

Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta*

Burnout syndrome in nursing professionals of a clinic in Cucuta

Recibido: Enero 12 de 2019 - Evaluado: Febrero 12 de 2019 - Aceptado: Abril 15 de 2019

María José Villamizar-Novoa **
Edith Camila Tarazona-Castellanos ***

Para citar este artículo / To cite this Article

M. J. Villamizar-Novoa, E. C. Tarazona-Castellanos "Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta" Revista Interfaces, vol. 2, no. 1, pp. 45-60, 2019.

Resumen

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral que se caracteriza por estados de agotamiento físico, emocional y/o mental que se compone de los siguientes niveles: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este síndrome se desarrolla principalmente en profesionales cuya función laboral es la atención a personas. El objetivo de esta investigación cuantitativa de corte transversal, fue establecer la incidencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de Cúcuta y su relación con la antigüedad laboral en esta empresa; con el fin de dar respuesta a la incidencia que se pueda presentar. Se analizaron los resultados arrojados por el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI- HSS) en la muestra compuesta por 100 sujetos, enfermeras de la clínica en mención que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados; en relación a los resultados obtenidos, los cuales se organizaron según los niveles del instrumento, en relación con la variable de estudio acerca de la antigüedad laboral. Se pudo evidenciar que el síndrome de Burnout en las enfermeras de esta clínica de la ciudad de Cúcuta - Colombia, se encuentra presente en un gran porcentaje de la muestra, tanto a nivel general del síndrome como en sus componentes y que en relación con su antigüedad laboral se muestra un resultado novedoso en comparación con otras investigaciones.

*Artículo inédito. "Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta"

** Correo electrónico: mariajosevn95@hotmail.com

*** Correo electrónico: edithepulido@gmail.com

Palabras clave: antigüedad, burnout, enfermeras, síndrome, organizacional.

Abstract

Burnout syndrome is a type of work stress characterized by states of physical, emotional and / or mental exhaustion that is made up of the following levels: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. This syndrome develops mainly in professionals whose job function is caring for people. The objective of this quantitative cross-sectional investigation was to establish the incidence of Burnout syndrome in nursing personnel of a clinic in Cucuta and its relationship with seniority in this company; in order to respond to the incident that may arise. The results produced by the Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) questionnaire were analyzed in the sample made up of 100 subjects, nurses from the clinic in question who met the stated inclusion and exclusion criteria; in relation to the results obtained, which were organized according to the levels of the instrument, in relation to the study variable on work seniority. Se pudo evidenciar que el síndrome de Burnout en las enfermeras de esta clínica de la ciudad de Cúcuta - Colombia, se encuentra presente en un gran porcentaje de la muestra, tanto a nivel general del síndrome como en sus componentes y que en relación con su antigüedad laboral se muestra un resultado novedoso en comparación con otras investigaciones.

Keywords: antiquity, burnout, nurses, syndrome, organizational.

1. Introducción

Los riesgos psicosociales están presentes en todo ser humano expuesto ante cualquier entorno laboral, independientemente de su sector productivo, estos pueden generar daños significativos en la salud tanto física como mental, bienestar y productividad empresarial del trabajador, puesto que dichos riesgos afectan directamente el punto de funcionalidad humana, ocasionando afectaciones leves o moderadas en su desenvolvimiento laboral diario.

El estrés laboral puede considerarse un riesgo psicosocial, ya que afecta significativamente al colaborador en su entorno físico, emocional y mental, por lo cual, el síndrome de Burnout, es de gran incidencia en estos riesgos, puesto que se puede entender como un tipo de estrés; Maslach y Jackson [1], plantean que el Burnout es considerado una consecuencia negativa de

los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial por estos autores, además de señalar que está conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado [2].

Así mismo, su autora Cristina Maslach [3] plantea que es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas, por esto, los colaboradores con funciones laborales que involucran el contacto directo con los demás, son más propensos al padecimiento de este síndrome o a la presencia de alguna de sus características.

Donde sus componentes son el agotamiento emocional que está compuesto de la pérdida progresiva de energía, desgaste y cansancio; la despersonalización por un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia otras personas, especialmente a los compañeros del mismo trabajo, acompañado de irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo y la falta de realización personal, donde se dan respuestas negativas hacia el mismo ser, la moral y productividad [4].

