarios personales enviándose de manera virtual un total de 220, recuperándose 184 con respuesta de 83.6% a la convocatoria, descartándose 16 (7.2%), dándonos un total de 168

individuos estudiados, correspondiendo al 76.4% de la convocatoria. En los **Resultados** obtenidos se pudo observar que de los 168 profesionales de la salud que formaron parte de este estudio, el 2% no presentó datos de afectación, 57% presentaron afectación moderada y 41% presentaron afectación grave, haciendo de manifiesto una prevalencia de Burnout del 98%. En **Conclusión**, haciendo un análisis comparativo de Burnout en profesionales de salud encontramos que en Argentina se había encontrado una afección de 16.8% en médicos y 4.9% en enfermeras previo al COVID-19. Ya durante la pandemia un estudio colombiano demostró que 70% de médicos generales presentaban ansiedad o estrés, en Ecuador se pudo demostrar que cerca del 95% sufrieron síndrome de Burnout.

1.2 Bases conceptuales

1.2.1 ¿Qué es el síndrome de burnout?

El término “Burnout” procede del inglés y se traduce en castellano por “estar quemado”. A mediados de los 70 Herbert Freudnberger describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. (Formica, Muñoz, & Rojas, 2015).

Según la definición de Maslach y Jackson, quienes lo describen como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Otra definición es la propuesta por Gil quien lo define desde la perspectiva psicosocial, como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por una percepción de fracaso por parte de quien lo padece. (Gutiérrez-Lesmes OA, 2017)

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral. (Gutiérrez-Lesmes OA, 2017)

El síndrome de Burnout se considera un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas. Se requieren al menos 6 meses de periodo des adaptativo, y puede ocasionarse

tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos. (Formica, Muñoz, & Rojas, 2015)

El Síndrome de Burnout es valorado a través de un instrumento llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), este cuestionario es adecuado y adaptado al personal sanitario para el uso a nivel mundial. Dicho instrumento es evaluado mediante 3 dimensiones establecida por Maslach, siendo el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. (Aranda, Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias, 2021)

1.2.2 Fisiopatología del síndrome de burnout

Intervienen dos sistemas orgánicos en las reacciones para presentar el síndrome (ORMAZA, 2023):

- **El sistema nervioso:** cuya estimulación desencadena la secreción de hormonas entre las cuales, las características y notablemente la adrenalina intervienen en el proceso, determinando reacciones cardiovasculares, digestivas y metabólicas.
- **El sistema endocrino:** además de lo ya señalado, el cortisol produce una respuesta a menudo mucho más lenta sobre el sistema inmunitario ocurriría depresión y aparición de úlceras pépticas.

La clave para comprender la fisiopatología del burnout reside en el concepto de estrés. Se asocia siempre el término con un efecto negativo, cuando no siempre es así. El estrés como tal es una repuesta adaptativa que prepara al individuo, para una reacción de huida o lucha, que le protege y favorece la conservación de la especie. Cuando el individuo sometido a una situación de sobredemanda logra adaptarse, se le conoce como estrés; y estas repuestas eficaces y controladas en el individuo son necesarias para su adaptación al entorno, cuyas demandas son variables. (Lovo, 2020)

El síndrome general de adaptación ante el estrés se ha dividido en tres fases: **1. La alerta:** Como repuesta 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 repuesta inmediata (se aumenta el estado de vigilancia, la frecuencia cardiaca y se produce una vasoconstricción con el

objetivo de desplazar los nutrientes a los órganos más esenciales ante la repuesta).

2. La defensa: Solo se activa si la repuesta 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. 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. (Lovo, 2020)

1.2.3 Etiopatogenia

Dentro del estudio de la etiopatogenia del síndrome de Burnout, no se ha podido establecer todavía una definición o explicación precisa del síndrome, por lo que se han desarrollado múltiples teorías, primero se desarrollaron teorías la evolución del síndrome en relación a las dimensiones del MBI (Maslach Burnout Inventory), así tenemos la teoría de Golembiewski y colaboradores (Golembiewski, Munzenrider y Carter 1983; Golembiewski, Munzenrider y Stevenson 1986; Golembiewski y Munzenrider 1988), la cual se caracteriza por progresar de despersonalización a falta de realización personal y por ultimo agotamiento emocional, la teoría de Leiter y Maslach, que se desarrolló en el año de 1988, describe que el síndrome inicia con agotamiento emocional evolucionando a despersonalización y llegando a baja realización personal, y la teoría de Lee y Ashforth¹⁶ que sostiene que el agotamiento emocional causa la despersonalización y la falta de realización personal, determinando que no es una evolución lineal como lo de Robert T. Golembiewski (1932-2016) profesor de investigación en ciencias política y gestión Michael P. Leiter psicólogo organizacional dedicado a la relación entre la gente y su trabajo Blake Ashforth, psicólogo estadounidense³⁵ proponen las demás teorías. Lastimosamente estas tres teorías nunca tuvieron resultados precisos, por lo que se toma como modelos etiopatológicos a tres grandes teorías, que son la teoría sociocognitiva del yo de

Bandura, la teoría del intercambio social y la teoría organizacional, de las cuales se desglosan diferentes y más específicos modelos. (ORMAZA, 2023)

1.2.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout

El Burnout resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria e involucra básicamente tres dimensiones (Formica, Muñoz, & Rojas, 2015):

- **Agotamiento emocional:** refiriéndose a la pérdida o desgaste de recursos emocionales, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- **Deshumanización o despersonalización:** el desarrollo de actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, clientes)
- **Falta de realización personal:** es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa.

1.2.5 Clasificación de síndrome de burnout

Los tipos de síndrome de burnout, según Gillespie son (Formica, Muñoz, & Rojas, 2015):

- **Burnout activo:** el cual se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión.
- **Burnout pasivo:** donde predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales.

1.2.6 Factores de riesgo

Según Gil-Monte & Peiró, los posibles factores de riesgo del burnout médico pueden clasificarse como facilitadores o desencadenantes. Los facilitadores son situaciones relacionadas con la persona que pueden funcionar como predictores o inhibidores del efecto que el estrés puede tener sobre esa persona (resiliencia, satisfacción laboral, fatiga y ansiedad, entre otros), mientras que los desencadenantes son factores relacionados con el lugar de trabajo (relación con trabajadores, falta o insuficiencia de material para realizar correctamente su trabajo, exigencia de resultados, entre otros). (Paulo Guen-Iti Matsuzaki, 2021)

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar este síndrome, hemos encontrado diferentes variables que son de gran valor para analizar esta patología en el personal médico y de enfermería como (Liliana, y otros, 2023):

- **Variable individual.**

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por las que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente 20 entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal, el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional. (Liliana, y otros, 2023)

- **Variable social.**

Se ha considerado que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. Las variables sociales aceptadas son las que se describen a continuación:

Variables sociales extralaborales. Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede

acentuar otros estresores; la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. (Liliana, y otros, 2023)

VARIABLES ORGANIZACIONALES. Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. (Liliana, y otros, 2023)

El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. El nivel alto de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica. En el caso de los médicos según estudios se ha podido determinar que el Burnout, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionales de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta. (Liliana, y otros, 2023)

1. La sobrecarga laboral con relación al Síndrome de Burnout

Huamán (2019) hace referencia que la sobrecarga laboral es la responsabilidad donde se produce un estresor significativo en términos cualitativos y cuantitativos, que puede vincularse a la sobrecarga de labores, deterioro psíquico, enormes solicitudes de destrezas, habilidades y cogniciones que conllevan a elevar los grados de cansancio emocional y físico de los trabajadores. (RÍOS, 2023)

La carga de trabajo es definida como el conjunto de requerimientos, tanto psíquicos como físicos, a los que es sometido un trabajador durante el ejercicio de sus funciones. Tradicionalmente se asociaba este esfuerzo casi exclusivamente a

una actividad física o muscular, hoy en día, las actividades pesadas son encomendadas en su mayoría a las máquinas, y surgen nuevos factores de riesgo ligados a la aceleración del ritmo de trabajo, las necesidades de adaptarse a nuevas tareas, la complejidad de las actividades a desarrollar, etc. (Quintero, 2023)

Los principales factores que inciden sobre la carga mental son la cantidad de información que se recibe, la complejidad de la respuesta o el tiempo necesario para llevarlo a cabo entre otros. También podemos encontrar el concepto de carga psíquica, el cual está íntimamente ligado a los factores psicosociales, y son aquellas características o cualidades de las condiciones de trabajo, principalmente relacionadas con su contenido y organización. (Quintero, 2023)

Según en la presente investigación descriptiva de tipo transversal se realizó dos encuestas a 32 profesionales de enfermería sobre la sobrecarga laboral y el síndrome de Burnout, para encontrar si la sobrecarga laboral guarda relación con el síndrome de Burnout en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho. La población estuvo conformada por 32 enfermeros que laboran en el servicio de Hospitalización con una permanencia de no menor de 3 años de servicio en el Hospital San Juan de Lurigancho, siendo un 91% (29) mujeres y un 9% (3) varones, donde los resultados mostraron que la relación entre la Sobrecarga Laboral y el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería es Alta con un Coeficiente de Correlación de 0.808880536, siendo estos hallazgos similares con la investigación de F. (León Corazón, 2023)

2. Depresión como factor desencadenante del SB

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un problema que afecta a gran parte de la población, se lo considera como un trastorno afectivo, si bien es cierto es tratable, su manifestación sintomática como: variación en el estado de ánimo, pérdida de interés en cumplir acciones cotidianas, una de sus principales características se asocia a la tristeza. También en el Manual Diagnóstico de Desordenes Mental (DSM-5), considera que la depresión se caracteriza esencialmente por la afectación en el ánimo de las personas, además, dentro del manual existen algunas clasificaciones, situación que lleva a pensar que

la afectación se da de forma distinta en las personas, y esto depende de factores personales, sociales y familiares asociados. (Núñez, 2023)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) «la depresión será la primera causa de incapacidad laboral en el 2020 y la tercera causa de morbilidad, después de las enfermedades coronarias y los accidentes de tránsito. En el mundo hay 340 millones de personas con depresión». La depresión afecta más a las mujeres que a los hombres en una proporción de tres a una. Una de cada 10 personas que acuden a solicitar los servicios públicos de salud cursa con depresión. El 40 por ciento de la población económicamente activa en México está deprimida. (Trejo-Lucero, Torres-Pérez, & Valdivia-Chávez, 2023)

