

Síndrome de Burnout en docentes universitarios

Burnout syndrome in university professors

Enf. Gisela González Ruiz; Prof. Deybis Carrasquilla Baza; Enf. Gerlyn Latorre de la Rosa; Enf. Vanessa Torres Rodríguez; Enf. Katery Villamil Vivic

Sede Santa Marta. Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia.

RESUMEN

Introducción: identificar el síndrome de Burnout o fatiga física en los trabajadores dedicados a la docencia es de suma importancia para el desarrollo de la propuesta de mejoramiento de condiciones laborales.

Objetivo: determinar Burnout en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta.

Métodos: estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, con una muestra de 30 docentes, de una población de 56, selección muestral no probabilística. La información se recogió mediante el Instrumento Maslach Burnout Inventory, que mide cansancio emocional, despersonalización y desarrollo personal.

Resultados: el 66,66 % de las docentes presentaron cansancio emocional bajo y el 26,66 % cansancio emocional medio. 96,66 % nivel bajo de despersonalización y el 80 % alto nivel de realización personal; se evidenció correlación positiva entre despersonalización/tiempo de servicio. Resultados que pueden indicar que la presentación de Burnout es directamente proporcional al tiempo de servicio transcurrido.

Conclusiones: la actividad docente en el personal de enfermería representa una condición de riesgo para la presentación Burnout.

Palabras clave: docentes, enfermería, Burnout.

ABSTRACT

Introduction: identify Burnout or physical fatigue in workers engaged in teaching it is of utmost importance for the development of the proposed improvement of working conditions.

Objective: to determine Burnout in teachers of the Faculty of Nursing at the Cooperative University of Colombia in Santa Marta.

Methodology: descriptive correlational study with a quantitative approach, in which a sample of 30 teachers out of a total population of 56, non-probabilistic sample selection was chosen. Data collection was done through the Instrument Maslach Burnout Inventory (MBI), which measures emotional exhaustion, depersonalization and personal development.

Results: the 66.6 % had low emotional exhaustion and 26.6 % Average emotional exhaustion. 96 % low level of depersonalization and 80 % higher level of personal fulfillment; positive correlation between depersonalization / length of service was evident. Results may indicate that the presentation of Burnout is directly proportional to the elapsed service.

Conclusions: The teaching in the nursing staff represents a risk condition for the presentation Burnout.

Keywords: Teachers, Nursing, Burnout.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como disciplina que está en permanente contacto con personas, sean estos estudiantes, pacientes o familia, se convierte en un factor de exposición para la presentación del síndrome de cansancio físico y psicológico o denominado "Síndrome de Burnout "; cuya valoración se hace mediante el instrumento Maslach Burnout inventory (MBI).¹ La primera persona en hablar sobre Burnout fue Herbert J. Freudenberger en 1974, posteriormente Christina Maslach (1976) dio forma a este concepto; hoy, el síndrome de Burnout es la denominación técnica para definir el desgaste profesional.²

El síndrome de Burnout es una respuesta mediada por el estrés crónico en el trabajo relacionado con sus exigencias (horario, responsabilidad, condiciones). Este síndrome es tridimensional y está caracterizado por Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y baja Realización Personal (RP).³

Se referencian a partir de aquí los estudios que han identificado el estrés crónico en el trabajo, utilizando la escala MBI; es así como trabajadores del sector educación y del sector salud se exponen al riesgo de padecerlo, situación que tiene su origen en la ejecución de actividades de servicio al cliente. Las investigaciones desarrolladas en dichos sectores evidencian la presencia de síndrome de Burnout , es así como se han llevado a cabo disertaciones del tema;^{4,5} se han relacionado variables sociodemográficas de significación estadística con el padecimiento de Burnout.⁶ Además de estudios que correlacionan negativamente el agotamiento físico y psicológico con la autoeficacia y el rendimiento académico.⁷

En la docencia universitaria la falta de realización personal y la desorganización en el trabajo, pueden estar asociada con la disminución del desempeño docente;⁸ algunos estudios confirman el origen laboral del síndrome de Burnout en estos trabajadores;^{9,10} mientras que en docentes de educación básica primaria los resultados favorecen a los trabajadores de escuelas privadas.¹¹