Además, teniendo en cuenta dos partes conceptuales del término, Gil-Monte y Peiró plantean una perspectiva clínica que se refiere a un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral y una perspectiva psicosocial que se considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones diferenciadas en distintas etapas [5].

En Colombia, este síndrome ha tenido gran incidencia en varias profesiones que implican así sea un mínimo de atención o relacionamiento con los demás, Gil Monte a través de diversas colaboraciones, nos evidencia las siguientes estadísticas [6]: 11.7% en educadores de personas discapacitadas [7], 7.76% en profesionales de atención a clientes y 5.09% en trabajadores en cajas de compensación [8], y en el área de enfermería, se evidencia una incidencia del 15,5% en Barranquilla [9], 26,6% en Cartagena [10], 24,4% en Ibagué [11] y 17,5% en Bogotá.

Siendo así, el síndrome de Burnout es una problemática más común de lo que se cree en los colaboradores de las diferentes actividades económicas del país, teniendo en cuenta además la existencia de algunos factores internos en el ámbito laboral y externos en el ámbito personal, que influyen en el desarrollo de este síndrome, pues a pesar de ser la atención a personas su característica principal de desarrollo, está también acompañado de diversos factores que hacen más propenso su padecimiento.

Estos factores, como se menciona anteriormente, en el ámbito laboral pueden ser: turnos laborales y horarios de trabajo, seguridad y estabilidad en el puesto, incorporación de nuevas tecnologías a la empresa, estructura y clima organizacional, retroalimentación, relaciones interpersonales, retribución salarial y antigüedad profesional, siendo esta última la variable de relación en la investigación; y en el ámbito personal, se puede mencionar el deseo de destacarse, alto grado de autoexigencia, baja tolerancia al fracaso o frustración, necesidad de control, dificultad en el reconocimiento de sus emociones, sensibilidad, entre otras [12].

Finalmente, la presente investigación cuantitativa de corte transversal tuvo como objetivo establecer la incidencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Cúcuta y su relación con la antigüedad laboral.

2. Materiales y Métodos

La presente investigación correspondió al enfoque cuantitativo de corte transversal por la recolección, procesamiento y análisis de datos [13] obtenidos del cuestionario MBI-HSS [14]; siendo esta la escala más frecuente utilizada para medir el Síndrome de Burnout, debido a que se recolectan datos en un único momento.

La población en la presente investigación fue 200 sujetos (enfermeras) de una clínica de la ciudad de Cúcuta para el año 2019. La muestra estuvo conformada por 100 sujetos, la cual fue de tipo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta que se selecciona dicha población con base en las características propias de la investigación y por conveniencia porque la muestra o población se seleccionó por ser accesible a las investigadoras.

La técnica utilizada para la recolección de los datos necesarios fue un test o cuestionario estandarizado, compuesto por preguntas cerradas que permitieron identificar una condición en específico, así mismo, ha sido utilizado en diversas investigaciones con el mismo objetivo que la presente y ha permitido evaluar y/o identificar lo propuesto como objetivo.

El instrumento para esta investigación fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services - MBI-HSS, creado por Maslach y Jackson en 1981. Es un instrumento constituido por 22 ítems los cuales se dividen en tres sub escalas que evalúan la realización personal en el trabajo, (frecuencia con la que evalúa de manera negativa cada una de las obligaciones y tareas laborales que realiza, y la relación con las personas a las que presta el servicio) conformado por 8 ítems teniendo una puntuación máxima de 48. El agotamiento emocional (cansancio emocional y afectivo) establecido por 9 ítems, teniendo una puntuación máxima de 54 y la despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo) conformado por 5 ítems y puntuación máxima de 30 [15], [11].

Los encuestados deben responder a cada uno de los ítems en una escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días), la frecuencia que se produce en cada uno de los hechos planteados en el instrumento.

El procedimiento para desarrollar la presente investigación partió del contacto con la entidad de salud en este caso la clínica, para dar a conocer la metodología a realizarse con su personal de enfermería y así obtener su aval en el desarrollo del proceso. Después de obtenido el aval mencionado, se procedió a estipular los horarios para encuestar al personal solicitado, en los meses de enero, febrero y marzo.

