



El peso del cuidado: factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Protocolo de investigación

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de (Enfermería octavo semestre)
Bogotá D.C, Colombia
2026

El peso del cuidado : factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Protocolo de investigación

Sofia Díaz López
Juliana Valentina López Cabral
Danna Alejandra Peña Verdugo
Juan David Pérez Alarcón

Director (a): Tutor de investigación
Nombre del director(a): Javier Mauricio Sanchez Rodriguez
Título (Ph.D., MsC, Enfermero,)

Línea de Investigación:
Nombrar la línea de investigación en la que se enmarca el trabajo de investigación
Grupo de Investigación Cuidado en el Contexto Individual, Familiar y Social

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de Enfermería octavo semestre
Bogotá, Colombia
2026

Dedicatoria o Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros tutores por su acompañamiento constante, su guía paciente y su compromiso durante todo este proceso investigativo, su orientación fue esencial para dar forma, sentido, y profundidad a este trabajo.

A nuestro equipo gracias por la dedicación, la perseverancia y la unión que nos mantuvo firmes ante cada reto. Juntos logramos visibilizar una realidad que merece ser más visible para nuestra profesión: el síndrome de burnout en el personal de enfermería y con esto reconocer el enorme cuidado que hacemos y las demandas físicas y emocionales que enfrentan quienes entregan su vida al bienestar de los demás.

Finalmente, a nosotros cuatro gracias por creer, por no rendirnos, por el trabajo en conjunto, este trabajo es el reflejo de nuestro crecimiento personal y profesional del cual nos llevamos aprendizajes más allá de la universidad y los cuales fortalecen nuestra vocación con empatía, compromiso y humanidad.

Resumen

El síndrome de burnout representa una de las principales problemáticas de salud laboral en el ámbito hospitalario, especialmente entre los profesionales de enfermería, quienes se enfrentan diariamente a altas cargas asistenciales, largas jornadas laborales, presión emocional y responsabilidades críticas en el cuidado del paciente. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, afecta no solo la salud física y mental del trabajador, sino también la calidad y seguridad del cuidado brindado.

La evidencia científica ha demostrado que factores como el exceso de trabajo, la falta de reconocimiento institucional, las condiciones contractuales inestables y la escasez de recursos humanos incrementan la vulnerabilidad del personal de enfermería a padecer este desgaste profesional. Este síndrome se ha intensificado durante los últimos años especialmente en unidades de alta complejidad donde el nivel de exigencia física y emocional es mayor provocando un deterioro progresivo del bienestar del profesional, mayor ausentismo, rotación de personal y disminución del compromiso laboral.

El burnout permite reconocer y comprender que la salud del cuidador es un componente esencial para garantizar la calidad del cuidado y la construcción de entornos laborales más seguros y humanos.

Esta investigación tiene como propósito analizar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en el entorno hospitalario, identificar los factores asociados y proponer estrategias de prevención y promoción del bienestar laboral reconociendo que la salud del cuidado es un punto muy importante para garantizar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la continuidad de los servicios asistenciales.

En este contexto queremos abordar y comprender el síndrome de burnout desde un enfoque integral el cual combinen medidas individuales de autocuidado y resiliencia con estrategias institucionales de apoyo, liderazgo empático y reconocimiento profesional se convierte en prioridad para tratar este síndrome y así mismo aportar evidencia que permita fortalecer la práctica de enfermería desde el bienestar, la ética y la humanización del cuidado.

Palabras clave: (Enfermería, Agotamiento profesional, Estrés laboral, Bienestar laboral, Salud mental)

Título en inglés

The burden of care: factors influencing the development of burnout syndrome in nursing professionals. Research protocol

Tabla de contenido

Dedicatoria o Agradecimientos	3
Resumen	4
1. MARCO DE REFERENCIA	8
1.1. Estado del arte	8
1.2. Descripción del problema	12
1.3. Pregunta de investigación	18
1.4. Justificación	18
1.5. Objetivos	19
OBJETIVO GENERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO	19
3. MARCO METODOLÓGICO	23
4. ASPECTOS ÉTICOS	25
5. REFLEXIÓN SOBRE EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	27
ANEXOS	33
TABLA DE PRESUPUESTO	33
CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES	33
Cronograma de construcción del proyecto	33

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. Estado del arte

El síndrome de burnout, también conocido como agotamiento laboral, es un trastorno psicológico que afecta a individuos expuestos a niveles crónicos de estrés en el ámbito laboral. Descrito inicialmente en 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberger, este síndrome ha cobrado relevancia en la investigación médica, particularmente en el sector de la salud, donde su impacto es significativo. Su creciente prevalencia, agravada por la pandemia de COVID-19, ha resaltado la urgencia de abordar este problema en las instituciones sanitarias, dado que afecta tanto el bienestar de los profesionales como la seguridad de los pacientes (1).