3. El estrés en relación con el Síndrome de Burnout

El estrés está afectando enormemente a la salud de las personas, provocando reacciones múltiples en el organismo y la pérdida de proactividad laboral, esto según los resultados obtenidos por una nueva encuesta realizada por la Asociación Americana de Psicología. Así mismo González, menciona que el estrés laboral es la reacción que un individuo puede tener ante las exigencias y presiones que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y ponen a prueba su potencial para solucionar los problemas que se presentan en el diario vivir de sus labores. El síndrome de Burnout se manifiesta principalmente en los trabajadores de profesión asistencial y que estas son responsables del padecimiento que sufre el profesional, algunas de ellas son, falta de iluminación, calefacción o refrigeración, excesivamente ruidosos, etc. (Díaz Pérez, 2023)

1.2.7 Manifestaciones clínicas

El síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud. (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020)

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son los síntomas emocionales, existiendo ansiedad y ánimo depresivo, expresados como desánimo y hastío. Pueden producirse en ocasiones alteraciones de conducta (absentismo

laboral, abuso de alcohol, consumo de oros tóxicos, etc.). También se han descrito síntomas psicosomáticos como cefaleas, insomnio y trastornos gastrointestinales. Todos ellos pueden concluir en incapacidades laborales. (Formica, Muñoz, & Rojas, 2015)

Las manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome se clasifican en: leves (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana); moderadas (cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo); graves (ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas); y finalmente, extremas (aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios). (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020)

Los síntomas cardinales del SB son: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para dar más de sí en la solución de la problemática del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona y cinismo debido a una coraza emocional, entre otros. (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020)

1.2.8 Fases del Síndrome de Burnout

Existen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout (Formica, Muñoz, & Rojas, 2015):

- **Etapa de idealismo y entusiasmo.** El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hiper valorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.
- **Etapa de estancamiento.** Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a

reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

- **Etapa de apatía.** Es la fase central del síndrome burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de burnout, la del distanciamiento
- **Etapa de distanciamiento.** La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

1.2.9 Modelos Explicativos del Síndrome de Burnout

Los principales modelos explicativos del burnout han considerado un conjunto importante de variables en su relación con las dimensiones del síndrome, permitiendo estudiarlo desde diferentes aspectos y elaborando distintas hipótesis. Desde esta perspectiva se han desarrollado diferentes modelos para su interpretación. (Gracia, Varela, Zorrilla, & Olvera, 2023)

El primer conjunto de modelos se desarrolló dentro de la teoría cognitiva social del yo, el segundo conjunto de modelos provino de la teoría del intercambio social y el tercer conjunto de modelos se basó en teorías en el campo de la organización. También hay una propuesta de modelo estructural que incluye elementos de los tres primeros grupos. (Gracia, Varela, Zorrilla, & Olvera, 2023)

- **Modelos etiológicos elaborados desde las teorías sociocognitivas del Yo**

a. Modelo de Cherniss.

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases:

fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes. (Pérez A. M., 2010)

b. Modelo de competencia social de Harrison.

El modelo de competencia social de Harrison (1983) considera que puede existir un desajuste entre las expectativas hacia el puesto y el propio puesto. Este desajuste vendrá determinado por aquellos factores facilitadores o barrera para realizar la tarea. De esta manera aquellas personas que se encuentran altamente motivadas en un inicio y que encuentren factores barrera en el puesto y la organización, tienen más probabilidades de desarrollar el síndrome. (Mareque, 2021)

Según Harrison la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (v.g., objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de quemarse por el trabajo. (Gil, 2023)

c. Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

Thompson et al. destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza. Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales. (Pérez A. M., 2010)

- **Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social**

Estos modelos sugieren que el proceso de comparación social se inicia cuando los sujetos establecen relaciones interpersonales, de esta comparación puede surgir un sentido de equidad o falta de beneficio, lo que daría lugar a modelos siguiendo esta línea de investigación: Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy.

- a. Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)*

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de

afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes. (Pérez A. M., 2010)

b. Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy

Hobfoll (1998; 2001) proporciona una teoría que asume los procesos internos (*self*) en la valoración de los eventos estresantes y los sitúa en un contexto social y cultural. Un supuesto básico de la teoría es que la gente se esfuerza en proteger, conservar y obtener más recursos. Recursos que son valorados por las personas en la medida en que contribuyen al mismo tiempo a la obtención de nuevos recursos, la promoción o protección de los que ya dispone. La teoría define el estrés como un proceso mediante el cual se produce una pérdida de los recursos o amenaza de su pérdida. Si las personas consiguen evitar y protegerse de la merma de recursos o bien recuperarse de este quebranto generando más recursos de los que ya se disponen, disminuirán los niveles de estrés percibido.

Según la Teoría COR la pérdida de recursos es el factor clave del estrés percibido, siendo más potente y decisivo que la ganancia de recursos, según dos principios generales: el principio de prominencia de la pérdida de recursos frente a la ganancia y el principio de inversión de recursos como protección o recuperación de las pérdidas y la obtención de nuevos recursos. (Salazar-Carvajal, Herrera-Sánchez, Rueda-Méndez, & León-Rubio, 2014)

- **Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional**

a. Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Este modelo presenta el síndrome de burnout como un proceso en el que lo primero que ocurre es una pérdida del compromiso inicial por parte de los trabajadores como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. Este estrés con respecto al burnout, da lugar en los trabajadores a fatiga y posteriormente al desarrollo de estrategias de afrontamiento que dan lugar a un distanciamiento por parte del trabajador de la situación de estrés, y este distanciamiento puede ser productivo o contra productivo, dando lugar este último al burnout, ya que este distanciamiento contra productivo es equivalente a la despersonalización que es la fase primera del burnout, llegando más adelante a

una experiencia de baja realización personal y al agotamiento emocional. (Alberto, 2023)

b. Modelos de Cox, Kuk y Leiter

Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) Estos autores consideran el Burnout como un episodio particular dentro del estrés laboral que se da específicamente en profesionales de servicios humanos y que se produce cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces. En el modelo se incluyen variables como sentirse gastado (cansancio, confusión y debilidad emocional) y sentirse presionado y tenso (amenaza, tensión y ansiedad). Para los autores estar emocionalmente agotado está relacionado con sentirse gastado. La despersonalización se ve como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal tienen que ver con la evaluación cognitiva del sujeto sobre su experiencia de estrés.

c. Modelo de Winnubst

Modelo de Winnubst donde el síndrome Burnout es considerado como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental debido a la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral que se da en todos los trabajadores. Este modelo se centra en las relaciones entre estructura organizacional, cultura y clima organizacional y el apoyo social. Los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes y a diferencias antecedentes del síndrome. (Miravalles, 2023)

- **Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural**

a. Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Gil-Monte y Peiró (1997, 1999) han examinado pormenorizadamente diversos modelos bajo estas perspectivas, planteando a su vez nuevos modelos interpretativos. En cuanto al desarrollo secuencial, estos autores han sugerido que el síndrome de quemarse se inicia juntamente con sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional, considerando las actitudes de despersonalización como una estrategia de afrontamiento. Bajo el enfoque de las causas que provocan el síndrome de quemarse en el trabajo, han postulado un modelo integrador de variables personales, interpersonales y organizacionales, conceptualizando el síndrome de quemarse como “...una respuesta al estrés

laboral percibido que surge tras un pro - ceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento emplea - das por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido”. (ANGEL BLANCH PLANA, 2002)

1.2.10 Tratamiento

El manejo del Síndrome de Burnout es un desafío ya que no existen trabajos con un nivel de evidencia tipo I o guías de manejo que indiquen la terapéutica en esta entidad. El tratamiento debe tener un enfoque según la gravedad de la sintomatología, por lo que es importante determinar si es grave, moderado y severo. Por tanto, debe concentrarse en mejorar los 3 factores importantes como: alivio del estrés, recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte, vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección. Si la manifestación del síndrome de Burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas son la mejor opción. (Liliana, y otros, 2023)

Consideramos que los programas de tratamiento deben incluir un conjunto de estrategias terapéuticas que incidan sobre las variables personales facilitadoras de burnout (relajación, inoculación de estrés, terapia cognitiva, entre otras), pero también tendrán que incorporar estrategias organizacionales (mejorar los canales de comunicación, establecer un adecuado sistema de incentivo y promoción, potenciar la participación, etc.). (Jimenez, 2023)

Por todo lo anterior el tratamiento del síndrome de Burnout se puede resumir de la siguiente manera: atención plena: Incremento de la seguridad física y emocional, educación y técnicas de Yoga; sesiones de asesoramiento y grupos de trabajo: manejo del estrés, educación de afrontamiento, grupos de discusión; maximizar factores protectores: grupo de soporte en trabajo y en casa, tener un mentor, ser parte de una organización nacional, separar vida personal y profesional, meditación, ejercicios, pasatiempos, evitar el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, mantener relaciones familiares fuertes; ajustes institucionales como: alentar el liderazgo, respetar la autonomía, mejorar el control del médico, incrementar la eficiencia laboral, ser justos. (Liliana, y otros, 2023)

1.2.11 Prevención

Previamente, cabe hacer mención de la ley que ampara el derecho de los trabajadores a realizar sus tareas en un ambiente seguro y saludable como es la *Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de prevención de Riesgos Laborales*. En ella se establecen una serie de normas a realizar por parte de los empresarios para prevenir cualquier accidente imprevisto en el lugar de trabajo o, en caso de no poder evitarlo, que el daño para los empleados sea el menor posible, a través de la evaluación de posibles riesgos en el ámbito laboral, planificación de estrategias de prevención, implantación de medidas de protección individuales y colectivas. (Laso, 2023)

Los niveles en los que se dividen las estrategias de prevención son tres (Laso, 2023):

- **Nivel de prevención primaria:** en este nivel se encuentran aquellas estrategias destinadas a evitar la aparición de patologías en individuos sanos, a través de reformas en el ámbito laboral y personal. Medidas ergonómicas o de gestión destinadas al entorno de trabajo e información acerca de hábitos saludables, factores de protección dirigidas a los trabajadores. En este nivel además de mantener el entorno lo más seguro posible, se dota a cada individuo de una serie de estrategias que deben llevar a cabo por sí mismos para evitar padecer algún accidente o desarrollo de patologías.
- **Nivel de prevención secundaria:** dentro de este se encuentra el *diagnóstico precoz*, es decir; detectar la enfermedad en los primeros estadios para poder intervenir a través de estrategias que reduzcan la evolución de la patología, como por ejemplo acciones destinadas a que el individuo cambie su actitud y modifique sus hábitos antiguos. Dichas intervenciones se realizan en grupos de riesgo.
- **Nivel de prevención terciaria:** en este grupo se encuentran individuos con patologías crónicas a los cuales no se podrá disminuir su enfermedad, pero sí aliviar los síntomas o evitar la aparición de nuevas complicaciones, así como mantener su calidad de vida. En dicho nivel se encuentran acciones como el tratamiento y la rehabilitación.