Para el proceso de aplicación, se contó con el apoyo de la coordinadora de enfermería quien dio aviso al personal del comienzo con este proceso. Así mismo, estuvo disponible el espacio de una jornada en la mañana tres veces a la semana; donde se aplicó el cuestionario.

Al terminar con la aplicación del cuestionario MBI-HSS en una muestra de 100 enfermeras, se procedió a realizar la calificación de los mismos, por las autoras de la presente investigación; además de la entrega de un breve

reporte de las condiciones respecto al síndrome de Burnout en las que se encuentra el personal de enfermería seleccionado en la clínica.

3. Resultados y discusión

En este apartado se presentan los resultados obtenidos con base al objetivo de la investigación donde se estableció la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Cúcuta y su relación con la antigüedad laboral.

Los resultados se organizaron según los objetivos planteados para la investigación y es importante mencionar que la presencia de este síndrome equivale a la cantidad de componentes con presencia o incidencia. Así mismo, se determinaron tres niveles entre bajo, medio y alto, donde nivel bajo del síndrome de Burnout corresponde a la presencia de un componente, nivel medio a la presencia de dos componentes y nivel alto a la presencia de los tres componentes.

Además, los componentes de este síndrome están categorizados según el rango del resultado, lo que determina su presencia en cada componente en nivel bajo, medio o alto, para lo cual, en el componente de cansancio emocional, el rango de calificación para un nivel bajo es de 0 - 18, nivel medio de 19 - 26 y nivel alto que indicaría incidencia del Burnout 27 – 54. En el componente de despersonalización, el rango para el nivel bajo es de 0 - 5, nivel medio de 6 - 9 y nivel alto representando incidencia es de 10 – 30. El componente de realización personal se midió al opuesto de los anteriores, pues hay incidencia entre más bajo sea su rango de puntuación, es decir, para nivel bajo con incidencia de Burnout el rango es de 0 - 33, nivel medio 34 - 39 y nivel alto que representa la no incidencia es de 40 - 56.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las Tablas I, II, III, IV y V correspondientes con su interpretación, lo que aportará un mejor entendimiento y claridad de las mismas:

En la Tabla I, la incidencia del síndrome de Burnout muestra un nivel alto, teniendo en cuenta que sus tres componentes también se encuentran en niveles altos o bajos.

El porcentaje de incidencia alto del síndrome de Burnout para el componente de cansancio emocional representa el 21% de la población. En cuanto al componente de despersonalización equivale al 30% y el porcentaje de incidencia alto para el componente de realización personal corresponde el 56%.

Así en relación con su antigüedad laboral, se evidencia que entre los 1 a 10 años el cansancio emocional representa una porción del 13%, entre 11 a 21 años su porción es 5% y entre 22 a 37 años del 3%. Para el componente despersonalización se identifica que entre los 1 a 10 años el porcentaje corresponde al 19%, entre 11 a 21 años el 7% y de 22 a 37 años el 4%. Igualmente, para el caso de la realización personal, en los años 1 a 10 se muestra un 27%, para 11 a 21 años un 19% y entre 22 a 37 años el 10%. Lo anterior quiere decir que el síndrome de Burnout se muestra en un nivel alto, donde entre menos años de antigüedad laboral se tengan, más altos son sus niveles según estos componentes, mientras que entre más años se tienen, sus valores en relación a los niveles bajan significativamente.

Tabla I. Incidencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería y su relación con la antigüedad laboral

Nivel de Incidencia del Síndrome de Burnout	Incidencia de alto para Cansancio Emocional (%)	Incidencia alta para Despersonalización (%)	Incidencia bajo para Realización Personal (%)	Antigüedad Laboral-años	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
					Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Alto	21%	30%	56%	1 a 10	13%	23%	20%	19%	28%	9%	2%	27%	27%
				11 a 21	5%	6%	18%	7%	12%	10%	1%	9%	19%
				22 a 37	3%	5%	7%	4%	6%	5%	1%	4%	10%
					100%			100%			100%		

*Los valores resaltados en color amarillo corresponden a los porcentajes de incidencia en nivel alto que tiene el personal y los valores resaltados en color rojo corresponden a los porcentajes más altos en relación a la presencia del nivel en cada componente, según su antigüedad laboral.

