

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE ENFERMERÍA, MEDELLÍN-COLOMBIA 2008

José Bareño Silva*
Dedsy Yajaira Berbesi Fernández **
Claudia Patricia Montoya Zapata***

Resumen

Introducción: el síndrome “Burnout” identificado como “estrés laboral o desgaste profesional”, se ha definido como un riesgo ocupacional que lleva al deterioro de la calidad de vida de los trabajadores. El presente estudio busca determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros docentes de las instituciones educativas de Medellín y sus posibles factores de riesgo.

Método: estudio observacional de corte transversal, con enfermeros profesionales docentes de las instituciones educativas de Medellín, aplicando una encuesta autodiligiada, que se hizo llegar todos los profesionales de enfermería docentes.

Resultados: en total se recogieron 95 encuestas. Las variables significativas estadísticamente fueron vinculación laboral, satisfacción salarial, trabajar en otra institución.

Conclusiones: la prevalencia de la tendencia del Síndrome de Burnout en enfermeros docentes fue del 94,7%. Se recomiendan acciones encaminadas a controlar el cansancio emocional y fortalecer la realización personal en los enfermeros docentes.

Palabras clave: agotamiento profesional, docente de enfermería, satisfacción en el trabajo.

* Médico, Especialista en Auditoría y Estadística. Magíster en Epidemiología. Docente-Investigador Universidad CES. Docente Investigador del grupo de bioestadística y epidemiología. Dirección postal: Calle 10 A Nro. 22-04 Medellín-Colombia. Dirección electrónica: jbareno@ces.edu.co

** Enfermera Especialista y Magíster en Epidemiología Universidad CES.

*** Enfermera Magíster en Epidemiología. Hospital Pablo Tobón Uribe.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT AMONG NURSING STAFF MEDELLÍN-COLOMBIA 2008

Abstract

Introduction: *the syndrome “Burnout” whose meaning would be “job stress” Burnout. “Has been defined as an occupational hazard that leads to deterioration of the quality of life of workers. The present study strives to determine the prevalence of Burnout syndrome in nurses, teachers of educational institutions in Medellín and possible risk factors.*

Methods: *an observational cross-sectional type with professional nurses, teachers in the educational institutions using a questionnaire addressed Medellín, with a convenience sampling.*

Results: *in total 95 surveys were collected. The statistically significant variables were working relationship, satisfaction of employees working at another institution.*

Conclusions: *the prevalence of the tendency of the syndrome of Burnout in nurse educators was 94.7%. It recommends actions to control the emotional tiredness and strengthen personal fulfillment in teaching nurses.*

Keywords: burnout professional, faculty, nursing, job satisfaction.

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES DE ENFERMAGEM, MEDELLÍN-COLÔMBIA, 2008

Resumo

Introdução: a síndrome “Burnout”, identificada como “stress trabalhista ou desgaste profissional”, é definida como um risco Profissional que leva à deterioração da qualidade de vida dos trabalhadores. Este estudo procura determinar a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros docentes das instituições educativas de Medellín e seus possíveis fatores de risco.

Método: estudo de observação de corte transversal, com enfermeiros profissionais docentes das instituições educativas de Medellín, aplicando uma pesquisa auto-providenciada, que se fez chegar a todos os profissionais da docência em enfermagem.

Resultados: no total, se recolheram 95 pesquisas. As variáveis significativas estadisticamente foram: vinculação trabalhista, satisfação salarial, trabalhar em outra instituição.

Conclusões: a tendência da Síndrome de Burnout prevaleceu em 94,7% dos enfermeiros docentes. Recomendam-se ações para controlar o cansaço emocional e fortalecer a realização pessoal dos enfermeiros docentes.

Palavras chave: esgotamento profissional, docente de enfermagem, satisfação no trabalho.

Introducción

En 1977 se empezó a hablar del Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral, identificando los factores de riesgo que lo desencadenaban; llamaron la atención sus síntomas y consecuencias laborales y personales (1).

El personal que labora en el área de salud se encuentra sometido a diversas situaciones de estrés y conflicto, relacionadas con actividades propias de su labor y a situaciones personales, que en conjunto pueden llevar al deterioro de la salud. Así el estrés se ha convertido en uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de salud.

El estrés entendido como el conjunto de manifestaciones fisiológicas, psicológicas y emocionales que afectan el comportamiento, es un estado disfuncional donde el profesional que no padece alteraciones en su puesto de trabajo y se desempeña adecuadamente, cambia para hacerlo de forma diferente. El síndrome de Burnout es concebido como una respuesta al estrés laboral crónico; para éste no existe una definición unánimemente aceptada, pero hay un consenso en que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen una apariencia negativa para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización (1).