El burnout se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional se manifiesta en una sensación de cansancio extremo y falta de energía, mientras que la despersonalización genera actitudes de indiferencia y cinismo hacia los pacientes y las responsabilidades laborales. Por otro lado, la baja realización personal afecta la autoestima profesional, haciendo que los trabajadores perciban que no son lo suficientemente competentes en su labor (2). Diferentes estudios han mostrado que estos factores inciden especialmente en los profesionales de la salud. En Estados Unidos, por ejemplo, el 44% de los médicos experimentaron agotamiento emocional en 2022, y el 30% reportaron altos niveles de despersonalización, lo que resalta la magnitud del problema en este ámbito (3).

En el caso de la enfermería, el burnout es una problemática aún más preocupante. A nivel internacional, estudios en países como Estados Unidos han evidenciado que el 45% de los enfermeros experimentan burnout severo, principalmente debido a la burocracia hospitalaria y la sobrecarga administrativa (6). Durante la pandemia de COVID-19, esta situación se intensificó. En España, el 40% de los profesionales de la salud reportaron síntomas de burnout, evidenciando el impacto de la crisis sanitaria en el bienestar del personal (7). En Colombia estas cifras son aún más alarmantes en unidades de cuidados intensivos (UCI), donde las condiciones de trabajo son más exigentes. En hospitales de Medellín, el 74% de los enfermeros de UCI reportaron niveles elevados de agotamiento emocional, mientras que el 61% presentaban despersonalización y el 53% baja realización personal (5). Un estudio realizado en hospitales de Bogotá encontró que el 63,4% de los enfermeros presentan agotamiento emocional, el 48,1% mostraban signos de despersonalización y el 39,7% reportaban baja realización personal (4)

Diversos factores personales, laborales y organizacionales están asociados con el desarrollo del burnout en enfermería. Desde el punto de vista individual, la personalidad y la salud mental juegan un papel determinante. En Bogotá, un estudio con 250 enfermeros reveló que aquellos con altos niveles de neuroticismo y ansiedad eran más propensos a desarrollar burnout, mientras que la resiliencia parecía actuar como un factor protector (8). Además, la percepción de una baja calidad de vida laboral se ha relacionado con una mayor vulnerabilidad a este síndrome (9).

En el ámbito laboral, la carga de trabajo excesiva y la falta de personal son factores críticos. Un estudio en hospitales de Bogotá con 450 enfermeros mostró que el 82% consideraba su carga laboral como excesiva y el 69% afirma que la escasez de personal afectaba

directamente su desempeño (10). Asimismo, los turnos prolongados aumentan el riesgo de burnout, ya que aquellos que trabajan más de 12 horas al día tienen un 40% más de probabilidades de desarrollarlo (5).

A nivel organizacional, la burocracia hospitalaria y la falta de apoyo institucional agravan el problema. Un estudio publicado en JAMA Network Open encontró que los enfermeros dedican el 45% de su tiempo a tareas administrativas en lugar de atención directa a los pacientes, lo que genera frustración y disminuye la satisfacción laboral (6). En Bogotá, el 71% de los enfermeros afirmaban que el respaldo institucional era insuficiente, lo que incrementa su desgaste emocional y la sensación de desamparo dentro del sistema de salud (4).

El impacto del burnout no se limita a los profesionales de la salud, sino que también afecta la seguridad del paciente. Investigaciones en Bucaramanga demostraron que los enfermeros con burnout tienen 2,5 veces más probabilidades de cometer errores en la administración de medicamentos, lo que pone en riesgo la calidad del cuidado brindado (5). La despersonalización, una de las dimensiones clave del síndrome, también incide en la relación enfermero-paciente. Un estudio en Cali reveló que el 68% de los enfermeros con burnout elevado reportaron una disminución en su compromiso con la atención al paciente, lo que compromete la calidad del servicio y la empatía en la práctica clínica (9).