Fuente: Autores

La presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería corresponde a un nivel alto, teniendo en cuenta que sus componentes también marcan un porcentaje significativo en los niveles altos o bajos como

en el caso del componente de realización personal. Se evidencia que el cansancio emocional representa el 21% de la muestra, la despersonalización el 30% y la realización personal el 56%; lo que quiere decir que una parte significativa de la muestra se encuentra afectada por todos los componentes de este síndrome, aglomerando así la presencia del mismo (Tabla II).

Tabla II. Presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.

Nivel de Incidencia del Síndrome de Burnout	Componentes Síndrome Burnout	% Incidencia Burnout Nivel bajo	% Incidencia Burnout Nivel alto
Alto	Cansancio Emocional	0%	21%
	Despersonalización	0%	30%
	Realización personal	56%	0%

*Los valores resaltados en color amarillo corresponden a los porcentajes de incidencia en nivel alto - bajo que tiene el personal en cada componente, generando así la presencia del síndrome de Burnout.

Fuente: Autores

Por otra parte, se caracterizó en tres partes la antigüedad laboral del personal de enfermería, las cuales cuentan con los siguientes porcentajes: 56% (1 a 10 años), 29% (11 a 21 años) y 15% (22 a 37 años).

La incidencia del síndrome de Burnout se evidencia en los valores con niveles altos, y medios cercanos al rango de alto, para los componentes de cansancio emocional y despersonalización; mientras que la incidencia para el componente de realización personal se evidencia en los valores con nivel bajo y medio cercano al rango de bajo.

En el componente de cansancio emocional se evidencia una incidencia a nivel alto en una frecuencia de 21 enfermeras, que equivale al 21% de la muestra; en el componente de despersonalización se evidencia una incidencia a nivel alto en una frecuencia de 30 enfermeras, lo que equivale al 30% de la muestra y en el nivel medio una frecuencia de 12 enfermeras, equivalente al 12% de la muestra.

Finalmente, para el componente de realización personal se evidencia una incidencia en el nivel bajo de una frecuencia de 56 enfermeras, lo equivalente al 56% de la muestra y para el nivel medio una frecuencia de 10 enfermeras, equivalente al 10% de la muestra. Lo anterior correspondiente a la muestra total del 100% (Tabla III).

Tabla III. Incidencia del Síndrome de Burnout según sus componentes en el personal de enfermería.

Componentes Síndrome Burnout	Sujetos Nivel bajo	Sujetos Nivel bajo %	Inciden- cia a Burnout Nivel bajo %	Inciden- cia a Burnout Nivel bajo %	Sujetos Nivel medio %	Sujetos Nivel medio %	Inciden- cia a Burnout Nivel medio %	Inciden- cia a Burnout Nivel Medio %	Sujetos Nivel alto %	Sujetos Nivel alto %	Inciden- cia a Burnout Nivel alto %	Inciden- cia a Burnout Nivel alto %	Total, % Sujetos	Total %
Cansancio Emocional	45	45%	0	0%	34	34%	0	0%	21	21%	21	21%	100	100%
Despersonalización	24	24%	0	0%	46	46%	12	12%	30	30%	30	30%	100	100%
Realización personal	56	56%	56	56%	40	40%	10	10%	4	4%	0	0%	100	100%

*Los valores resaltados corresponden a la incidencia en cantidad y porcentaje de la muestra trabajada.

Fuente: Autores

Por otra parte, se evidencia que un 14% de la población se encuentra en un riesgo alto de estar presentando síndrome de Burnout, ya que se encuentra entre las puntuaciones de cada componente, es decir, en los tres componentes del instrumento (despersonalización, realización personal y cansancio emocional) arrojaron una puntuación alta o en peligro.

Así mismo, el 26% de la población estableció una puntuación media, donde dos de los componentes salió alto y no siendo menos importante, debido a que algunos tenían una puntuación al límite del componente faltante para que presente síndrome de Burnout. El 36% de la población estuvo presente en un componente del instrumento y en su mayoría era “realización personal”; y por último el 22% de la población no obtuvo un puntaje alto en ninguno de los componentes de la prueba.