Por otro parte, se recomienda prevenir el Burnout mejorando las características laborales asumidas por los enfermeros, regulado el número de

horas extras u horas nocturnas, e incluyendo un buen liderazgo o supervisión, que podrían prevenir a la enfermera del síndrome Burnout. (María, Rodríguez, Cobos López, & Galindo, 2023)

Las medidas o soluciones que se deben implementar para evitar la presencia de complicaciones generadas por eventos estresantes deben ser del tipo preventivas, es decir, a que estrategias deben enfocarse desde la prevención hasta el tratamiento, desde las respuestas organizativas y de equipo hasta las dirigidas al autocuidado individual y apoyo de los compañeros (Francisca Caballo-Avenida, 2021):

- **Medidas organizacionales**

La evidencia encontrada en la literatura señala 9 distintos tipos de medidas de acción continuación.

- **Salud mental y física**

Se ha evidenciado que es primordial para la salud global, el monitorear y garantizar la salud mental al personal que se desempeña dentro del área médica. Se declara, que los psicólogos son quienes deben realizar evaluaciones e intervenciones tempranas, para la detección del estrés en el personal de salud y lograr la disminución de la tasa de angustia, ocasionada por la ansiedad y la depresión, debido a la contingencia sanitaria que ellos se encuentran viviendo diariamente. De la misma manera se debe enfrentar el estigma que rodea a “la salud mental”, y recurrir oportunamente a solicitar ayuda si se sufre agotamiento (burnout), depresión o ideación suicida. Otra de las medidas adoptadas por algunos establecimientos de salud, se han centrado en realizar capacitaciones y orientaciones a distancia con respecto a la salud mental al profesional de enfermería, además de la evaluación temprana y resolución activa del estrés psicológico. Se ha utilizado psicoterapia individualizada, intervenciones médicas a través de conferencias, asesoramiento grupal, asesoramiento individual y líneas de atención psi-ecológica. A sí mismo, un estudio realizado en Estados Unidos demostró que la incorporación de la intervención basada en evidencia, como lo es el programa Mindbodystrong, el cual consiste en una terapia cognitivo-conductual (TCC), demostró disminuciones a corto y más largo plazo en los síntomas depresivos, ansiedad y estrés, así como aumento en los comportamientos de estilo

de vida saludable y la satisfacción laboral en las enfermeras que recibieron esta intervención. Además, se han incluido otro tipo de programas enfocados en la educación de técnicas de relajación y manejo del estrés: yoga, expresión de sentimientos a través de una exploración de la literatura, el arte, la música y la escritura, talleres de escritura y lluvia de ideas sobre formas de cambiar el lugar de trabajo y la carga de trabajo. Por otro lado, existen instituciones que han puesto a disposición de sus equipos, recintos como hoteles para el albergue de funcionarios de salud en períodos de descanso y para los profesionales de la salud que están en cuarentena. Estos últimos requieren estar físicamente alejados de sus familias, colegas y red de apoyo, e incluso algunos han elegido voluntariamente alejarse de su familia y seres queridos. De esta manera tratan de evitar exponerlos de forma inadvertida, y mantener un distanciamiento preventivo de su grupo familiar. (Francisca Caballo-Avenida, 2021)

1.3 ROL DE ENFERMERÍA EN EL SB

El rol que desempeña el personal de enfermería es crucial en la prevención, identificación y manejo del burnout, dado que es una condición que afecta a profesionales de la salud. Para prevenirlo, el personal de enfermería puede implementar varias estrategias de autocuidado, como ejercicio, alimentación saludable, descanso y desconexión. Además, la identificación temprana es clave, y los enfermeros pueden reconocer síntomas como agotamiento emocional, cinismo o falta de compromiso. En el manejo, se pueden utilizar estrategias como el asesoramiento, la terapia de relajación y la promoción de la resiliencia.

Considerar al personal de enfermería población vulnerable, es debido a que frecuentemente enfrenta demandas excesivas por parte de los pacientes. Lo que demuestra que tienen triple demanda por parte de la sociedad: por parte de los pacientes y familiares, por parte de los profesionales de la medicina y por parte de auxiliares. (Vista de Síndrome de burnout en enfermeras, 2025)

El personal de enfermería se enfrenta a una carga de trabajo compleja, determinada no solo por las demandas físicas y cognitivas de su labor, sino también por los límites difusos en sus roles y responsabilidades. La falta de participación en la toma de decisiones y el apoyo social insuficiente se suman a los factores de riesgo psicosociales, generando posibles alteraciones cognitivas, físicas y sociales que repercuten no solo en su bienestar, sino también en la calidad

del cuidado que proporcionan. (Alexandra, Humberto, Abigai, Liliana, & Isolina, 2024)

El burnout no solo compromete la vocación de servicio y la calidad del cuidado, sino que también afecta la relación terapéutica entre el profesional y el paciente, socavando la empatía y el compromiso hacia el cuidado. En respuesta a esta problemática, es fundamental que las instituciones sanitarias implementen medidas para mejorar las condiciones laborales, promover un clima organizacional positivo y ofrecer apoyo psicológico a los profesionales de enfermería. Estas acciones no solo ayudarán a prevenir el burnout, sino que también contribuirán a asegurar la prestación de cuidados de alta calidad, centrados en la seguridad y el bienestar del paciente. La inversión en el bienestar de los profesionales de la salud es, por ende, una inversión en la calidad del sistema sanitario en su conjunto. (Alexandra, Humberto, Abigai, Liliana, & Isolina, 2024)

Al identificar los factores que contribuyen al desarrollo del burnout, es posible diseñar estrategias preventivas y de intervención más efectivas, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. El estudio no solo aborda una necesidad social urgente, sino que también enriquece el conocimiento teórico y metodológico en el ámbito de la salud mental y laboral en enfermería. Así, promueve mejoras significativas en la práctica clínica y en la calidad de vida de los profesionales de la salud, contribuyendo a un entorno de trabajo más saludable y atención al paciente más compasiva y eficaz. (Alexandra, Humberto, Abigai, Liliana, & Isolina, 2024)

1.4 TEORIZANTE

1.4.1 Callista Roy

La teoría de Callista Roy desarrolla profundamente el tema de la adaptación al estrés, teniendo como eje central las capacidades de afrontar diversas situaciones que permite mejorar el propio bienestar del individuo. Esta teoría está dirigida al paciente que está expuesto a diversos cambios o factores estresores, los que influirán en su estado de equilibrio salud enfermedad; pero puede extrapolarse al personal sanitario que se ve cotidianamente expuesto a

diversos estímulos estresores dentro del ambiente y contexto laboral (Opazo, Karla, Pino, María, & Cortes, 2023).

Según Callista Roy una persona es un “ser biopsicológico en constante interacción con un ambiente cambiante”, cada persona es un sistema vivo y adaptativo con procesos internos que permiten mantener cierto control de las situaciones. Dentro de los procesos o métodos de afrontamiento internos, está presente el proceso regulador y el cognator. El primero se relaciona con una respuesta automática generada por procesos químicos, neurológicos y endocrinos y el segundo se basa en el auto concepto, la interdependencia y desempeño de roles; si estos se producen adecuadamente se logrará la integralidad en el individuo (Opazo, Karla, Pino, María, & Cortes, 2023).

La persona como lo demuestra la definición está en constante interacción con el ambiente o entorno lo que hace necesario establecer qué es el entorno desde el punto de vista de la adaptación. El entorno corresponde a las condiciones e influencias que rodean y actúan sobre la conducta y desarrollo de los individuos; los cambios que se generan en él, son los que instan a producir respuestas de adaptación. En el entorno se presentan tanto factores internos como externos, siendo positivos o negativos, y sobre los cuales se puede actuar a la hora de prevenir o intervenir una vez producido el desequilibrio (Opazo, Karla, Pino, María, & Cortes, 2023).

Según la teorista, salud es un estado y un proceso de conversión en una persona integrada fisiológica, psicológica y socialmente, y es un reflejo de la adaptación. Cuando los mecanismos de afrontamiento del individuo son ineficaces y se generan problemas de adaptación, es cuando se produce el desequilibrio y por ende la enfermedad; la utilización de energía para hacer frente de forma ineficaz a un estímulo contribuye de forma negativa a la mejora de la salud (Opazo, Karla, Pino, María, & Cortes, 2023).