De otra parte, las consecuencias del burnout pueden observarse tanto a nivel individual como organizacional. En lo personal, este síndrome puede generar problemas físicos como dolores musculares, trastornos del sueño y afecciones gastrointestinales, así como síntomas emocionales de ansiedad, depresión y sentimientos de vacío. En algunos casos, el burnout se ha relacionado con el abuso de sustancias como mecanismo de afrontamiento, especialmente en entornos laborales de alta presión (1). Un estudio en el Reino Unido mostró que el 25% de los profesionales de la salud con burnout presentaban síntomas de depresión clínica, mientras que el 15% reportaron un consumo excesivo de alcohol como estrategia para lidiar con el estrés (11). A nivel organizacional, el burnout está asociado con una mayor rotación de personal, incremento del ausentismo y una reducción en la calidad del servicio. La Asociación Médica Americana estima que este problema le cuesta al sistema de salud de Estados Unidos aproximadamente \$4.600 millones anuales debido a la alta rotación del personal y la reducción de las horas clínicas disponibles (12).

Podemos concluir que el burnout en enfermería es un problema multifactorial con consecuencias significativas para el personal de salud, la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes. Su abordaje requiere estrategias integrales que incluyan el fortalecimiento del apoyo institucional, la optimización de las condiciones laborales y el desarrollo de programas de bienestar dirigidos a los profesionales de la salud. Sin embargo, a pesar de la creciente investigación en este campo, aún existen vacíos de conocimiento en la identificación de factores protectores específicos que puedan mitigar el impacto del burnout en el largo plazo, así como en la evaluación de estrategias de intervención efectivas en distintos entornos hospitalarios. Es fundamental desarrollar estudios que analicen en profundidad la relación entre el burnout y la salud mental de los enfermeros, considerando variables como el impacto de la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y el papel de la cultura organizacional. Además, se requieren investigaciones que evalúen el efecto de las reformas en los sistemas de salud sobre la carga laboral y la satisfacción profesional, con el fin de diseñar políticas públicas que contribuyan a reducir la prevalencia de este síndrome.