A continuación, se presenta la discusión de resultados:

En la población estudiada la presencia total del síndrome de Bornout fue de 16% del personal de enfermería donde se tuvo en cuenta que cumplieran con un puntaje alto en cada uno de los componentes del instrumento. Así mismo el 26% de la población presentó un riesgo medio, donde dos de los tres componentes presentó un puntaje alto, pero en el componente faltante obtuvo un puntaje medio; es decir, con un riesgo alto de presentar el síndrome. Por otra, un 58% de la población obtuvo un riesgo bajo, donde un 36% solo presentó alto un componente y en su mayoría correspondió a “realización personal”. También se registró que un 22% de la población no obtuvo puntaje alto en ninguno de los componentes.

Por consiguiente, el 42% de sujetos correspondiente a casi la mitad de la muestra utilizada evidencia una gran incidencia del también conocido síndrome de desgaste ocupacional, puesto que es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo [16]. Lo anterior, tiene gran relación con las funciones laborales realizadas por las enfermeras, ya que ellas se dedican diariamente a una atención humanizada que por sus propias condiciones genera los síntomas mencionados anteriormente.

Así mismo, teniendo en cuenta los resultados analizados del proceso de aplicación del instrumento y los factores evaluados, la antigüedad resultó significativa en la influencia del síndrome en el personal que está recientemente laborando en su profesión. En el caso del personal de enfermería que tiene gran cantidad de años laborados no se registró influencia, lo cual genera gran asombro porque se ha evidenciado en diferentes investigaciones lo opuesto. Un estudio presentado en la ciudad de Ibagué, Colombia [11], muestra en los resultados arrojados en donde a mayor años laborados, mayor presencia del síndrome de Burnout; para lo cual se podría concluir que esta muestra según los diferentes factores personales y laborales, tiene grandes habilidades de adaptación a los eventos estresantes que normalmente se asocian a este síndrome; pues los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante[17].

Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo-ambiente resulte estresante o no.

Teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout está compuesto por tres dimensiones o componentes: el agotamiento emocional (desgaste, pérdida de energía o cansancio que puede manifestarse de manera física y/o psicológica); la despersonalización (cambio negativo en la relación con otras personas, desarrollándose sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías, especialmente hacia los usuarios que pueden ser considerados como meras enfermedades o casos clínicos); y la baja

realización personal (tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa como consecuencia de la cual puede aparecer irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo, sentimientos de fracaso y baja autoestima) [18].

En relación a lo anterior, en el componente “cansancio emocional” se obtuvo un 21% de presencia del síndrome lo que generaría en los sujetos los síntomas que se mencionan como el desgaste o pérdida de energía manifestado física o psicológicamente. En el componente “despersonalización” un 30% de los sujetos se encuentra con síntomas negativos en relación con los demás y en “realización personal” una muestra de 56% con sintomatología negativa hacia sí mismo, irritabilidad e incluso baja productividad; siendo todos estos síntomas de gran influencia en todos los ámbitos de la vida humana, puesto que cada uno de ellos es de gran importancia en el actuar diario. Es importante tener en cuenta las repercusiones físicas, emocionales y profesionales de la presencia del síndrome en las enfermeras siendo las más conocidas la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, la farmacodependencia, la dificultad para trabajar en grupo y la baja productividad, por lo cual es considerada una enfermedad ocupacional [11].

A parte, se hace una comparación con el ítem “realización personal” de la Tabla II, debido a que se presenta que el 56% del personal de enfermería presenta una realización personal baja, lo que es fácilmente influyente para que se presente el síndrome de Burnout; y se presenta la comparación debido a este porcentaje del personal de enfermería tiene entre 1 a 10 años, y como se mencionó en algún momento, entre menos años laborados en esta población se presenta una mayor probabilidad del síndrome.

Evaluando el componente de “despersonalización” que se refiere a la indiferencia y actitudes respecto a los objetivos y utilidad del trabajo que desempeña el afectado, es decir, no hay una implicación personal positiva en el proceso de la tarea. Este es uno de los componentes más altos que se pueden presentar en el área de trabajo del personal de enfermería por la constante interacción con el individuo”, así mismo, por los diferentes ambientes donde debe desarrollar su actividad como profesional; pero en este caso del estudio se presenta que solo un 30% de la población presenta

esto; lo cual se infiere que no hay una separación entre la personal y su rol como profesional [14].