1.4.2 Dorothea Orem

La teorista de enfermería en 1969, por primera vez muestra la importancia de la teoría del Autocuidado, como un mecanismo fundamental que abarca desde la esfera de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención del paciente hospitalizado y ayudar en la 34 rehabilitación de paciente, sin embargo,

la teorista resalta la relevancia de la teoría del autocuidado de los cuidadores de la salud, los enfermeros como agentes de la salud tienen que ser elementos de cambio en el sistema sanitario, de asumir su cuidado personal y de su prójimo. (ALVINA RIVERA MARTINEZ, 2023)

Según Orem, al aplicar su teoría, el agente de autocuidado que es enfermería utiliza sus conocimientos y destrezas para ayudar al profesional a alcanzar los requisitos del autocuidado. El profesional de enfermería tiene afectado los requisitos de autocuidado en desviación de salud. (Ruiz, 2023)

De acuerdo a Orem el cuidado del profesional de enfermería (sistema de autocuidado) es vital para ayudar a los profesionales de enfermería con el síndrome de burnout. El personal de enfermería por medio de la educación y del seguimiento del profesional puede ayudar al profesional a suplir su autocuidado. Todo profesional de enfermería con el síndrome de burnout debe alcanzar el autocuidado de su condición con esto superara muchas barreras, especialmente controlar su condición y vivir con un nivel de calidad de vida óptimo como merece todo ser humano. (Ruiz, 2023)

1.5 MARCO LEGAL

Aunque en la actualidad en España no existe una legislación que reconozca el término “estrés laboral”, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales sienta las bases para la inclusión del estrés laboral como un factor que puede generar un riesgo laboral, afectando a la salud de los trabajadores. En esta ley se define el riesgo laboral como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”; del mismo modo, expresa que se debe realizar una prevención de estos riesgos laborales “buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo”, los cuales son los principales causantes del estrés laboral en las profesiones asistenciales. (Pacho, 2023)

Del mismo modo, en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, se hace referencia a la importancia de la prevención de factores físicos, psíquicos y sociales, englobando

así todas las esferas del ser humano, para poder tener una salud plena. (Pacho, 2023)

Ya una sentencia del Tribunal Supremo (26 de octubre del 2000), ratificando la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, respalda legalmente como accidente de trabajo la patología del síndrome de quemarse por el trabajo (en el caso referido, causante de periodos de incapacidad temporal). El especialista del centro de salud, en este caso, diagnosticó al trabajador un "síndrome de desgaste personal o de burnout, que describe como un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales". (Vega, 2023)

1.5.1 Leyes de protección

Con lo anterior expuesto, veamos que legislación existe que sea de utilidad en casos de burnout y cultura organizacional toxica.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Martínez, 2019):

En el artículo 123 estipula el derecho a un trabajo digno y socialmente útil, entendiéndose el trabajo a cualquier labor bajo contrato (obreros, jornaleros, empleados domésticos, etc.). Además de establecer un marco para la jornada laboral con 8 horas como máxima y nocturna de 7 horas, incluye que cuando sea necesario extender la jornada e número de horas se establece como máximo tres horas y estas horas extra se pagaran al doble.

Habla de la responsabilidad de empleador sobre lo que le ocurra a los trabajadores, ya sea por accidentes dentro del trabajo o las “enfermedades profesionales” que pueda llegar a sufrir el empleado, todas aquellas ocasionadas por el cumplimiento de sus labores. Además de incluir la respectiva obligación del patrón del pago en caso de incapacidad o indemnización dependiendo del caso y la afección.

En cuestiones de higiene y seguridad, se dicta que “el patrón está obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas,

instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores”.

Fundamentalmente este artículo puntúa las bases de los derechos y deberes en un marco laboral, cuestiones como el trabajo digno, salud y bienestar de los trabajadores, enfermedades e incapacidades son algunos aspectos de suma relevancia. Sin embargo, quedan a la interpretación bastantes puntos como: una incapacidad invisible cuyos síntomas los vive el afectado y en teoría puede no haber una limitante física, o que se garantiza la salud, pero en ningún apartado se procura el bienestar que incluya la salud mental y emocional. También hay que considerar lo complicado que resulta el intentar plasmar en un solo documento todas las líneas de acción, circunstancias y excepciones a considerar son virtualmente imposibles, para ello se complementa con la ley federal del trabajo, derechos humanos y tratados internacionales.

1.5.2 Ley federal laboral

A continuación, se muestra un recopilatorio de extractos de los artículos considerados relevantes al momento de tratar situaciones relacionadas al burnout, ya sea en relación al contexto laboral o en situación de presentar ya el síndrome como tal (Martínez, 2019):

Artículo 2°.- “Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales. Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador. (...)”

Artículo 3°.-El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, y exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta, así como el reconocimiento a las diferencias entre hombres y mujeres para obtener su igualdad ante la ley. Debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida digna y la salud para las y los trabajadores y sus familiares dependiente.

Artículo 51.-Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII. La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador o de su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan;

Artículo 61.-La duración máxima de la jornada será: ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta.

Artículo 64.-Cuando el trabajador no pueda salir del lugar donde presta sus servicios durante las horas de reposo o de comidas, el tiempo correspondiente le será computado como tiempo efectivo de la jornada de trabajo.

Artículo 66.-Podrá también prolongarse la jornada de trabajo por circunstancias extraordinarias, sin exceder nunca de tres horas diarias ni de tres veces en una semana.

Artículo 68.-Los trabajadores no están obligados a prestar sus servicios por un tiempo mayor del permitido de este capítulo.

La prolongación del tiempo extraordinario que exceda de nueve horas a la semana, obliga al patrón a pagar al trabajador el tiempo excedente con un doscientos por ciento más del salario que corresponda a las horas de la jornada, sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta Ley.

Artículo 73.-Los trabajadores no están obligados a prestar servicios en sus días de descanso. Si se quebranta esta disposición, el patrón pagará al trabajador, independientemente del salario que le corresponda por el descanso, un salario doble por el servicio prestado.

Artículo 167.-Para los efectos de este título, son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental de la mujer en estado de gestación, o del producto.

Artículo 483.-Las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al trabajador. En los casos de incapacidad mental, comprobados ante el Tribunal, la indemnización se pagará a la persona o personas, (...).

Aquí encontramos un ampliado el alcance y especificación en comparación con los apartados laborales plasmados en la constitución política, pero manteniendo ciertas flaquezas, sobre todo en las consecuencias que traería el no cumplir con dichas indicaciones, adema de la poca o nada consideración del bienestar social del trabajador, limitándose únicamente en el marco de maternidad e incapacidad mental, solo enfocándose en la salud como bienestar meramente físico y orgánico.

1.5.3 Más recientemente la Norma 035

Después de aproximadamente un año de haber sido publicada en diario de la nación, el día 19 de Octubre del 2019 entró en vigor de manera oficial en la Norma Oficial Mexicana (NOM)-035-STPS-2018 en toda la república mexicana. Esta norma tiene como objetivo el de “establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo”. Esto marca un cambio en el paradigma de procuración al trabajador, al incluir el bienestar psicosocial como parte del concepto de salud a propiciar dentro de los centros de trabajo, concepto que funge como núcleo fundamental para la norma.

La (NOM)-035-STPS-2018 dicta ciertas obligaciones tanto para el empleador, como los empleados, enfocadas a mejorar el clima organizacional. En este sentido se otorgan distintas obligaciones dependiendo del número de trabajadores de la empresa, dividido en tres categorías de 1 - 15, de 16 - 49 y de 50 en adelante. Mientras más colaboradores trabajen para la organización, habrá mayor cantidad de obligaciones y compromisos a cumplir. (Martínez, 2019)

Obligaciones del patrón:

- Cualquier centro de trabajo
- Prevención de riesgos psicosociales y violencia laboral
- La promoción de un entorno organizacional favorable.
- Difundir y promocional información a los trabajadores con respecto a las políticas de prevención, mecanismos para presentar quejas, las medidas de prevención adoptadas por la empresa y las posibles alteraciones a la salud por factores de riesgo psicosocial.

- Identificar a trabajadores que pueden estar sufriendo alteraciones por exposición a factores de riesgo psicosocial.

Entre 16 y 50 trabajadores:

- Identificar y analizar factores de riesgo psicosocial
- Medidas de prevención y control de riesgo psicosocial.
- Además de la promoción de un favorable entorno organización, se deben tomar medida que mitiguen la violencia laboral
- Estudios médicos y evaluaciones psicológicas a empleados que presenten signos o síntomas de exposición a violencia laboral y/o a factores de riesgo psicosocial.

Con más de 50 trabajadores:

- Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional.
- Llevar registro de la identificación, el análisis y las evaluaciones del entorno organizacional.

Con respecto a los trabajadores:

- Cooperar para generar un entorno favorable en la organización.
- Participar en la identificación de factores de riesgo psicosocial y atender las evaluaciones del entorno organizacional.
- Denunciar actos de violencia laboral al jefe o la propia comisión de seguridad e higiene.

La norma 035 presenta objetivos y líneas de acción claras para fomentar áreas de trabajo más saludables, ampliando el concepto de salud del empleado y la organización en comparación en comparación al que se venía manejando previamente. Con la entrada en acción y la adecuada aplicación de estas medidas traería beneficios directos al trabajador como a la empresa, pues es cifras de la OMS estiman que las pérdidas en productividad anual oscilan alrededor del billón de dólares por daños generados por factores de riesgo psicosociales en el trabajo.

Pese a que las normas pueden afectar tanto a la cultura como el clima de la organización, la implementación podría variar por la cultura de la misma. Cabe la posibilidad de que el sistema dentro de su bagaje ideológico e histórico posea

ciertos factores de riesgo psicosocial como normalizadas. En este sentido cabe la posibilidad de que estas nuevas reglas en materia empresaria afecten más en disminuir los síntomas, que en solucionar la enfermedad.

Recordemos que la cultura organizacional corresponde a ideologías, tradiciones y costumbres de la empresa y sus integrantes, mientras que el clima organización son las percepciones subjetivas de los individuos a su organización, lo que quiere decir es que la cultura repercute directamente en el clima, y la cultura es mucho más complicado de modificar.

CAPITULO II

2.1 Diseño metodológico

Por medio de un sistemático proceso de investigación el cual está enfocado en el estudio del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios, a partir del desarrollo de una Revisión Bibliográfica, es importante destacar que se ha procedido a desarrollar una investigación de naturaleza mixta, la cual se considera como un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación que de acuerdo con el autor (Ocampo, 2023) define como “un proceso que recolecta, analiza y vierte datos cuantitativos y cualitativos, en un mismo estudio”.