En Colombia, el síndrome de burnout se ha consolidado como una de las principales problemáticas laborales que afectan al personal de enfermería, en especial dentro de los hospitales de alta complejidad de las grandes ciudades. Diversos estudios publicados en revistas científicas nacionales y en repositorios institucionales han evidenciado que los profesionales de enfermería son uno de los grupos más vulnerables a experimentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Según un estudio nacional publicado en SciELO Colombia (Salas et al., 2021), la prevalencia del burnout en el personal de enfermería alcanzó el 65%, siendo el agotamiento emocional la dimensión más predominante. Este hallazgo refleja la magnitud del problema en el contexto colombiano, donde la sobrecarga laboral, la inestabilidad contractual y la escasez de recursos humanos en salud han potenciado la aparición de este síndrome en las instituciones hospitalarias. En la ciudad de Bogotá, varios hospitales universitarios y de alta complejidad han sido escenario de investigaciones que permiten comprender la dinámica local del síndrome. En el Hospital Militar Central, un estudio pionero realizado a comienzos de los años 2000 identificó niveles altos de agotamiento emocional en enfermeras de las unidades críticas, lo que evidenció tempranamente el impacto de los factores organizacionales y del clima laboral en el bienestar del personal (Sierra et al., 2002). Más recientemente, en el Hospital Universitario Mederi, investigaciones sobre auxiliares y enfermeras de urgencias reportaron correlaciones directas entre la rotación de turnos, la sobrecarga de trabajo y los niveles de burnout, confirmando que los servicios de urgencias y cuidado intensivo son los de mayor riesgo por su alta exigencia emocional y física. Asimismo, en el Hospital Universitario San Ignacio, tesis de grado desarrolladas entre 2018 y 2023 han identificado como factores de riesgo la antigüedad laboral menor a 10 años, los turnos prolongados, la falta de descanso y la percepción de bajo reconocimiento institucional. En términos de dimensiones, la mayoría de los estudios colombianos coinciden en que el agotamiento emocional es el componente más frecuente, seguido por la despersonalización. Sin embargo, en los hospitales bogotanos también se ha reportado un descenso notable en la realización personal, relacionado con la frustración ante la escasa oportunidad de crecimiento profesional y la percepción de poco apoyo por parte de las directivas. Factores como el tipo de contratación por prestación de servicios, la duplicidad de funciones administrativas, la escasez de personal y las largas jornadas contribuyen significativamente al deterioro del bienestar emocional del profesional de enfermería. Estos hallazgos se alinean con los resultados de investigaciones latinoamericanas que asocian las condiciones laborales precarias con el aumento de la fatiga crónica y la pérdida del sentido vocacional en el cuidado. Durante la pandemia por COVID-19, la problemática del burnout en Bogotá se agudizó. Diversos estudios realizados en el periodo 2020–2023 evidencian un incremento en los síntomas de agotamiento, ansiedad, estrés postraumático y sensación de impotencia entre los equipos de enfermería de hospitales como el Clínico San Rafael, Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica del Country y Hospital Universitario Nacional. Las principales causas descritas fueron la sobrecarga asistencial, la alta mortalidad de pacientes, la escasez inicial de equipos de protección personal y la separación prolongada de las familias. A pesar de que la incidencia de burnout disminuyó levemente después del pico pandémico, muchos profesionales continuaron presentando secuelas emocionales, disminución del rendimiento y desmotivación laboral, lo que llevó a varias instituciones a crear programas de acompañamiento psicológico y pausas activas. El instrumento más utilizado en Colombia para medir este síndrome es el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), validado en varios estudios de adaptación cultural en población latinoamericana. En el contexto bogotano, su aplicación ha mostrado adecuada fiabilidad, aunque algunos autores como Córdoba (2011) recomiendan revisar los puntos de corte y realizar ajustes según las características culturales y laborales locales. La validez del MBI ha permitido identificar patrones consistentes entre los profesionales jóvenes con menos de cinco años de experiencia,

quienes tienden a presentar mayores niveles de agotamiento emocional, y el personal con antigüedad superior a 15 años, más propenso a la despersonalización por el desgaste acumulado del ejercicio hospitalario. En cuanto a las consecuencias del burnout dentro de los hospitales bogotanos, se han documentado efectos negativos tanto en la calidad del cuidado como en la seguridad del paciente. Investigaciones locales demuestran que el agotamiento emocional está asociado con una mayor probabilidad de cometer errores en la administración de medicamentos, menor empatía en la relación terapéutica y aumento en el ausentismo laboral. La rotación del personal de enfermería ha crecido en varias instituciones, lo que genera un círculo vicioso: la falta de personal incrementa la carga laboral de quienes permanecen, aumentando así el riesgo de burnout.

Estos resultados respaldan la necesidad de abordar el síndrome no sólo como un problema de salud laboral, sino también como un factor que impacta directamente los indicadores de calidad asistencial en los hospitales. Las intervenciones desarrolladas en Bogotá han sido diversas, aunque todavía limitadas. Algunos hospitales universitarios, como la Fundación Cardioinfantil y el Hospital Universitario San Ignacio, han implementado programas de bienestar laboral, talleres de mindfulness, pausas activas y acompañamiento psicológico grupal. Estas estrategias han demostrado mejorar temporalmente los niveles de satisfacción y reducir el agotamiento emocional; sin embargo, los efectos suelen ser de corta duración si no se acompañan de cambios estructurales en la organización del trabajo.

La literatura colombiana subraya que los programas más efectivos son los que combinan intervenciones individuales (manejo del estrés, autocuidado, fortalecimiento de la resiliencia) con medidas institucionales (aumento de personal, planificación adecuada de turnos, liderazgo participativo). Pese a los avances, persisten vacíos de conocimiento en torno a la evolución longitudinal del burnout en enfermería. La mayoría de los estudios realizados en Bogotá han sido transversales, lo que impide establecer relaciones causales entre las condiciones laborales y la aparición del síndrome. Además, existen diferencias en la forma de aplicar el MBI y en los criterios de interpretación, lo que limita la comparación entre hospitales. Por ello, las universidades y los centros hospitalarios de la ciudad deben promover investigaciones multicéntricas y longitudinales que permitan monitorear el bienestar del personal y evaluar la efectividad de las intervenciones. De igual forma, se recomienda fortalecer las políticas institucionales orientadas a la salud mental del trabajador de enfermería, garantizando espacios de autocuidado, descanso, formación continua y reconocimiento profesional.