Cabe de mencionar que se presentó un mayor puntaje en el componente de “realización personal” con un 56% del total de la población, debido al cumplimiento de horario, falta de tiempo (siendo lo manifestado verbalmente por la población), pero no un incumplimiento del rol como profesional o despersonalización como se presenta en el estudio realizado en Popayán [19], con un puntaje de 65,8%, contrastándose con esto, se menciona que en la población sujeto se puede presentar cansancio, pero aun así son entregados ética y profesionalmente con el rol o servicio que están prestando a las personas.

Es importante mencionar que en un inicio de la investigación se pretendió relacionar la influencia del síndrome con el área donde laboraba la enfermera, lo cual fue imposible llevar a cabo debido a que sus áreas son rotativas, lo que quiere decir que cada determinado tiempo laboran en las diferentes áreas de la clínica, principalmente donde se requiera de un mayor apoyo. Así mismo, se esperaba hacer la relación con el horario laborado, y se evidencia que todas manejan el mismo horario en diferentes días de la semana, es decir, turno de 8 a 12 horas distribuidos en los siete días de la semana, por tal motivo fue complejo hacer una relación confiable con estas dos variables inicialmente planteadas, por lo cual se decidió investigar variables totalmente confiables en relación con la población que se contaba.

Finalmente, el síndrome de Burnout fue declarado en el 2000 por la OMS como un factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental y poner en riesgo la vida [20], teniendo en cuenta que es considerado una mala forma de afrontar el estrés crónico, cuyos componentes han sido mencionados en el transcurso de la investigación y los cuales podemos evidenciar por su definición que cumplen un rol indispensable en la vida del ser humano.

Igualmente, el burnout ha sido asociado a un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares, a una peor respuesta inmunológica y a la presencia de trastornos psicosomáticos, por ejemplo, de tipo gastrointestinal. A ello se añaden los comportamientos mediante los que se intenta reducir la ansiedad

y que, a la vez, median en el deterioro de la calidad de vida, como las conductas adictivas [18].

Conclusiones

Teniendo en cuenta la investigación planteada y las variables específicas que se pretendían estudiar, en relación con el análisis y estudio realizado en la presente investigación, se puede concluir inicialmente que la población y muestra utilizada fue colaborativa en relación con la poca disponibilidad de tiempo que tenían para la realización de los cuestionarios aplicados, independientemente de las restricciones que se fueron presentando, generadas también por el poco tiempo disponible de los sujetos, se logró desarrollar los objetivos planteados.

Además y en relación con lo anterior, en un principio investigativo se pretendía abordar las variables de horario de trabajo y área donde labora el personal de enfermería, pero fue imposible hacer la correlación entre estas dos variables y la presencia del síndrome del Burnout debido a que el personal de enfermería presenta turnos rotatorios durante los siete días de la semana, es decir, no presentan una hora, ni una jornada laboral estable; así mismo, se manifiesta que no están en un área de trabajo específica, es decir, que durante los siete días de la semana pueden estar en diferentes áreas, ya sea durante el turno o como apoyo.

Por consiguiente, se tuvieron en cuenta variables como la incidencia del síndrome de Burnout y su relación con el tiempo de antigüedad laboral, además de la presencia del síndrome en los puntajes que se presentan en cada componente que el instrumento evalúa, esto con el fin de englobar el porcentaje poblacional que está presentando síndrome de Burnout en un nivel alto, medio o bajo.

Para esto se concluye que los resultados obtenidos en el síndrome de Burnout no tienen relación alguna con los años laborados como lo mencionan otros estudios nacionales e internacionales, en el caso de esta población se presentó que sin tener un número mayor a 10 años laborados, ya presentaban síndrome de Burnout con incidencia alta en el componente de realización personal. Lo anterior se puede deducir que probablemente se

presenta por factores externos como carga laboral y académica, carga social y familiar, debido a que se evidencia un rango de edades de 35 a 50 años, identificándose que la muestra poblacional cuenta con grandes habilidades adaptativas en relación al estrés crónico, pues como se menciona en la investigación, entre más antigüedad laboral presentan, menos presencia del síndrome a modo general o en cualquiera de sus componentes.