2.2 Tipo de estudio

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en un estudio de Tipo Documental, con la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados y relacionados a las dimensiones del estudio sobre el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios. La modalidad del este proyecto de investigación se basó en una Revisión Bibliográfica, definida como: una Revisión Bibliográfica (RB) se define como un proceso de investigación documental que, a diferencia de otros diseños que trabajan sobre pacientes, analiza los datos recogidos de investigaciones y publicaciones originales. (Hernández-Muñoz Adrián Enrique¹, 2022)

2.3 Método de investigación

Los métodos de investigación son una serie de procedimientos en los que se requiere aplicación de diversas técnicas aplicadas por el investigador para poder obtener la información académica y confiable necesaria, para poder justificar la importancia del objeto de estudio. A treves de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron Analítico-Sintético, Descriptivo y Deductivos, los cuales de acuerdo con los autores se definen de la siguiente manera:

Analítico-Sintético: Plantean que utilizaron el método para facilitar el análisis y la clasificación de las fuentes de información recopiladas en busca de la esencia de las ideas. (Andrés Rodríguez Jiménez, 2017)

Descriptivo: Es el tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos

en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (Gladys Patricia Guevara Alban, 2020)

Deductivos: El método deductivo consiste en extraer razonamientos lógicos de aquellos enunciados ya dados, en síntesis, este método va de la causa al efecto, de lo general a lo particular, es prospectivo y teórico; comprueba su validez basándose en datos numéricos precisos. (IVONNE, 2023)

2.4 Población documental

Según el autor, define población como un “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. Este estudio focalizado en el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios fundamentado en una revisión bibliográfica, los que se representó por una población de 110 artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa el universo (N=110). (Arias, 2023)

2.5 Muestra documental

En un estudio presentado, se define muestreo como “un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra”. De acuerdo con lo establecido, se seleccionó de forma muy específica una muestra representativa de diez artículos (n=73) reflejada en los resultados del proceso de investigación. (Arias, 2023)

2.6 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos representan las herramientas que utilizadas en un proceso de investigación y de acuerdo con “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido”. (Suárez, 2023)

En torno a lo indicado, es importante indicar que en base a lo expresado es relevante señalar que, en este proceso de investigación focalizado en el estudio de el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios, fundamentado en una revisión bibliográfica y se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- *Revisión Bibliográfica y Documental*
- *Selección de estudios*

- *Aplicación de Fichas Bibliográficas*
- *Tabla de artículos relacionados a tema de investigación*
- *Análisis e Interpretación de Resultados.*

2.7 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de **inclusión** que se considerarán en la búsqueda y selección de los estudios serán:

- Artículos publicados durante los últimos cinco años (2019-2023), en los que se consideran clasificación, fases y factores de riesgo del Síndrome de Burnout
- Se consideraron sólo los estudios en idioma español, realizados en países latinoamericanos que incluyan como población objeto personal profesional de enfermería.

En el proceso de selección de los estudios se **excluyeron** aquellos que no cumplieron con los siguientes criterios:

- Artículos, tesis de informes o guías de organismos de salud publicados realizados en años inferiores al 2019.
- Estudios que se realicen en otros países que no sean latinoamericanos.
- Estudios en idioma inglés, portugués y otro que no sea español.

2.8 Resultados Científicos

Este proceso de investigación está direccionado en el estudio en el síndrome depresivo en adultos mayor el estudio de el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios fundamentado en una revisión bibliográfica, se procedió a aplicar métodos de estudios analítico-sintético, descriptivos y deductivos, se pudo obtener información relevante que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, se encontró una serie de estudios retrospectivos en bases de datos académicas y científica de alta confiabilidad en el área de la ciencia, entre las que destacan Scielo, Google Académico, Dialnet, Redalyc y Elsevier, con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación:

Tabla N°1. Registro de los Principales Artículos de Revistas Indexas Consultados en Bases de Datos Académicas y Científicas

*Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios.–
Revisión Bibliográfica*

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2009	Medigraphic Rev Enferm IMSS	Ana Guadalupe Ballinas-Aguilar.	“Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico”.	Identificar la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas en hospitales del Centro Médico La Raza.	Se aplicó a 278 enfermeras del Centro Médico La Raza en la ciudad de México el instrumento Maslach Burnout Inventory, versión en español con una	El perfil de riesgo en esta población incluye trabajar en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, en el turno matutino, donde existe falta de recursos para trabajar, el personal percibe que su trabajo no es reconocido y existen relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo. Según este estudio, el	El síndrome de burnout ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Los datos epidemiológicos muestran una proporción entre el 20 y 40 % del síndrome en enfermeras, en ellas se han estudiado diferentes factores y

						pregunta agregada.	síndrome de burnout no se encuentra determinado por las variables sociodemográficas, hospital o área laboral del personal.	contextos con el fin de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la calidad de vida de estos profesionales de la salud.
2	2023	Redilat LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades	Bertha Alejandrina Vásquez Moran	“Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas”	Es determinar la presencia de Burnout en el equipo de enfermería de UCI del Hospital.	Se realizó bajo un tipo de investigación de carácter descriptiva, no experimental de tipo observacional midiendo variables mediante la recolección de	Los resultados evidencian un 67,5% alto de Síndrome de Burnout (SB) en los profesionales.	En Conclusión, se aprecia claramente la realidad del personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos Hospital de IESS de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas padece Síndrome de

						<p>datos las cuales fueron de tipo transversal. La población fue de un total de 16 enfermeros, como instrumento, se utilizó encuestas y para identificar la presencia de Síndrome de Burnout se aplicó el cuestionario de Maslach - Burnout - versión Human Services Survey (MBO-HSS).</p>	<p>Burnout influyendo drásticamente en la calidad de servicios brindados a la población demandante, superando el costo-beneficio del trabajo realizado.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

						Los datos obtenidos se tabularon y analizaron en el software SPSS versión 27.		
3	2009	Redalyc Fundamentos en Humanidades ,	Rodríguez García, Oviedo Zúñiga, & Vargas Santillán	“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México”.	Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Hacer una comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en	Investigación de tipo descriptiva; con un estudio transversal, prospectivo y comparativo. El estudio se llevó a cabo en el personal de enfermería, con una población de 407 enfermeros, mediante un muestreo no	Indica la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el	Por todo esto, podemos afirmar que el Síndrome del Burnout está presente en esta población de estudio y por lo tanto constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino

					<p>ambos hospitales; así como describir los factores que lo ocasionan.</p>	<p>probabilístico e intencional se obtuvo una muestra de 122 enfermeras, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El análisis</p>	<p>enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio.</p>	<p>también para la atención que se le brinda a los pacientes y a su entorno familiar</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						estadístico es de tipo descriptivo, con el programa SPSS versión 13.		
4	2017	Dianelt Revista Enfermería del Trabajo,	Salillas	“Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo ”. Hospital San Jorge de Huesca durante el año 2016.	Analizar la prevalencia y la distribución de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.	Un estudio transversal analizando las encuestas “Maslach Burnout Inventory”. La muestra objeto de estudio ha sido constituida por 72 profesionales de enfermería que Hospital San Jorge de Huesca	Se muestra que de los 72 participantes estudiados el 84,7% eran mujeres, distribuidos en cuatro servicios diferentes: urgencias (23,6%), materno-infantil (29,2%), cirugía digestiva (29,2%) y psiquiatría (18,1%). Considerando el Síndrome de Burnout en su conjunto, el 15,3% de los encuestados lo presentaron. Si desglosamos las dimensiones del	En Conclusión, la muestra presentó niveles bajos de Síndrome de Burnout. Se encontraron mayores niveles del síndrome en el servicio de psiquiatría y en profesionales con una experiencia laboral alta.

						durante el año 2016.	síndrome, respecto al cansancio emocional, el 83,3% presentó niveles bajos. El 45,8% presentó niveles bajos de despersonalización. En cuanto a la realización personal, se observó un 23,6% con niveles bajos. El servicio que presentó mayores niveles del síndrome fue el de psiquiatría con un 46,2% del servicio. Presentaron el 100% del Síndrome de Burnout los profesionales con una experiencia laboral alta	
5	2016	Medigraphic	Víctor Ramón Miranda-Lara.	“Prevalencia del síndrome de	Determinar la prevalencia del	Se realizó un estudio	La proporción de personal con síndrome de	Es necesario crear un programa de

		<p>Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc</p>		<p>burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud”.</p>	<p>síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo.</p>	<p>transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se</p>	<p>burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal.</p>	<p>fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.</p>
--	--	--	--	---	---	--	---	---

						creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio.		
6	2018	Scielo Enfermería universitaria	E. Rivas	“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales”.	Determinar si las variables: turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente, establecen diferencias en el	Se realizó un estudio correlacional, transversal y no experimental a partir de la aplicación del Maslach Burnout Inventory-General Survey, a 204	Los resultados de las cuatro variables estudiadas (turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente), es la del turno laboral la que marca una diferencia significativa en el nivel en que se presenta el	Las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generen el síndrome de Burnout, tal es el caso de variables como turno en que se labora o el tipo de nombramiento

					nivel con que se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango.	enfermeras/os del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango, en México.	síndrome de Burnout en el personal de enfermería.	laboral que se posea. La aparición de este síndrome afecta el desempeño profesional del personal de enfermería.
7	2001	PubMed Aten Primaria	M.A. Caballero Martin	“Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud”.	Determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre	Se trata de un estudio transversal, descriptivo,	Se muestra que se envió cuestionario autoadministrado y anónimo por correo	Se detectó niveles de este síndrome preocupantemente elevados entre