En cuanto a la medición del síndrome, en Bogotá se ha consolidado el uso del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) como instrumento de referencia para la evaluación del personal de enfermería. Adaptaciones realizadas por investigadores colombianos (Córdoba, 2011; Salas et al., 2021) han demostrado su validez y fiabilidad en población nacional. La aplicación del MBI en hospitales y universidades de la ciudad ha permitido identificar que los profesionales con menos de cinco años de experiencia laboral presentan mayores niveles de agotamiento, mientras que los de mayor antigüedad tienden a manifestar despersonalización y cinismo frente a los pacientes, reflejando una pérdida de empatía producto del cansancio acumulado.

Los factores protectores identificados en los estudios realizados en Bogotá incluyen el apoyo social, el sentido de pertenencia institucional y las oportunidades de desarrollo profesional. Los equipos de enfermería que perciben un liderazgo positivo, comunicación asertiva y respaldo emocional por parte de sus superiores presentan menores niveles de

desgaste emocional. En contraste, la falta de acompañamiento, la jerarquización excesiva y la rigidez administrativa incrementan el riesgo de burnout. Esta evidencia coincide con la teoría del equilibrio demanda-recurso laboral, según la cual el síndrome se desarrolla cuando las exigencias del trabajo superan los recursos disponibles para afrontarlas. Las consecuencias del burnout en la ciudad van más allá de la esfera personal. La literatura bogotana describe un impacto directo sobre la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la eficiencia hospitalaria. Enfermeras con niveles altos de agotamiento tienden a mostrar menor concentración, mayor irritabilidad y dificultades para establecer una relación terapéutica adecuada. Además, se ha documentado un aumento en los errores de medicación y en las interrupciones en los procedimientos clínicos.

Estos resultados ponen de manifiesto que la salud mental del profesional de enfermería es un componente esencial de la seguridad y la calidad del sistema hospitalario en Bogotá. Ante esta situación, algunas instituciones bogotanas han implementado programas innovadores para mitigar el burnout. Por ejemplo, la Fundación Cardioinfantil ha desarrollado proyectos de bienestar ocupacional que incluyen sesiones de relajación guiada, pausas activas y acompañamiento psicosocial. Asimismo, el Hospital Universitario San Ignacio y el Hospital de la Samaritana han creado grupos de apoyo entre colegas para promover el autocuidado y la resiliencia. Aunque estos programas han mostrado resultados positivos a corto plazo, la literatura coincide en que las soluciones deben trascender lo individual e incluir transformaciones estructurales en la gestión hospitalaria y en la política laboral del sector salud. Finalmente, el estado del arte en Bogotá demuestra que, aunque existe conciencia creciente sobre el síndrome de burnout en enfermería, aún persisten desafíos importantes. Se requiere fortalecer las políticas públicas y las estrategias institucionales orientadas a la prevención del desgaste profesional, la promoción del bienestar laboral y el fortalecimiento de las capacidades de liderazgo en enfermería. Asimismo, se necesitan investigaciones longitudinales que permitan evaluar la evolución del burnout en el tiempo y medir la efectividad de las intervenciones implementadas. Comprender a profundidad este fenómeno en la capital del país es fundamental no sólo para mejorar la calidad de vida del personal de enfermería, sino también para garantizar un sistema de salud más humano, eficiente y sostenible.

1.2. Descripción del problema

En la actualidad, los profesionales de la salud están potencialmente expuestos al estrés laboral por diferentes aspectos característicos dentro del área donde ejercen, y también por factores externos como los pacientes, las complicaciones en salud pública, dignidad y carga laboral o aspectos personales que llegan a influir en gran medida dentro de la cotidianidad de estos. Esto es precisamente lo que representa el síndrome de Burnout para dicha población y describe las características que más generan deserciones, e incluso muertes a este grupo de trabajadores (13).