Las enfermeras generales poseen mayor predisposición al estrés, que las enfermeras docentes.¹² En un estudio realizado con trabajadores de la salud *Casique A y López F*¹³ mostraron relación entre desgaste físico y edad, estado civil, años de servicio y cantidad de horas trabajadas; mientras que en el ejercicio profesional de enfermeros emergencistas se identificó frustración, frialdad e indiferencia ante las necesidades de los pacientes;¹⁴ síndrome que también fue evidente en trabajadores de área asistencial.¹⁵

Un estudio que incluyó enfermeras, médicos, odontólogos y trabajadores sociales mostró resultados compatibles con el síndrome de Burnout.¹⁶ Sin embargo, en un grupo de enfermeras dedicadas a servicios oncológicos con pacientes en estado crítico, la introducción de práctica de actividades moduladoras, diferentes a la prestación del servicio, mostraron reducción del síndrome.¹⁷

La prevalencia de Burnout en enfermeras docentes varía de acuerdo al contexto donde se desarrolle sus funciones,¹⁸ oscilando entre 19,1 % hasta el 49,4 % en riesgo de sufrirlo;¹⁹ se comprobó que los docentes de enfermería que se comprometen alta y emocionalmente a sus labores pueden experimentar mayor prevalencia.²⁰

Entre los factores que coadyuven la aparición de Burnout en este grupo de trabajadores están: el doble turno, las exigencias psicológicas cuantitativas y cognitivas;²¹ mientras que en otros contextos puede hallarse bajo nivel de agotamiento emocional y despersonalización y alto nivel en la realización personal, en personal de enfermería.^{22,23}

Identificar la presencia de síndrome de Burnout en docentes universitarios, vinculados a una Facultad de Enfermería en la Costa Caribe Colombiana, permite analizar los niveles de aparición de la alteración en el contexto específico; además de comparar las diferencias y similitudes entre estudios; si se tiene en cuenta que el docente Enfermero, está en contacto con seres humanos, ya sean estudiantes, pacientes, familias y demás equipo de salud.

En el caso específico de los pacientes, quienes presentan quebrantos de su salud, la situación puede hacerse más evidente. Por tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de Burnout en el docente profesional de una Facultad de Enfermería de Colombia y su relación con variables del contexto laboral, lo constituye un aporte al conocimiento y permite suministrar recomendaciones de intervención para la prevención y control de síndrome de Burnout.

MÉTODOS

Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, abordaje cuantitativo, realizado con una muestra intencional de 30 enfermeras docentes seleccionadas de un universo de 56, de una Universidad de la Costa Caribe Colombiana; que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio de forma voluntaria.

La recolección de los datos se hizo mediante el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI); propuesto por Maslach y Yackson (1986),⁴ que plantea una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción laboral; instrumento estructurado por 22 ítems, tipo Likert, cuyos valores oscilan en un rango de 0 a 6, que van desde el criterio 'nunca' a 'diariamente'; los 22 ítems conforman las siguientes subescalas: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El incremento de puntuación en (CE y (DP), es indicativo de Burnout alto, opuesto a lo que refleja la escala de (RP). Valoración que se aprecia en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Escala de valoración de riesgo a sufrir Burnout

Variables	Nº ítem	Opcio-nes	Valor mínimo	Valor Máximo	Cuartiles	Valoración		
						Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional (CE)	99	0 - 6	0	54 (alto)	13,5; 27; 40,5; 54	Q1	Q2-3	Q4
Despersonaliza-ción (DP)	5	0 - 6	0	30 (alto)	7,5; 15; 22,5; 30	Q1	Q2-3	Q4
Realización personal (RP)	7	0 - 6	0	42 (baja)	10,5; 21; 31,5; 42	Q1	Q2-3	Q4

Fuente: Construcción basada en apreciación de las estadísticas para las escalas.

El análisis estadístico se realizó con la medida de posición (cuartiles), la que permitió valorar el riesgo de Burnout en las tres escalas enunciadas, además de correlacionar el síndrome de Burnout, con las variables edad y tiempo de vinculación; la correlación se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, previo análisis en hoja de cálculo Excel. ([Cuadro](#))

Cuadro. Correlación de Pearson

Valor	Interpretación
- 1	Inversa perfecta
- 1 - 0	Inversa
0	No hay correlación
0 - 1	Directa
= 1	Directa perfecta

Fuente: Macchi. Introducción a la estadística en Ciencias de la salud.