					<p>trabajadores sanitarios, así como su distribución según diferentes variables sociodemográficas y laborales.</p>	<p>realizado sobre la totalidad (354) del personal sanitario (médicos, enfermeras y auxiliares) del Área 6 de Madrid, pertenecientes a 22 EAP (7 urbanos, 6 periurbanos y 9 rurales).</p>	<p>interno, compuesto por tres instrumentos; una encuesta sobre variables sociodemográficas, el cuestionario validado Maslach Burnout Inventory y un apartado abierto de del 45%. Se detectaron considerables niveles de burnout: un 30,6% dentro del rango alto para la subescala de cansancio emocional y con mayores puntuaciones opinión. Se consiguió una participación en los varones ($p = 0,026$). Destacó también mayor afectación entre el</p>	<p>nuestros profesionales y similares a los encontrados en otras encuestas nacionales. Los encuestados asocian su malestar con algunos factores laborales que podrían ser fácilmente modificables.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	--

							<p>personal pediatra en cuanto a logros personales. Se observa escasa relación del síndrome con las variables de tipo social. Un 43,9% considera presentar haber presentado algún tipo de alteración física o psíquica relacionada directamente con el desarrollo de su profesión, y el 38,3% asocia directamente su desgaste con el exceso de demanda soportado habitualmente en sus consultas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

8	2020	Scielo Enfermería Global	Militza Sarai Rendon Montoya.	Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.	Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.	Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los	Se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al	Un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las
---	------	---	--------------------------------------	--	--	---	---	---

						estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.	mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación.	que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout.
9	2019		Aranda	Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de	Determinar la asociación entre satisfacción laboral y	Es un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y	Se identificó que la dimensión de factores extrínsecos muestra el 40% de enfermeros con	La mayoría de los enfermeros se encuentran medianamente

		Revistas UPCH Rev enferm Hereditana		Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias.	Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU).	transversal. Se incluyó a la población de 70 profesionales de Enfermería, a quienes se les aplicó mediante la técnica de encuesta, el cuestionario de Satisfacción Laboral, el cual fue validado obteniendo alfa de Crombach=0,76 y el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	insatisfacción y el mismo porcentaje de enfermeros en la dimensión de factores intrínsecos se encuentran medianamente satisfechos. En el Síndrome de Burnout se encuentra que el 42,9% de enfermeros presentan nivel alto en cuanto al agotamiento emocional y el 38,6% nivel medio por ausencia de realización personal.	satisfechos en la dimensión de factores intrínsecos e insatisfechos en factores extrínsecos. Asimismo, enfermeros del presente estudio se encuentran con nivel alto de agotamiento emocional seguido de nivel bajo de despersonalización de Síndrome de Burnout. Sin embargo, no existe relación entre las variables.
--	--	--	--	--	---	--	---	---

						sin modificaciones.		
10	2020	Medigraphic Salud Jalisco	Quiroz-Ascencio G.	“Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19”.	Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y grado de afectación en profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19, y dar recomendaciones para la prevención o disminución de su desarrollo.	El siguiente estudio es Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal, se desarrolló con una muestra no probabilística por conveniencia, mediante cuestionarios personales enviándose de manera virtual un total de 220, recuperándose	Se pudo observar que de los 168 profesionales de la salud que formaron parte de este estudio, el 2% no presentó datos de afectación, 57% presentaron afectación moderada y 41% presentaron afectación grave, haciendo de manifiesto una prevalencia de Burnout del 98%.	Haciendo un análisis comparativo de Burnout en profesionales de salud encontramos que en Argentina se había encontrado una afección de 16.8% en médicos y 4.9% en enfermeras previo al COVID-19. Ya durante la pandemia un estudio colombiano demostró que 70% de médicos generales

						<p>184 con respuesta de 83.6% a la convocatoria, descartándose 16 (7.2%), dándonos un total de 168 individuos estudiados, correspondiendo al 76.4% de la convocatoria.</p>	<p>presentaban ansiedad o estrés, en Ecuador se pudo demostrar que cerca del 95% sufrieron síndrome de Burnout.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Análisis e Interpretación de los Resultados

El estudio que se ha procedido a desarrollar enfocado en el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios fundamentado en una revisión bibliográfica. Este resulta ser un proyecto de investigación muy relevante dentro del campo de estudio de la enfermería como ciencia del cuidado. En este proceso de investigación se encontró información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas a través de bases de datos académicas y científicas entre las que se resaltan Scielo, Dialnet, Redalyc y Elsevier. A continuación, se presentan datos estadísticos con tablas específicas de la población y muestra documental de estudios publicados desde el año 2010 al 2023.

Población Documental 110

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	26	24%
Medigraphic	5	5%
Redilat	8	7%
Redalyc	5	5%
Dianelt	10	9%
Elseiver	9	8%
PubMed	7	6%
Repositorios	15	14%
Otros	25	23%
Total	110	100%

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderada por Scielo con 26 artículos representados por el 24%, continuo de Otros con 25 artículos representado por el 23%, Repositorios con 15 artículos representado por el 14%, Dianelt con 10 artículos representado por el 9%, Elseiver con 9 artículos representado por el 8%, mientras que Redilat también cuenta con 8 artículos representado por el 7%, PubMed con 7 artículos representado por el 6%, Medigraphic con 5 artículos representado por el 5 %, y por ultimo están Redalyc con 5 articulo representado por el 5% de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.

Muestra Documental 73

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	15	20,54%
Medigraphic	4	5,48%
Redilat	1	1,36%
Redalyc	4	5,48%
Dianelt	7	9,60%
Elseiver	3	4,11%
PubMed	2	2,74%
Repositorios	10	13,70%
Otros	27	36,99%
Total	73	100%

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderada por Otros con 27 artículos representados por el 36.99%, continuo de Scielo con 15 artículos representado por el 20.54%, Repositorios con 10 artículos representado por el 13.70%, Dianelt con 7 artículos representado por el 9.60%, Medigraphic con 4 artículos representado por el 5.48%, mientras que Redalyc también cuenta con 4 artículos representado por el 5.48%, PubMed con 2 artículos representado por el 2.74%, y por último están Elseiver con 3 artículos representado por el 4.11% y Redilat con 1 artículo representado por el 1.36% de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.

Discusión

Dada la relevancia del tema para el sistema sanitario, se han encontrado artículos que explican porque los profesionales de enfermería son propensos a padecer el síndrome de burnout, según (María, Rodríguez, Cobos López, & Galindo, 2023) El estrés laboral es definido según la OMS (Organización mundial de la Salud) como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones. Cuando este estrés en el trabajo se convierte en algo patológico es cuando se transforma en el Síndrome Burnout, por lo tanto, el personal de enfermería debido a la sobrecarga laboral y los altos niveles de estrés a los que se encuentra sometido son más vulnerables a padecer este síndrome.

De la misma manera en otro artículo según (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020) expone que “los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del "quemado". Desde una perspectiva psicosocial, varios autores admiten la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el SB deber asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo, por lo cual el manejo del síndrome es fundamental y debe estar enfocado en tratar los agentes estresores que se encuentran el servicio hospitalario y que por ende afecta al personal de enfermería y su rendimiento laboral, personal y social.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1 Titulo

- Taller de actualización de conocimiento sobre el Síndrome de Burnout para reducir los riesgos negativos en el personal de enfermería en el área hospitalaria.

3.2 Introducción

El desarrollo de la presente propuesta se encuentra dirigida a establecer un taller sobre el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería en servicios hospitalarios. Tomando en cuenta lo complicado del tema, por lo cual debe enfocarse desde la prevención y el tratamiento adecuado. Según lo que define, (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020) El síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud.

(Jimenez, 2023) El manejo del Síndrome de Burnout debe de estar enfocado según la gravedad de los síntomas, por lo cual es importante determinar si son graves, moderados y severos, el tratamiento debe de centrarse en tres factores importantes como: alivio del estrés, recuperación mediante relajación y practica de algún deporte., por lo que se considera que los programas de tratamiento deben incluir un conjunto de estrategias terapéuticas que incidan sobre las variables personales facilitadoras de burnout (relajación, inoculación de estrés, terapia cognitiva, entre otras), pero también tendrán que incorporar estrategias organizacionales (mejorar los canales de comunicación, establecer un adecuado sistema de incentivo y promoción, potenciar la participación, etc.).

3.3 Justificación

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería y que además es sumamente importante para el personal de salud que labora en los hospitales o centros de

médicos, debido a las múltiples funciones que desempeñan en su ámbito laboral, que a la final resultan ser situaciones desgastantes, a las que se deben de afrontar día a día, con altas exigencias y diversos factores psicosociales, los cuales causan el aumento de estrés, fatiga y desanimo, convirtiéndolos en un grupo vulnerable, el cual afecta el rendimiento laboral, y por ende afecta a la calidad de los servicios brindados en los hospitales a los pacientes.

Por ello, esta propuesta tiene una relevancia fundamental en el personal de enfermería, con ella se busca estrategias terapéuticas que permitan manejar y prevenir altos niveles de estrés, aislamiento, cambios de humores, actitudes apáticas, hostilidad, impotencia, baja autoestima, falta de motivación; formando al personal de enfermería en profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en asistencia.

3.4 Objetivo de la propuesta

Identificar los factores de riesgos negativos del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

3.5 Beneficios

Los principales beneficiarios directos serán los profesionales de enfermería, en todos los escenarios de servicios de hospitalización

3.6 Ubicación

En todos los escenarios de servicios de hospitalización.

3.7 Tiempo

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

Responsable

Jamileth Josabeth Tinoco Gómez

Materiales e instrumentos

Nombre		Descripción	Cantidad
1	Laptop	Laptop Hp	1
2	Proyector	Proyector Hp	1
3	Pizarrón para proyectar	Pizarrón blanco de 3 x 4.5 metros	1
4	Cafetera	Cafetera	1
5	Insumos de cafetería	Vasos desechables	3 paquetes
6	Insumos de cafetería	Servilletas	2 paquetes
7	Insumos de cafetería	Azúcar	1 kg
8	Insumos de cafetería	Galletas	5 cajas
9	Insumos de cafetería	Refrescos en lata	50
10	Insumos de cafetería	Cachitos rellenos de jamón y queso	50
11	Hojas	Hojas de papel bond blancas tamaño A4	2 paquetes
12	Plumones	Caja de plumones de colores	10 cajas
13	Periódico	Periódicos	10
14	Cartulina	Cartulina blanca	10´paquetes
15	Pritt	Lápiz adhesivo	10
16	Hojas de cuestionario	Cuestionario ¿Qué es el síndrome de burnout?	50

Nombre del taller: Actualización de conocimiento sobre el Síndrome de Burnout para reducir los riesgos negativos en el personal de enfermería en el área hospitalaria.