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y

sentimientos de frustración, se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces, se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como: mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicosomático, se entiende como las consecuencias del síndrome de *Burnout* o “estar quemado” (2).

Entre las causas que pueden desencadenar el estrés en el ambiente laboral se tienen: largas jornadas de trabajo; salarios inadecuados; presión psicológica continua; falta de recursos humanos, técnicos y de entrenamiento; antigüedad en el cargo desempeñado; trabajo nocturno y relaciones interpersonales, junto con situaciones personales como perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir no ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultad para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales, en las mujeres sobrecarga de trabajo profesional-familiar y no tener pareja estable (2).

El Síndrome de Burnout es considerado un problema social y de salud pública, debido a que es un trastorno adaptativo crónico que daña la calidad de vida del profesional, generando aumento de costos económicos y sociales (3).

Es conveniente aclarar que el riesgo de sufrir Síndrome de Burnout alcanza a los profesionales de la salud en contacto cotidiano con pacientes (médicos, enfermeras, docentes, odontólogos, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, terapeutas). Entre el

personal de salud a los enfermeros, por encontrarse en contacto permanente con diferentes personas sometidas a estrés y otros factores como escasez de personal, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc. los expone a factores de riesgo para estrés laboral (4-5).

Hay una mayor preocupación por parte de las organizaciones hoy día en el aspecto laboral, con relación a la calidad de vida de sus empleados, y los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una organización son importantes, pues el estado de salud física y mental de los empleados tiene repercusiones sobre la organización (por ej. ausentismo, rotación, disminución de la productividad y de la calidad, etc.). Sumado a lo anterior, la mayor prevalencia del síndrome de ‘quemarse’ por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, donde el deterioro de la calidad de su vida laboral también tendrá repercusiones sobre la sociedad en general; es así como en España y Brasil actualmente es considerado este síndrome como accidente de trabajo (6).

Por la falta de estudios en Colombia y por ser un problema actual de salud pública, este estudio adquiere relevancia para el personal de enfermería, y en este caso en docentes, para determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout y los factores relacionados con su presencia.

Las preguntas que se buscaba responder fueron:

- *¿Constituye el Síndrome de Burnout una patología prevalente en enfermeros docentes de Medellín?*
- *¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeros docentes de Medellín?*

Materiales y métodos

De acuerdo con la Resolución número 8430 de 1993 (7) de la República de Colombia expedida por el Ministerio de Salud, esta investigación estaba clasificada como una investigación sin riesgo, por lo cual se entregó personalmente la encuesta del Síndrome de Burnout con el consentimiento informado y las consideraciones éticas del estudio.

Se realizó un estudio de corte transversal; el universo estuvo conformado por 150 enfermeros profesionales docentes de auxiliares, tecnólogos y profesionales de enfermería de siete instituciones educativas de Medellín. La muestra fue conformada por seis instituciones que aceptaron diligenciarla.

Se recibieron 120 encuestas de las cuales se analizaron 95, porque las otras estaban inconclusas y no se pudo completar la información. Esta búsqueda esperaba detectar con una precisión de 5,6% una prevalencia de riesgo de Burnout del 30%, en un intervalo de confianza del 95%.

Instrumento

Se utilizó el Maslash Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario con variables sociodemográficas, laborales y de morbilidad sentida. El instrumento fue validado al idioma español (8) y utilizado ampliamente en investigaciones sobre

el tema, con otros profesionales de la salud y disciplinas. Los enunciados que componen la escala de Maslach valoran las siguientes variables cualitativas:

- **Cansancio emocional.** Consta de 9 preguntas para una puntuación máxima de 54. Se considera baja si es menor de 18 y alta si es mayor de 27; de manera que cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el cansancio emocional.
- **Despersonalización.** Formada por 5 preguntas, de las cuales se obtiene una puntuación máxima de 30. Se considera baja si es menor de 5 puntos y alta si es mayor de 10; cuanto más alta sea la puntuación mayor es el grado de despersonalización.
- **Realización personal.** Corresponde a 8 preguntas con una puntuación máxima de 48. Se considera baja si es menor de 33 puntos y alta si es mayor de 40, cuanto más baja sea la puntuación, menor es la realización personal en el trabajo y mayor es el síndrome de desgaste profesional.