El estudio respetó los criterios éticos de la resolución 8430 de 1991, del Ministerio de la Salud Colombiano y relativa a la investigación en seres humanos,²⁴ además se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki.²⁵

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos evidenciaron que 27 docentes (90 %) pertenecen al género femenino y tres al masculino; 60 % estaban casados, 23,33 % solteros, 13,33 % vivían en unión libre y 3,33 % eran divorciados; el grupo de edad predominante fue el de 31 a 40 años (66,66 %), seguido del de 41 a 60 años (30 %), en menor proporción los docentes en edades entre 20 a 30 años (3,33 %). En cuanto a la vinculación laboral, el 63,33 % de los docentes pertenecían a la nómina de tiempo completo y el 36,66 % de medio tiempo. La mayoría con cinco o menos años de vinculación (60 %), seguido los que tenían entre seis y 10 años de vinculación (23,33 %) y con más de 16 años (16,66 %). ([Tabla 2](#))

Tabla 2. Distribución porcentual de docentes según Variables sociodemográficas seleccionadas

Variables	Nº	%
Género:		
Masculino	3	10,00
Femenino	27	90,00
Total	30	100,00
Estado civil:		
Casado	18	60,00
Soltero	7	23,33
Unión libre	4	13,33
Divorciado	1	3,33
Total	30	100,00
Edad: (años)		
20 - 30	1	3,33
31 - 40	20	66,66
41 - 60	9	30,00
Total	30	100,00
Vinculación laboral:		
Tiempo completo	11	36,66
Medio tiempo	19	63,33
Total	30	100,00
Tiempo de vinculación (Años)		
0 - 5	7	23,33
6 - 10	5	16,66
11 - 15	0	0,00
16 y más	18	60,00
Total	30	100,00

Fuente: Ficha aplicada.

La desviación estándar muestra que la variación entre los resultados obtenidos es muy parecida, siendo menor la desviación para cansancio emocional (CE), seguida de realización personal (RP); la mayor desviación se encuentra en la dimensión

despersonalización. Partiendo del cuartil diseñado que comprende un valor de 0 a 54, se observa una valoración baja para Burnout (66,66 %), seguido de nivel medio (29,99 %); lo anterior traduce ausencia de alto nivel en la dimensión, o sea ausencia de Burnout propiamente dicho. (Tabla 3)

Tabla 3. Valoración de grado de Burnout para cansancio emocional (CE), despersonalización (DO) y realización personal (RP)

Valoración de grado de Burnout para cansancio emocional (CE)			
13,5	27	40,5	54
Valoración baja	Valoración Media	Valoración Media	Valoración alta
Valor: 20 (66,66 %)	Valor: 8 (26,66 %)	Valor: 1 (3,33 %)	Valor: 0 (0,00 %)
25 % Q1	50 % Q2-3	75 % Q4	
Valoración de grado de Burnout para despersonalización (DO)			
7,5	15	22,5	30
Valoración baja	Valoración Media	Valoración Media	Valoración alta
Valor: 29 (96,66 %)	Valor: 1 (3,33 %)	Valor: 0 (0,00 %)	Valor: 0 (0,00 %)
25 % Q1	50 % Q2-3	75 % Q4	
Valoración de grado de Burnout para realización personal (RP)			
10,5	21	31,5	42
Valoración alta	Valoración Media	Valoración Media	Valoración baja
Valor: 1 (3,33 %)	Valor: 1 (3,33 %)	Valor: 4 (13,33 %)	Valor: 24 (80,00 %)
25 % Q1	50 % Q2-3	75 % Q4	

Fuente: Instrumento Maslach Burnout Inventory

En la variable de cansancio emocional se observa mayor concentración de casos con nivel bajo (66,66 %), seguido de nivel medio (26,66 %); así mismo la despersonalización se concentra en nivel bajo (96,66 %) y en nivel medio (3,33 %); no ocurre lo mismo con la variable de realización personal cuya concentración en el cuartil 4 (80,00 %) es indicado de alta realización personal. El anterior resultado muestra ausencia de Burnout propiamente dicho, al concentrarse en los cuartiles de bajo y medio.