Objetivo: Identificar los factores de riesgos negativos del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo
PRIMERA SESION	Bienvenida	Establecer la primera interacción entre el instructor y los participantes	El instructor se presentará con los participantes y mencionará el objetivo del taller		10 min
	Actividad 1	Generar un ambiente de confianza entre los participantes y el instructor	Cada participante se presentará y dirán lo que esperan del taller		30 min
	Actividad 2	Descubrir cuanto saben los participantes sobre el tema de síndrome de burnout	Se le realizaran preguntas a los participantes para así saber que conocimientos tienen sobre el síndrome de burnout.		20 min
	Tema 1. ¿Qué es el síndrome de burnout?	Los participantes conocerán que es el	Se les explicara sobre el tema y se utilizara como apoyo la	Laptop Proyector	20 min

		síndrome de burnout	laptop y el proyector		
	Dinámica 1	Fomentar el trabajo en equipo	Los participantes formaran diez equipos con de 5 participantes en cada uno. Cada equipo creara una pirámide con los materiales proporcionados, y ganara el equipo que sea más creativo e innovador.	Cartulina Periódico Hojas blancas Pritt	30 min
	Tema 2. Factores de riesgo del SB	Identificarán los factores de riesgo del síndrome de Burnout.	Los participantes identificarán cuales son los factores de riesgo del Síndrome de Burnout presentes en el personal de enfermería.	Laptop Proyector	20 min
RECESO					30 min

	Tema 3. Impacto del síndrome de burnout en el personal de enfermería	Reconocer el impacto que el síndrome de burnout causa en los profesionales de enfermería	Se les explicara el impacto que tiene el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.	Laptop Proyector	20 min
SEGUNDA SECCION	Tema 4. Estrategias terapéuticas	Que los participantes conozcan cuales serían las estrategias terapéuticas individuales, profesionales y grupales que pueden utilizar para tratar el Síndrome de Burnout.	Se les explicaran cada una de las estrategias terapéuticas utilizadas para tratar y prevenir el síndrome de burnout.	Laptop Proyector	20 min

	Dinámica 2	Se analizarán las posibles situaciones de tensión y cómo manejarlas.	Los participantes formaran diez equipos con de 5 participantes en cada uno. Discutirán cuales son las diferentes situaciones de tensiones que han vivido a nivel laboral y explicarán como lograron manejarlas.		40 min
	Conclusiones sobre la sesión	Indagar cómo se sintieron los participantes	Se les preguntara a los participantes sus impresiones sobre el taller.		10 min

Conclusión

- En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado el cual está enfocado en los profesionales de enfermería que padecen el Síndrome de Burnout, por lo cual en esta investigación la recopilación de estudios actualizados fue fundamental para así poder determinar cuál es la real actualidad del ambiente laboral de los profesionales de enfermería que son sobrecargados de actividades y funciones, que por ende, provocan que no desarrollen su rol como prestador de servicios de la menor manera posible, brindando cuidados deficientes y afectando su salud física y mental.
- En el estudio, se pudieron determinar los factores de riesgo que se presentan en el profesional de enfermería con síndrome de burnout en el área hospitalaria, entre las cuales se encuentra la ansiedad, depresión, cefaleas, insomnio, quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana, cinismo, aislamiento, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios, entre otras, todas estas características logran desencadenar una serie de situaciones que ponen en riesgo la integridad del profesional de enfermería y la calidad de sus servicios pudiendo afectar a terceros.
- El desarrollo de este taller es fundamental para mejorar y conocer las nuevas estrategias terapéuticas que se han generado en torno al Síndrome de Burnout para tratarlo y prevenirlo, reduciendo así los riesgos en el personal de enfermería, estas medidas se enfocan de manera individualizadas y de manera grupal, ya que están dirigidas a los profesionales de enfermería utilizando psicoterapia individualizada, intervenciones médicas a través de conferencias, asesoramiento grupal, asesoramiento individual y líneas de atención psi-ecológica.

Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de enfermería capacitarse sobre estrategias antiestrés, pausas activas, etc., que les permita posteriormente poder enfrentar los niveles altos de estrés a los que están sujetos por su profesión, reduciendo el riesgo de sufrir Síndrome de Burnout.
- Se propone a las instituciones de educación superior y específicamente a las Facultades de Ciencia de la Salud continuar promoviendo el desarrollo de investigaciones, proyectos y programas focalizados en aportes significativos que permitan a los estudiantes e investigadores de la salud, continuar aportando intervenciones de calidad que permitan brindar orientación al personal afectado y con tendencia a padecer de Síndrome de Burnout, de tal forma que puedan adoptar conductas saludables dentro del ámbito laboral o como fuera de él.
- Se sugiere que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales para elaborar un plan de estrategias que permitan capacitar al personal en relación a la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout, en busca de dotar a cada profesional de las herramientas necesarias para ejercer su autocuidado y evitar que este problema aumenta perjudicando la percepción del cuidado de calidad que caracteriza al equipo de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberto. (14 de Julio de 2023). *Modelos teóricos y explicativos del síndrome de Burnout*. Obtenido de Com.ar: <https://www.estres.edusanluis.com.ar/2013/12/modelos-teoricos-y-explicativos-del.html>
2. Alexandra, H.-J. M., Humberto, E.-O., Abigai, M.-A. Y., Liliana, L.-O. L., & Isolina, B.-E. L. (2024). SÍNDROME DE BORNOUT EN ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGÚN MODELO DE LA MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE PHIL BARKER. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 13.
3. ALVINA RIVERA MARTINEZ, E. K. (21 de Septiembre de 2023). *FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA "SINDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON LA SOBRECARGA LABORAL EN ENFERMERAS DE AREAS CRITICAS EN PANDEMIA HOSPITAL MARÍA*. Obtenido de Edu.pe: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/110/TESIS%20FINAL%20RIVERA%20-%20VALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ana Guadalupe Ballinas-Aguilar, C. A.-M.-A. (2009). Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enferm* , 23-29.
5. Andrés Rodríguez Jiménez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento . *Revista EAN*, 179-200. Obtenido de Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento .
6. ANGEL BLANCH PLANA, A. A. (2002). Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 57-74.
7. Aranda, V. G. (2019). Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias. *Rev enferm Herediana*, 26-32Rev.
8. Aranda, V. G. (2021). Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias. *Revista Enfermería Herediana*, 26-32.
9. Arias. (23 de 10 de 2023). *Urbe.edu*. Obtenido de CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION : <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf>
10. Azevedo, C., Dias, J., Ferreira, L., Campos, E., & Pereira, M. (2017). Las interfaces entre apoyo social, calidad de vida y depresión en usuarios elegibles para cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*, 3(51):1-8. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kKDzFBhX8V65DY6RHjLBKtS/?lang=es&format=pdf>.
11. BARRETO, J. E. (14 de Julio de 2023). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* . Obtenido de Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7059/Martinez_ng.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, D. Y. (2023). Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 683-692.
13. Calderón, D. (-1. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009.
14. Chinchilla, A. (2015). *Abordaje practico de la depresión en atención primaria*. Barcelona: Masson.
15. Diaz Pérez, J. M. (12 de 07 de 2023). "FRECUENCIA Y FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SERENAZGO DEL DISTRITO DE AMARILIS – 2021". Obtenido de UNIVERSIDAD DE HUANUCO: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3521/DIAZ%20PEREZ%2c%20JOSE%20MARTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. E. Rivas, A. B.-M. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria* , 136-146.
17. Figueredo Borda, N. R.-P.-V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 33-43. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022.
18. Formica, N., Muñoz, C., & Rojas, Y. (25 de 02 de 2015). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de terapia intensiva pediátrica*. Obtenido de Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.: <https://bdigital.uncu.edu.ar/10155>
19. Francisca Caballo-Avenidaño, A. F.-H.-C.-V.-G. (2021). PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Revista de Salud Publica*, 48-59. Obtenido de Edu.ar.
20. Garcia, E., & Licon, G. (2018). Usos potenciales de la mirtazapina en cuidados paliativos más allá de su efecto antidepressivo. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(1): 37-44. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000100037.
21. Gil, P. R. (14 de Julio de 2023). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Obtenido de Ucipfg.com: [https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)
22. Gladys Patricia Guevara Alban, A. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 163-173.