Análisis estadístico

Se realizó según puntaje de corte, que consistió en calcular cuántas respuestas indicaban presencia de Burnout para cada una de las categorías señaladas, según los valores asignados en cada ítem para cada pregunta. Una vez asignadas las puntuaciones, se sumaron para cada categoría y se clasificaron con relación a su intensidad. Los resultados se presentan en forma de proporciones. Las

comparaciones de éstos se efectuaron por medio de Chi cuadrado, calculando además razones de prevalencia, intervalos de confianza y aceptando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

De las 150 encuestas enviadas se recibieron diligenciadas 120 y contestadas correctamente 95, para una tasa de respuesta del 80,0%.

Se reportó una prevalencia de proclividad al Síndrome de Burnout del 94,7% y para cada esfera las siguientes proporciones: cansancio emocional: 49,5%; despersonalización 33,7 % y falta de realización personal 56,8%.

Factores socio demográficos

El 23,2% de los enfermeros tenían una edad menor de 35 años, 44,2% enfermeros entre 35 y 50 años y el 28,4% más de 50 años; el 42% no informaron la edad. De los profesionales que respondieron la encuesta, 91,6% eran mujeres con una razón de 11 mujeres por cada hombre. De las mujeres el 21,8% tenía menos de 35 años; el 43,6% entre 35 y 50 años y 41,3% con más de 50 años. Al analizar la edad menor o mayor de 35 años con las categorías del Síndrome de Burnout, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por esta variable en ninguna de las esferas del síndrome (cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal) ni proclividad al Burnout. (Ver Cuadro No.1)

Cuadro No. 1. Factores socio demográficos y esferas del síndrome de Burnout en enfermeros docentes

Esfera del Síndrome de Burnout		Edad <35	mujer	sin pareja	con hijos	3 o más hijos
Cansancio emocional	si	11	44	29	27	5
	RP	1,02	1,35	1,41	0,84	1,29
	IC	(0,49-2,11)	(0,53-3,37)	(0,95-2,08)	(0,61-1,14)	(0,66-2,50)
	valor de p	0,95	0,74	0,08	0,25	0,74
Despersonalización	si	9	29	18	21	1
	RP	1,34	0,89	0,89	1,11	0,28
	IC	(0,64-2,78)	(0,34-2,28)	(0,34-2,28)	(0,61-2,02)	(0,04-1,85)
	valor de p	0,44	0,88	0,88	0,72	0,21
Falta de realización personal	si	11	51	20	33	4
	RP	0,75	1,08	0,88	0,92	0,65
	IC	(0,36-1,54)	(0,94-1,22)	(0,58-1,32)	(0,64-1,30)	(0,19-2,20)
	valor de p	0,44	0,43	0,53	0,64	0,74

En cuanto al estado civil, el 38,9% eran casados, 33,7% solteros, 15,8% separados, 8,4% vivían en unión libre y el 3,2% restante eran viudos. Al comparar las personas sin pareja (soltera, separado y viuda) con los casados y en unión libre, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las categorías de cansancio emocional, con una proporción de 58% en las personas sin pareja Vs. 40% en las personas con pareja; igual situación en las categorías de despersonalización (36% Vs.31%); falta de realización personal (48,7% Vs. 55,5%) y tampoco al comparar la proporción de proclividad al Síndrome de Burnout (94% Vs. 95,5%).

El 63.2% de los enfermeros tenían hijos. De este grupo el 31.6% tenían dos hijos, el 22.1% tenían un solo hijo, el 7.4% refirió tener 3 hijos, uno tenía 4 hijos y una persona respondió que tenía 11 hijos (1.1%). Al comparar las proporciones

en la variable con y sin hijos, con las categorías del Síndrome de Burnout, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las tres esferas del síndrome (Cuadro1).

Factores estresantes

En la vinculación de los enfermeros predominó la vinculación directa con un 46.3%, seguida de los ocasionales de tiempo completo con un 27.4%, los docentes de cátedra un 13.7%, los ocasionales de medio tiempo 7.4%, los ocasionales con horas cátedra 4.2% y una persona con vinculación y horas cátedra. Para el análisis se dividieron en: con otro tipo de vinculación (53,6%) y los vinculados (46,3%), sin diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos, de acuerdo a las tres características del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) (Cuadro 2).