Se analizó la correlación del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones con las variables edad y tiempo de servicio.

La [tabla 4](#) muestra la correlación entre variables, se encontró que Cansancio Emocional/edad, Cansancio Emocional/Tiempo de servicio, Despersonalización/ Tiempo de servicio, Realización personal/edad y Realización personal/edad poseían una correlación inversa; mientras que despersonalización/tiempo de servicio poseía una relación directa; lo que indica que a mayor tiempo de vinculación, más despersonalización. La Realización personal/tiempo de servicio que se ubica muy cerca de cero (0), lo que indica que la una no afecta a la otra.

Tabla 4. Correlación Burnout y variables sociodemográficas

Variables	Correlación	Interpretación
Cansancio Emocional/edad	- 0,46	Correlación Inversa
Cansancio Emocional/tiempo de servicio	- 0,19	Correlación Inversa
Despersonalización/edad	- 0,13	Correlación inversa
Despersonalización/tiempo de servicio	0,071	Correlación directa
Realización personal/edad	- 0,22	Correlación inversa
Realización personal/ tiempo de servicio	- 0,06	Correlación inversa débil

Fuente: Ficha aplicada, instrumento Maslach Burnout Inventory.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran la presencia de riesgo bajo y medio para la aparición de Burnout en los docentes de la Facultad de Enfermería y una correlación directa entre la Despersonalización/Tiempo de servicios; lo que puede explicarse debido al tipo de trabajo, que supone el desarrollo de actividades con estudiantes y pacientes, situación que puede conllevar a efectos acumulativos orgánicos como consecuencia de las labores desarrolladas a través de los años.

Aunque en Colombia están claramente definidas las pautas para la Prevención de los Riesgos Laborales y que se encuentran definidos en el Sistema de Gestión en

Seguridad y Salud en el trabajo,²⁶ concebida como de obligatorio cumplimiento para todas las organizaciones colombianas, en algunos casos su aplicación es incipiente. Otro factor que puede contribuir a la presentación del síndrome de Burnout puede derivarse de las exigencias universitarias frente a la formación de alto nivel de sus docentes, indicador de cumplimiento concebido como un estándar de mejoramiento continuo y acreditación.

Predominó el género femenino, dato que es coherente con el que usualmente se dedica a las labores de enfermería; con la incursión paulatina, en los últimos años, del género masculino. La mayoría eran casados, estado que puede convertirse en un factor amortiguador de presiones laborales y mejorar las condiciones de cansancio emocional. El grupo representativo fue el comprendido entre 41 a 50 años, lo que llama la atención ya que la mayoría posee de 1 a 5 años de vinculación laboral, dato que puede explicarse por la característica de formación y experiencia que se requiere antes de aplicar a las funciones de docencia universitaria, debiendo los docentes adquirir previamente la experiencia y la formación condicionada para desempeñar el cargo.

Mientras que la correlación inversa entre dimensiones y algunas variables sociolaborales y demográficas puede indicar adecuadas formas organizativas dentro del ejercicio docente. Ante este panorama, la intervención con medidas preventivas frente a la presentación del síndrome de Burnout, a medida que trascurre la vinculación laboral, puede ayudar a reducir o eliminar la prevalencia de la alteración.

En consecuencia, los hallazgos del estudio, precisan la toma de decisiones frente al tema, en pro de seguir fortaleciendo el clima organizacional mediante la aplicación de medidas fundamentadas en la legislación colombiana, ley de gestión de seguridad,²⁶ manejo preventivo y correctivo de patologías psicosociales originadas por actividades laborales;²⁷ intervenciones que se pueden fundamentar en el objeto de acción de la salud laboral, la que señala la necesidad de proteger a la persona contra los riesgos generados por agentes psicosociales, incorporando medidas de salud mental y que define carga mental como "la demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea" y carga emocional como "las exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor o de las condiciones en que debe realizarlo".