23. Gómez, R., & Cases, C. (2021). Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *Ene*, 14(3):3-17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300013.
24. Goris, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
25. Gracia, T. J., Varela, O. E., Zorrilla, D. M., & Olvera, A. L. (14 de Julio de 2023). *Edu.mx*. Obtenido de EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y DE MEDICIÓN: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/adfactor/lecturas/burnout-2.pdf>
26. Gutiérrez-Lesmes OA, L.-R. N.-T. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016*. Obtenido de Edu.co: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333/pdf>
27. Hernández-Muñoz Adrián Enrique¹, R.-A. M.-G.-M.-I.-M.-M. (2022). PROCESO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS. *Uaq.mx*.
28. Ibáñez, A., Luz López Alba, J. R., Escobar, M., & Sánchez, M. (2018). Abordaje de los síntomas neurológicos desde la perspectiva de los cuidados paliativos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 50(3):233-252. <https://www.redalyc.org/journal/3438/343856318007/343856318007.pdf>.
29. IVONNE, R. C. (23 de 10 de 2023). *EL MÉTODO DEDUCTIVO EN LA GENERACIÓN DE DATOS CONFIABLES EN EL ESTUDIO DE LA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE*. Obtenido de repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/EUACS%20DE00008.pdf
30. Jimenez, J. C. (20 de Septiembre de 2023). *FUENTES DE ESTRES, SINDROME DE BURNOUT Y ACTITUDES DISFUNCIONALES EN ORIENTADORES DE INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA*. Obtenido de Unirioja.es: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/1494.pdf>
31. Laso, L. D. (19 de 06 de 2023). *Burnout enfermero: Que ess y como prevenirlo*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CANTABRIA: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7454/DiezLasol.pdf?sequence=1>
32. León Corazón, L. M. (14 de Julio de 2023). *Sobrecarga laboral y su relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1791>
33. Liliana, S., Arias, R., Margarita, Y., Frias, O., Lucislesy, C., & Montoya, P. (20 de Septiembre de 2023). *FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA PROFESIONAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MÉDICO GENERAL) DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN PERIODO 2017*. Obtenido de Edu.co:

- <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4150/Factores%20Asociados%20S%C3%ADndrome%20Burnout.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
34. Linares Parra, G. D., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atencion primaria*, 102017.
 35. Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*.
 36. M.A. Caballero Martín, F. B. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud . *Atención Primaria*.
 37. MAMANI, V. D. (14 de Julio de 2023). *UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI*. Obtenido de “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL ILO, JUNIO – 2017”:
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/311/Victoria_Tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Mareque, O. (24 de Febrero de 2021). *Aflora Consulting*. Obtenido de El síndrome de burnout: causas y prevención: <https://afloraconsulting.com/el-sindrome-de-burnout-causas-y-prevencion/>
 39. María, Á., Rodríguez, M., Cobos López, A. M., & Galindo, R. (18 de 06 de 2023). *Prevención del burnout en Enfermería*. Obtenido de *Revistacientificasanum.com*: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
 40. Martínez, A. M. (2019). *Síndrome de burnout: cultura organizacional y derechos laborales*. Obtenido de *Revistas jurídicas* : <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/14102/15322>
 41. Militza Saraí Rendón Montoya, S. L. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 479-492.
 42. Militza Saraí Rendón Montoya, S. L. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*.
 43. Miravalles, J. (14 de Julio de 2023). *Síndrome Burnout*. Obtenido de *Javiermiravalles.es*: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.html>
 44. Molés, M., Clavero, A., Lucas, M., & Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global* , 18(55):58-70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003.
 45. Nava, M. E., & del Pilar Paz Román, M. (2025). *El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19*. Obtenido de *Unam.mx*: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>
 46. Núñez, T. P. (13 de 07 de 2023). *Burnout y su relación con la depresión en los profesionales de salud*. Obtenido de *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*: <https://revistamedica.com/burnout-depresion-profesionales-salud/>

47. Ocampo, D. S. (20 de Octubre de 2023). *Investigalia*. Obtenido de El enfoque mixto de investigación: algunas características: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>
48. Opazo, C. E., Karla, S., Pino, D., María, H., & Cortes, P. P. (19 de Julio de 2023). "FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA, 2012". Obtenido de Uach.cl: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>
49. OPS. (2019). *CID: burnout é um fenômeno ocupacional*. Obtenido de Paho.org: <https://www.paho.org/es/node/80159>
50. ORMAZA, P. H. (22 de Septiembre de 2023). *ESTUDIO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE FACULTADES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA MATRICULADOS DE QUINTO A DECIMO NIVEL Y DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TERAPIA FÍSICA*. Obtenido de Ore.ac.uk: <http://ore.ac.uk/download/pdf/143442666.pdf>
51. Pacho, R. R. (20 de Septiembre de 2023). *El Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de los Servicios Hospitalarios de Urgencias*. . Obtenido de Uva.es: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31547/TFG-L2134.pdf?sequence=1>
52. Paulo Guen-Iti Matsuzaki, f. a. (2021). Burnout del médico: estrategias de prevención. *Rev Bras Med Trab*, 511–517.
53. Pérez, A. M. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN . *Vivat Academia*, 1-39.
54. Pérez, B., García, M., & Petronila, L. (2019). Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*, 30(1):6-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100006.
55. Quintero, A. C. (14 de Julio de 2023). *RELACIÓN ENTRE LA SOBRECARGA LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA*. Obtenido de Ull.es: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9072/Relacion%20entre%20la%20sobrecarga%20laboral%20y%20el%20sindrome%20de%20Burnout%20en%20las%20enfermeras%20del%20Hospital%20General%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Quiroz-Ascencio G., V.-O. M.-C.-G.-P. (2020). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 20-32.
57. RÍOS, I. O. (12 de Julio de 2023). *UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN*. Obtenido de SOBRECARGA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA COVID – 19, HOSPITAL DE BARRANCA.: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7181/tesis%20oliva%20rios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Rodríguez García, C., Oviedo Zúñiga, A. M., & Vargas Santillán, M. d. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de. *Fundamentos en Humanidades*, 179-193.

59. Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev.esc.adm.neg*, 1(82): 179-200. <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>.
60. Romero, V., & Cruzado, J. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Fundación Dialnet Plus*, 13(1):23-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961>.
61. Ruiz, P. S. (21 de Septiembre de 2023). *EL SINDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA*. Obtenido de Uagm.edu: https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesissalud_matosruizp2015.pdf
62. Runzer et al. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Médica Peruana*, 36(2):134-144. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010.
63. Saavedra, A., Rangel, S., García, Á., Duarte, A., Bello, Y., & Infante, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *ATEN FAM*, 23(1):24-28. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-depresion-funcionalidad-familiar-adultos-mayores-S1405887116300736>.
64. Saenz S., R.-C. F. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1): 26-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>.
65. Salazar-Carvajal, P. F., Herrera-Sánchez, I. M., Rueda-Méndez, S., & León-Rubio, J. M. (2014). El efecto de la conservación de recursos sobre la intención emprendedora en el contexto de crisis económica: el rol moderador de la autoeficacia y la creatividad. *Anales de psicología*, 30, 549-559. doi:10.6018/analesps.30.2.159281
66. Salillas, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 65-69.
67. Suárez, D. I. (23 de 10 de 2023). *Recolección de información*. Obtenido de redholosxx: <https://redholosxxi.com/sobre-las-tecnicas-e-instrumentos-para-la-recoleccion-de-informacion/>
68. Trejo-Lucero, H., Torres-Pérez, J., & Valdivia-Chávez, M. (10 de 07 de 2023). *Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México*. Obtenido de Medigraphic.com: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111i.pdf>
69. Vega, M. F. (20 de Septiembre de 2023). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Obtenido de Insst.es: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf
70. Víctor Ramón Miranda-Lara, G. M.-H.-C.-T. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 115-22.

71. *Vista de Síndrome de burnout en enfermeras.* (2025). Obtenido de Conocimientoenfermero.es:
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/125/76>
72. Yagloa Naula María Mercedes, V. G. (14 de Julio de 2023). *UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*. Obtenido de ROL DE ENFERMERÍA EN EL PERSONAL DE SALUD CON SÍNDROME DE BURNOUT.:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6661/1/Yagloa%20Naula%20Mar%c3%ada%20Mercedes.pdf>
73. Zambrano Vincas, J. G., & Vega Intriago, J. O. (2024). Síndrome de burnout en profesionales de la salud de Portoviejo. *Revista PSIDIAL Psicología y Diálogo de Saberes* ISSN 2806-5972, 17-29.

Anexo 2

Tutoría con indicaciones de criterios de Evaluación del Proyecto.



Anexo 3

Propuesta taller de actualización de conocimiento sobre el Síndrome de Burnout para reducir los riesgos negativos en el personal de enfermería en el área hospitalaria.



Síndrome de Burnout

El término "Burnout" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". A mediados de los 70 Herbert Freudnberger describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas.



El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral.



The slide has a light blue banner at the top with the title. Below it, there are two paragraphs of text. To the right of the first paragraph is a cartoon illustration of a doctor. Below the second paragraph is a photograph of a nurse. The background is white with horizontal lines and colorful abstract shapes in purple, yellow, and pink.



Tratamiento



El tratamiento debe tener un enfoque según la gravedad de la sintomatología, por lo que es importante determinar si es grave, moderado y severo.



Por tanto, debe concentrarse en mejorar los 3 factores importantes como: alivio del estrés, recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte, vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.




Estrategias Terapéuticas



1



2

- El manejo de este taller tiene una importancia fundamental para todos aquellos profesionales de enfermería que trabajan en un ambiente hospitalario, tomando en cuenta que están en un ambiente laboral de mucho estrés y presión, provocando efectos negativos a nivel personal, familiar y laboral, por lo tanto su abordaje es delicado, de allí radica la ayuda que pueda proporcionar este taller.
- Es necesaria la evaluación inicial, que define la situación actual del profesional de enfermería, establecer un diagnóstico y diseñar estrategias de intervención, para luego realizar una evaluación de resultados del tratamiento aplicado, y decidir eventuales cambios en el manejo del tratamiento.



Conclusión

- La implementación de este taller sobre el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, resulta ser una propuesta muy importante y necesaria dentro del ámbito de la enfermería como ciencia del cuidado, ya que es una herramienta clave para el diagnóstico y para el tratamiento de este tipo síndrome.
- En el caso de los profesionales de enfermería es necesaria la utilización de este tipo de taller con una implementación ordenada y exhaustiva para mejorar la calidad de vida del atención y rendimiento del personal de enfermería en un centro hospitalario.



Referencias bibliográficas

- Formica, N., Muñoz, C., & Rojas, Y. (25 de *terapia intensiva pediátrica*. Obtenido de Universidad Nacional de Cuyo. Facultad deo2 de 2015). **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de** Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.: <https://bdigital.uncu.edu.ar/10155>
- Gutiérrez-Lesmes OA, L.-R. N.-T. (2017). **Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana, 2016**. Obtenido de Edu.co: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333/pdf>
- Militzza Sarai Rendón Montoya, S. L. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. **Enfermería Global**.
- Liliana, S., Arias, R., Margarita, Y., Frias, O., Lucislesy, C., & Montoya, P. (20 de Septiembre de 2023). **FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA PROFESIONAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MÉDICO GENERAL) DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN PERIODO 2017**. Obtenido de Edu.co: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4150/Factores%20Asociados%20S%C3%ADndrome%20Burnout.pdf?sequence=2&isAllowed=y>