El síndrome de estrés asistencial, también conocido como Burnout, es una condición que afecta profundamente al personal de enfermería, comprometiendo su bienestar y la calidad del servicio que brindan. Un estudio realizado en un hospital universitario de Bogotá evaluó a 72 enfermeros y auxiliares de los servicios de urgencias, oncología y neonatología, encontrando que el 15,7% del personal presentaba altos niveles de agotamiento emocional, con mayor incidencia en oncología (33,3%), seguido de urgencias (8,6%) y neonatología

(4,3%). La despersonalización afectó al 11,4% de los trabajadores, mientras que el 5,7% reportó una baja realización personal, lo que sugiere pérdida de motivación en su labor (16).

Factores como la carga de trabajo, la falta de recursos y las condiciones socioeconómicas contribuyen significativamente. En puntos específicos del personal, se destacan los profesionales de enfermería, los cuales son el eje fundamental de la asistencia a pacientes y debido al agotamiento pueden llevar a errores en la administración de medicamentos y en el cuidado general individualizado. Incluso la despersonalización puede disminuir la empatía y la capacidad de proporcionar un cuidado compasivo, afectando negativamente la experiencia del sujeto de cuidado (14).

Uno de los hallazgos más relevantes fue el conflicto de la vocación de cuidado varias enfermeras manifestaron que, aunque su motivación inicial fue ayudar a los demás las condiciones actuales han disminuido su sentido de propósito este desgaste vocacional se identifica como un sentimiento de impotencia y en la percepción de que el sistema no valora su trabajo. (25)

En uno de los artículos revisados se confirma que el síndrome de burnout no solo tiene un impacto personal sino también institucional. Este estudio que incluyó a más 288.000 enfermeras de 32 países evidenció que el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal se asocian directamente con una disminución significativa en la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario recalando que las unidades donde el personal presentaba mayores niveles de burnout reportaron más errores en la medicación, más caídas de pacientes, mayor incidencia de infecciones intrahospitalarias y una percepción general más baja en la seguridad en la clínica. (24)

Las enfermeras con Burnout son más propensas a sufrir de depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental, influyendo en el abandono de la profesión y exacerbando la escasez de enfermeras (13). La constante presión de trabajar en entornos de alta demanda, donde las decisiones deben tomarse rápidamente y con alta precisión, genera un estrés crónico que afecta emocionalmente a los trabajadores de la salud, en donde también prevalece la ausencia de redes de apoyo dentro y fuera del ambiente laboral, incluyendo la falta de programas de apoyo psicológico, lo que aumenta la vulnerabilidad al Burnout (14).

Adicionalmente se observó que más del 60% del personal de enfermería presentaba algún grado de agotamiento emocional especialmente en hospitales públicos donde las condiciones laborales son más precarias. Destacando la sobrecarga de pacientes, la insuficiencia de personal y la rotación constante de turnos como factores que contribuyen directamente al desarrollo del síndrome también uno de los hallazgos más relevantes fue el conflicto de la vocación de cuidado varias enfermeras manifestaron que, aunque su motivación inicial fue ayudar a los demás las condiciones actuales ha disminuido su sentido de propósito este desgaste vocacional se identifica como un sentimiento de impotencia y en la percepción de que el sistema no valora su trabajo. Así mismo se reportaron síntomas físicos como frecuente cefalea, trastornos del sueño, tensión muscular y fatiga crónica además de un aumento en el consumo de estimulantes y analgésicos para sobrellevar las jornadas. (25)

El síndrome de burnout se ha configurado como una patología social en la enfermería ya que sus factores de riesgo se encuentran relacionados en un marco social histórico que

resalta la falta de reconocimiento del cuidado de la enfermería como profesional (26). Esta problemática no solo se limita a la parte individual, sino que afecta la identidad profesional y esto conlleva a una pérdida de valor socioeconómico del cuidado. La invisibilidad del cuidado también es un factor que contribuye a la desvalorización y consecuentemente el desgaste profesional. (26)

Además de los factores que hemos evidenciado siempre, se ha identificado el distrés moral como una causa significativa especialmente en entornos de cuidados críticos y alta demanda. El distrés moral ocurre cuando el profesional de enfermería conoce la acción ética y apropiada a tomar, pero se siente obligado a realizar una acción diferente debido a restricciones internas como el miedo al conflicto o externas como la presión y la comunicación inadecuada entre los compañeros de trabajo. (25)