El Decreto 1477 de 2014,²⁸ adopta la tabla de enfermedades laborales y señala como agentes psicosociales productores de agotamiento psicosocial: la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interface persona-tarea (pidiendo evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona con relación a las demandas de la tarea), las jornadas de trabajos y específicamente la ausencia de pausas activas y cuyas consecuencias pueden ser los trastornos de ansiedad generalizada y reacciones de estrés grave, alteraciones que deben ser revisadas mediante la revisión médica

ocupacional periódica e implementación de programas de estilos de vida y trabajo saludable.²⁹

La prevención y control del riesgo psicosocial estaría intervenida por las áreas de gestión de recursos humanos, el líder de seguridad y salud del trabajador y bienestar universitario, con la participación decidida de la administradora de riesgos laborales de afiliación empresarial; incorporando, además de herramientas normativas que apuntan al desarrollo de políticas de bienestar laboral.³⁰

En cuanto a los estudios que corroboran estos resultados, *Basset y cols.*,²³ encontraron que el 85 % del personal de enfermería refirió bajo nivel de agotamiento; pero difiere del bajo nivel de realización personal encontrado en el presente estudio (76,7 %); mientras que *Román J*³¹ evidenció cifras entre el 20 % y el 30 % del total de los profesionales de la salud estudiados con este tipo de alteración.

*Pera G y Serra M*³² encontraron que el Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres, 11,1 % con despersonalización; con marcada diferencia para la dimensión de cansancio emocional que mostró 13,9 % en nivel elevado. *Rojas M, Rodríguez J*³¹ y *Pop M*³³ evidenciaron efectos significativos con respecto a la dimensión despersonalización.

Difieren de estos resultados los hallazgos de *Molina F*,¹² quien encontró mayor porcentaje de Burnout en los docentes. *Aranda B*,³⁴ cuya cifra de Burnout fue el 68 % de los casos; *Araujo A y Helcias F*,¹⁴ quienes encontraron alto grado de desgaste en la dimensión de fatiga emocional (EE) y despersonalización (DE). *Ávila J y Gómez L*,³⁵ reportaron 29,3 % de la población con Burnout; sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional; mientras que, *Albaladejo R y cols.*³⁶ encontraron alto nivel de insatisfacción relacionada con la gestión de su centro de trabajo.

Se concluye que la actividad docente en el personal de enfermería representa una condición de riesgo para la presentación Burnout y que la aplicación de programas preventivos fortalecería la salud laboral de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Silva Schuster M, da Veiga Diaz V, Flórez Batistella M, Miravalles J. Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS): Aplicação em Universidade Público Federal; 2015 [citado 4 Ago 2015]. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ReFAE/article/view/4819/4811>
2. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta Colombiana de sicología 2007;10(2):117-25.
3. Anabel M. El síndrome de Burnout , evolución conceptual y estado actual de la cuestión [serie en internet]. 2010 [citado 5 Feb 2015]. Disponible

en:<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

4. Rosales Y, Rosales F. Burnout estudiantil Universitario, conceptualización y estudio. [serie en internet]. 2013 [citado 5 Feb 2015];(36):337-45. Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n4/v36n4a9.pdf>.
5. Rosales Y, Rosales F. Hacia un estudio bidimensional del Síndrome de Burnout en estudiantes universitarios. Rev. Ciencia y salud colectiva 2014;19(12):4767-75.
6. Martínez I, Márquez A. Burnout en estudiantes Universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. Rev. Aletheia 2005;(2):21-30.
7. Caballero C, Abello R, Palacio J. Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. Rev. Avances en Psicología Latinoamericana 2007;25(2):98-111.
8. Cárdenas M, Méndez L, González M. Evaluación de desempeño docente estrés y Burnout en profesores Universitarios [serie en internet]. 2014 [citado 21 Mar 2015]. Disponible en:<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/38893/3/articulo10.pdf>
9. Oramas Viera A, Almirall Hernández P, Fernández I. Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes Venezolanos. Rev. Salud de los trabajadores 2007;15(2):71-88.
10. Dickinson M, González C, Fernández M, Palomeque R, González E, Hernández I, et al. Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. Rev. Archivos de medicina familiar 2007;9(2):75-9.
11. Jorquera R, Orellana C, Tapia C, Vergara E. Síndrome de Burnout en una muestra de profesores/as de enseñanza básica de la ciudad de Copiapó. Rev. Summa Psicología 2014;11(2):115-34.
12. Molina F, Amador R, Rodríguez C. Síndrome de Burnout: estudio comparativo entre docentes y Enfermeras. Rev. Electrónica medicina salud y sociedad 2015;5(2):109-20.
13. Casique A, López F. Síndrome de desgaste profesional en una Institución del sector salud. Rev. Acta Universitaria 2015 [citado 10 Feb 2015];24(1):81-86. doi: 10.15174/au.2014.711. Disponible en:http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/711/pdf_40
14. Araujo A, Helcias F. Síndrome de Burnout e o trabalho de enfermeiros emergencistas de un hospital de ensino da zona norte do estado do ceará. Rev. Sobral. 2014;3(1):60-74.
15. Ponce C, Bulnes M, Aliaga J, Atalaya M, Huertas R. El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Rev. Ipsi. 2006;8(2):87-112.