Cuadro No. 2. Factores estresantes vs. síndrome de Burnout

Esfera del Síndrome de Burnout		>15 de egresado	No vinculado	Más de 5 rotaciones	Más de 5 Grupos	6-10 estudiantes	No satisfacción laboral	Trabaja en otra institución
Cansancio emocional	si	34	23	5	7	25	38	4
	RP	1,58	0,83	0,547	1,058	0,799	2,499	0,39
	IC	(0,97-2,54)	(0,55-1,23)	(0,26-1,14)	(0,60-1,85)	(0,51-1,23)	(1,39-4,46)	(0,17-0,88)
	valor de p	0,04	0,3634	0,0642	0,8466	1,234939	0,0002	0,0071
Despersonalización	si	19	15	7	6	16	26	8
	RP	0,89	0,7665	1,3286	1,4713	0,7421	2,5141	2,1336
	IC	(0,50-1,56)	(0,44-1,33)	(0,68-2,58)	(0,746-2,90)	(0,40-1,36)	(1,18-5,34)	(0,91-4,97)
	valor de p	0,85	0,3465	0,4185	0,2931	0,3453	0,0072	0,075
Falta de realización personal	si	38	26	8	8	29	44	7
	RP	1,44	0,8	0,74	1	0,74	2,61	0,65
	IC	(0,95-2,16)	(0,56-1,13)	(0,43-1,27)	(1,06-1,62)	(0,52-1,05)	(1,53-4,45)	(0,36-1,16)
	valor de p	0,06	0,22	0,23	0,99	0,117	0,000	0,152

Los años que llevaban trabajando en la institución donde se realizó la encuesta se reagrupó en las que llevaban menos de 5 años (52.6%), y más de 5 años (47,3%). Igual tratamiento se hizo al tiempo de egresados, en los que llevaban menos de 15 años de egresados (37.9%) y más de 15 años (62,1 %) (Cuadro 2).

De los docentes que van a práctica con estudiantes se encuentra que por semestre pueden hacer hasta ocho rotaciones y por rotación le pueden asignar hasta 9 grupos de práctica y cada grupo de práctica puede tener hasta 16 estudiantes. En cuanto a los docentes que realizan teoría por semestre, les pueden ser asignados hasta 50 grupos y por grupo de teoría pueden tener hasta 80 estudiantes. Los docentes de enfermería laboran diferente cantidad de horas a la semana: el 18,9%

laboran menos de 35 horas, 47,4% de 35 a 45 horas y el 33,7% restante más de 45 horas.

En el hogar, la gran mayoría siguen dedicando tiempo a las actividades docentes; el 74.7% dedican de 1 a 4 horas, 18.9% dedican más de 5 horas, y sólo un 6.3% no le dedican tiempo a este trabajo.

En ninguna de estas variables sobre tiempo de egresados, tiempo de vinculación en la institución, tipo de vinculación, cantidad de grupos asignados en práctica o teoría y tiempo dedicado en casa al trabajo, se encontró asociación con las subcategorías de Síndrome de Burnout (Cuadro 2).

En cuanto al salario de los docentes: el 62.1% no están de acuerdo con lo remunerado, con diferencias

Cuadro No. 3. Morbilidad sentida vs. Síndrome de Burnout

Esfera del síndrome de Burnout		Se enfermó	No consultó	Se incapacitó
Cansancio emocional	Si	38	15	14
	RP	2,39	0,69	1,33
	IC	(1,34-4,26)	(0,43-1,08)	(0,81-2,15)
	valor de p	0,0005*	0,0948	0,2636
Despersonalización	Si	24	9	10
	RP	1,7	0,526	1,0182
	IC	(0,87-3,30)	(0,28-0,98)	(0,56-1,83)
	valor de p	0,1	0,03*	0,95
Falta de realización personal	Si	37	22	13
	RP	1,26	1,14	1
	IC	(0,85-1,87)	(0,77-1,66)	(0,63-1,59)
	valor de p	0,22	0,51	0,984

estadísticamente significativas en las categorías de cansancio emocional (RP: 2,5; valor de p: 0,000); despersonalización (RP: 2,51; valor de p: 0,007) y falta de realización personal (RP: 2,61; valor de p: 0,000) (Cuadro 2).

Morbilidad sentida

Se realizaron preguntas para evaluar morbilidad sentida en los últimos tres meses: el 63.2% respondió que se habían sentido enfermos. De los enfermos solo consultaron el 43.2% y al 25.3% no los incapacitaron o no contestaron la pregunta. Existieron diferencias estadísticamente significativas en los que se enfermaron, comparados con los que no se enfermaron, para la categoría de cansancio emocional (RP: 2,39; valor de p: 0,000) (Cuadro 3).