Finalmente, un porcentaje significativo de la población tiene incidencia en este síndrome, para lo cual se recomienda una atención eficiente para la disminución de este por parte de la empresa, teniendo en cuenta que este padecimiento es generado principalmente por el entorno laboral, donde la empresa puede enfocarse en la revisión constante de que los objetivos laborales sean alcanzables por el personal, mecanismos que promuevan la seguridad o estabilidad laboral, empoderamiento de los colaboradores, mejorando su rol laboral, análisis de los niveles de estrés presentes y herramientas para el control de los mismo, fortalecimiento de los vínculos laborales y personales, entre otros.

Referencias

- [1] T. J. Hernández, O. E. Terán, D. M. Navarrete, y A. León, “El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su contextualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición” Working paper, vol. 3, n° 5, pp. 50-68, 2007.
- [2] V. E. Olivares, L. Mena, C. Jélvez, y F. Macía, “Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos” *Universitas Psychologica*, vol. 13, n° 1, pp. 145-160, 2014. DOI: 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- [3] M. Torres, Castro, S. Sánchez, y A. B. Salamanca, “Enfermera con síndrome de Burnout” *Revista de enfermería docente*, vol. 104, n° 2, pp. 39-43, 2015.
- [4] R. Arayago, Á. González, M. Limongi, y H. Guevara “Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología” *Salus*, vol. 20, n° 1, pp. 13-21, 2016.

[5] C. Maicon, y G. Ruiz, “El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo” *Anales de psicología*, vol. 26, n° 1, pp.169-180, 2010.

[6] P. Tejada, y V. Gómez “Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout de psiquiatras en Colombia” *Universitas Psychologica*, vol. 11, n° 3, pp. 863 – 873, 2011.

[7] P. R. Gil, N. Carretero, y E. M. Núñez, “Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad” *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol.21, no 1-2, pp.107-123, 2005.

[8] P. R. Gil, y V. Olivares “Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile”, 2007, CD de comunicaciones del “5° Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales”. Santiago de Chile (Chile).

[9] O.A. Gutiérrez, N. J. Loba, y J. Martínez, “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana 2016”, *Univ. Salud*. vol. 20, n° 1, pp. 37-43, 2018. DOI: 10.22267/rus.182001.10.

[10] M. Cogollo, E. Batista, C. Cantillo, A. Jaramillo, D. Rodelo, y G. Meriño, “Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de Cartagena, Colombia” *Aquichan*, vol. 10, n°1, pp. 43-51, 2010.

[11] H. Grisales, Y. Muñoz, D. Osorio, y E. Robles, “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué Colombia 2014” *Enfermería Global*, vol. 15, n° 14, p.p 244 – 257, 2014. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.212851>

[12] A. Apiquian, “El síndrome de Burnout en las empresas”, Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, abril 26 de 2007. Mérida, Yucatán, 2007.

[13] R. Hernández, C. Fernández, y P. Baptista. *Metodología de la investigación*. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana, 2006.

[14] C. Maslach, S. Jackson, y M. Leiter. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1996.

[15] V. Olivares, “Christina Maslach, comprendiendo el burnout” *Cienc Trab.* vol.19 n° 58, p.p 59-63, 2017. doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059

[16] R. Forbes, “El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa” *Éxito Empresarial.* no. 160, p.p. 1-4, 2011.

[17] J. Quiceno, y S. Vinnacia, “Burnout: Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)”, *Acta Colombiana de Psicología*, vol.10, no. 2, p.p.117 – 125, 2007.

[18] R. Ballester, S. Gómez, B. Gil, M. Ferrándiz, y E. Collado, “Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos”, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 21, no. 2, p.p 129 – 136, 2016. DOI: 10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146

[19] S. Muñoz, J. Ordoñez, M. Solarte, Y. Valverde, S. Villarreal, y M. Zemanate, “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán”, *Revista médica Risaralda*, vol.24, no.1, p.p. 28-32, 2018.

[20] I. Saborío, y L. F. Hidalgo, “Síndrome de Burnout” *Med. Leg.* vol.32, no.1, p.p.1-6, 2015.