16. Maite F, Cruzate C, Orfila P, Creixell J, González M, Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Rev. Aten primaria 2015;47(1):25-31.
17. Chacao N, Graw J. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. Rev. Psicología y salud 2004; 14(1):67-78.
18. Solano M, Hernández P, Vizcaya M, Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de cuidado crítico. Rev. Enferm Intensiva 2002;13(1):9-16.
19. Rojas M, Grisales H. Burnout syndrome in professors from an academic unit of a Colombian university. Rev. Invest y educa en Enferm. 2011;23(3):428-34.
20. Acosta T. Síndrome de Burnout. Diagnóstico y percepción del personal docente de Enfermería. Portales médicos 2012 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4200/2/Sindrome-de-Burnout .-Diagnostico-y-percepcion-del-personal-docente-de-Enfermeria>
21. Rojas M, Rodríguez J. Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de Enfermería Geriátrica de universidades españolas. Rev. Gerokomos 2011;22(2):76-81.
22. Roth E, Pinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Rev. Ayaju. 2010;8(2):2077-161.
23. Basset I, Estevez R, Leal M, Guerrero M, López J. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría. Rev. Enf Neuro. 2011;10(2):81-5.
24. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 8430 de 1993, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá; 1993 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: http://www.dib.unal.edu.con/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
25. Mansini J. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médicas sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2000;6(2):321-34.
26. Colombia. Ministerio de la protección social. Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el sistema de Riesgos laborales. Bogotá; 2012 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
27. Colombia. Decreto 2646 de 2008. Por medio del cual se establecen disposiciones y se define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención y monitoreo permanente a exposición a factores de riesgos psicosocial en el trabajo y determinación de las patologías causadas por el estrés laboral. Bogotá; 2008 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

28. Colombia. Decreto 1477 de 2014. Por medio del cual se adopta la tabla e enfermedades laborales. Bogotá; 2014 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.com>
29. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 de 2007. Por el cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Bogotá; 2007 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.com>
30. Colombia. Ley 1567 de 1998. Por el cual se crean (sic) el Sistema Nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del estado. Bogotá 1998 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1246>
31. Román, J. estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana de Salud Pública 2003;29(2):103-1010.
32. Pera G, Serra M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un Hospital comarcal. Rev. Gac Sanitaria 2002;16(6):480-6.
33. Pop M. estudio preliminar sobre el síndrome de *Burnout* y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva. Rev. interdisciplinaria 2008;25(1):5-27.
34. Aranda B. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Rev. Investig. Psicol. 2011;14(2):26-31.
35. Ávila J, Gómez L, Montiel M. características demográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Rev. Pensamiento psicológico 2010;8(15):63-72.
36. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astacio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en personal de Enfermería en un Hospital de Madrid. Rev. Esp. salud pública 2004; 78:505-16.

Recibido: 11 de agosto de 2015.

Aprobado: 31 de agosto de 2015.

Gisela González Ruiz. Enfermera, especialista en Salud Ocupacional, magister en Ciencias Básicas Biomédicas. Docente investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. E-mail: Gisela.1060@gmail.com