Discusión

Hoy en día, el MBI es el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir

el síndrome de desgaste profesional, independientemente de las características ocupacionales de la población analizada.

En lo que se refiere a los niveles de Burnout y sus tres dimensiones, en primer lugar hay que reconocer que la bibliografía tiene límites en lo relacionado a la importancia del Burnout en los profesionales docentes de enfermería; pero gran cantidad en personal sanitario en general (9). A pesar del número de trabajos, se encontraron diferencias de resultados en lo que se refiere a las prevalencias, tanto del Síndrome de Burnout en general, como en cada una de sus tres escalas. Este hecho puede ser explicado desde distintos puntos de vista; para Maslach, la presencia de las tres dimensiones del síndrome muestra una serie de reacciones psicológicas que los trabajadores experimentan durante todo el proceso de desgaste profesional, y esto puede explicar las diferencias que se encuentran en las prevalencias. Para esta autora el cansancio emocional sería la primera fase y más importante del

Burnout; en una segunda fase aparecería la despersonalización, y parece ser que de forma simultánea a ésta surgiría la falta de realización personal; también puede deberse a que las dimensiones de despersonalización y falta de realización personal tienen una significación dudosa, y lo que se detecta básicamente cuando se mide el Burnout es estrés emocional, que no siempre equivale a desgaste profesional (10-11-12).

Respecto a las variables socio demográficas analizadas como posibles factores de riesgo del Síndrome de Burnout, no se encontró asociación entre las dimensiones y el Síndrome de Burnout ($p > 0.05$). El resultado es similar al estudio de César Guevara (13) y con diferencias a los estudios realizados en México por Carlos Atance (14), el de Carmen Torres (15), Diego Illera Rivera (16), donde estas variables aportan al perfil socio demográfico que hoy en día se conoce para el Síndrome de Burnout.

Entre los factores estresantes del campo laboral del personal de enfermería que resultaron significativos o factores de riesgo para Síndrome de Burnout y sus dimensiones están:

- La satisfacción salarial es importante para el desarrollo profesional y personal; en el estudio la insatisfacción salarial se asocia a cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Lo anterior concuerda con el estudio de Quiroz y Saco (2), quienes establecieron una relación directa entre la falta de motivación y la presencia de Burnout.
- Las jornadas laborales varían según la institución y el tipo de contratación;

una jornada de más de 45 horas semanales es factor de riesgo para cansancio emocional, lo que concuerda con el estudio de México (17).

Es importante tener en cuenta las consecuencias de salud reportadas en el estudio de Aranda y Pando (18) al momento de relacionar las variables que analizaban la morbilidad sentida y atendida del personal de enfermería, ya que están relacionadas y son significativas para Síndrome de Burnout y sus dimensiones por la sintomatología y consecuencias detectadas (19). Al preguntar si se ha enfermado (últimos 3 meses), se halló relación con cansancio emocional y el Síndrome de Burnout.

La prevalencia encontrada en la presente investigación se pudo ver afectada por la tasa inicial de respuesta del 80%, y de este porcentaje un 79% fueron encuestas diligenciadas correctamente. Las prevalencias por cada esfera para cansancio emocional son: nivel bajo 50.5%, medio 28.4% y alto 21.1%; para despersonalización nivel bajo 66.3%, medio 21.1% y alto 12.6%; falta de realización personal nivel bajo 43.2%, medio 26.3% y alto 30.5%; en cuanto al Síndrome de Burnout se encontró nivel bajo 5.3%, medio 93.7% y alto 1.1%.

En otros estudios como el de Sandoval (20) ninguna persona presentó Burnout, y con tendencia el 23%; al contrario en la Universidad Guadalajara la prevalencia fue de 56.9% entre los estudiantes de postgrado de salud pública de la universidad; por dimensiones encontraron una prevalencia de 39.2% en 'agotamiento emocional', de 37.3% en 'falta de realización personal' y, 9.8% en 'despersonalización'. En un Hospital de Madrid (21) en cuanto a los niveles bajo,

medio y alto, encontraron: 40%, 48.2% y 11.7% para cansancio emocional; 57.9%, 32.8% y 9.2 % en despersonalización; 35%, 48.1% y 16.9% en falta de realización personal y 20.6%, 48.9% y 30.5% para Burnout. Jorge Román realizó un estudio en la Habana (22) con profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue ligeramente superior al 30%, afectando a las mujeres médicas de la atención primaria (23).

En resumen, las variables estadísticamente significativas y con asociación para el Síndrome de Burnout fueron: vinculación directa a la empresa, insatisfacción salarial, jornada laboral de más de 45 horas semanales, sentirse enferma en los últimos tres meses y haber consultado.

La prevalencia de la tendencia del Síndrome de Burnout en Enfermeros docentes fue del 94.7%.

Los niveles altos en las dimensiones del Síndrome de Burnout aparecen en el personal de enfermeros docentes así: cansancio emocional 21.1%, despersonalización 12.6%, falta de realización personal 30.5 %.

No se encontró relación de las variables socio demográficas con el Síndrome de Burnout y el trabajar en otra institución.

Por último, cabe concluir que los docentes de enfermería que trabajan en la ciudad de Medellín y que respondieron la encuesta, presentaron una tendencia al estrés laboral crónico o Burnout, convirtiéndolos en un grupo vulnerable dentro del ámbito docente - asistencial, con tendencia a manifestar problemas de salud asociados a este síndrome. Este resultado debe generar inquietud en las autoridades de salud e instituciones educativas respectivas, para la formulación y aplicación de políticas y programas de prevención primaria y secundaria.

REFERENCIAS

- 1 *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.* <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras>. PDF Consultado oct. 21 de 2009.
- 2 Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S.- *factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cuzco.* SITUA (UNSAAC); XXIII: 11-22.
- 3 Martínez C, López G. *Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas.* Archivos en Medicina Familiar 2005; 7 (1): 6-9.
- 4 Vinaccia S, Alvarán L. *El Síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio.* Univ. Psicol.. Bogota (Colombia) Enero-junio de 2004; 3 (1): 35-45.
- 5 Wenberg A., Creed F. *Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff.* En: the Lancet. Vol. 35, (2000); p. 533-537
- 6 Gil-Monte P. *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería.* Rev. Electrónica interAcao Psy- Año 1, No 1-Ago 2003- P 19-33
- 7 Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1996 Normas éticas. Colombia; 1996
- 8 Gil-Monte P. *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey.* Psicotema 1999; 11 (3): 679-689
- 9 Guevara C, Henao D. *Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes.* Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Med. Dec. 2004; 35 (4).
- 10 Quiceno Y, Vinaccia Alpi S. *Burnout Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).* Acta Colombiana de psicología 10 (2); 117-125, 2007
- 11 Illera Rivera D. *Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas.* Resultados de algunos estudios en Popayán. Rev. Fac. Ciencias de la Salud. Universidad del cauca. 2006; 8(3)
- 12 Martos Medina J. *Guía para la Prevención del Estrés,* [Artículo de Internet] <http://www.saludlaboralcanarias.org/doc/guiastecnicas/prevencionestres>. Doc. Consulta: Enero 3, 2008
- 13 Guevara C, Henao D. *Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes.* Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Med. Dec. 2004; 35 (4).
- 14 Atance J. *Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario.* Rev. Esp salud Pública 1997; 71 (3): 293-303.
- 15 Torres. Carmen. *¿Estrés o Burnout?* (documento de internet) <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.html> (consultado 3 marzo de 2008)
- 16 Rivera D.L. *Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas.* Resultado de algunos estudios en Popayán. <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOT.pdf>. Consultado junio 3 de 2008
- 17 Aranda C, Pando M. *Síndrome de Burnout en médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México.* Rev. Esp. salud Pública 1997; 71 (3): 293-303.
- 18 Aranda C, Pando M, Velásquez I, Acosta M, Pérez M. *Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México.* Rev. Psiquiatría Fac Med Barna 2003; 30 (4): 193-199
- 19 Sandoval C, González P, Sanhueza L, Borjas R, Odgers C. *Síndrome de Burnout en el personal profesional del hospital de yumbel.* Agrupación de médicos en etapa de destilación y formación colegio médico de Chile (a.g.): 1-10

- 20 Sandoval C, González P, Sanhueza L, Borjas R, Odgers C. *Síndrome de Burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel*. Agrupación de médicos en etapa de destilación y formación colegio médico de Chile (a.g.): 1-10
- 21 Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME y Domínguez V. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*. Rev Esp Salud Pública 2004; 78 (4): 506-516.
- 22 Román J. *Estrés y Burnout en Profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención*. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-10
- 23 Barraza A, Carrasco R, Arreola M. *Síndrome de Burnout: Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango*. INED. Universidad Pedagógica de Durango. Enero 2007; 6: 63-73