Este síntoma se manifiesta con alta frecuencia en las unidades de cuidados intensivos y en escenarios de cuidado al final de la vida donde las situaciones extremas y las decisiones difíciles con implicaciones éticas son constantes; especialmente lo cual está relacionada con el agotamiento emocional de los enfermeros. La falta de resolución del distrés moral contribuye directamente a la insatisfacción laboral, el agotamiento, el aumento de complicaciones en la atención y el burnout lo que incluso puede llevar a la abandonó de la profesión (25)

Asimismo, las condiciones laborales juegan un papel clave en la aparición del síndrome. El 64,3% del personal evaluado en el estudio presentó algún nivel de estrés asistencial, influenciado por la sobrecarga de trabajo, turnos rotativos, trabajo nocturno y falta de apoyo del equipo. A nivel psicológico, se identificaron altos niveles de ansiedad y neuroticismo, especialmente en oncología (6,58 en ansiedad, 7,20 en neuroticismo) y neonatología (6,57 en ansiedad, 7,17 en neuroticismo). Además, el 91,7% del personal presentó síntomas físicos como cefaleas, insomnio y fatiga, lo que demuestra el impacto del estrés en la salud (16).

Se demostró que los efectos del Burnout son consistentes sin importar la edad, el sexo o los años de experiencia del personal de enfermería es decir que el síndrome puede desarrollarse en cualquier persona tanto en profesionales recién graduados como los más experimentados y su prevalencia se mantiene alta en todos los países. Resaltando que los efectos negativos del Burnout sobre la calidad del cuidado se han incrementado con el paso del tiempo especialmente durante y después de la pandemia del COVID- 19 reflejando una tendencia mundial de desgaste acumulado en los profesionales de enfermería. (24)

La tendencia a desarrollar una actitud distante y deshumanizada hacia los pacientes, como mecanismo de defensa ante la carga emocional del trabajo, puede llevar a sentimientos de culpa y desmotivación que generan la percepción de que el trabajo realizado no es valorado o reconocido adecuadamente, sumado a la percepción de falta de control sobre el entorno laboral, que da como resultado insatisfacción y agotamiento emocional (13).

El estudio refuerza esta perspectiva al identificar que en las unidades críticas el personal de enfermería enfrenta una combinación de exigencias emocionales y físicas que los vuelve altamente vulnerables en la investigación más del 47% de los profesionales de enfermería mostramos síntomas severos de despersonalización, lo que conlleva más a una pérdida de empatía en el paciente y una sensación de vacío emocional sin embargo los autores dicen que estos síntomas no surgen de la falta de vocación sino de la exposición constante a

situaciones límite, la presión por el cuidado de los pacientes y la falta de reconocimiento institucional. (26)

Las largas jornadas laborales, la falta de descanso y la exposición continua a la muerte o al sufrimiento de los pacientes generan una fatiga emocional progresiva esta fatiga cuando no se aborda adecuadamente termina convirtiéndose en Burnout afectando tanto la calidad de vida del trabajador como los resultados en salud de los pacientes también resalta que los entornos laborales con escasa comunicación y liderazgo autoritario exacerbaban el problema ya que esto lomita a que se presente una expresión emocional y el trabajo en equipo. (26)

Las demandas laborales que interfieren con la vida familiar y personal en gran medida con un (55,5%) lo que desarrolla un conflicto que puede llevar a sentimientos de frustración y desesperanza (14). Asimismo, la falta de apoyo emocional es un factor relevante. El estudio encontró una correlación negativa entre el síndrome y el mantenimiento de relaciones afectivas estables, indicando que quienes tienen menos apoyo social tienden a presentar mayores niveles de agotamiento y despersonalización (16).

Las largas jornadas laborales, a menudo son periodos de descanso adecuados, son una de las principales causas del síndrome. También intervienen los turnos nocturnos y la rotación constante, afectando los ciclos de sueño y descanso, lo que a su vez perjudica la salud física y mental (13). La sobrecarga de pacientes y tareas administrativas, junto con la escasez de personal, incrementa la demanda física y mental sobre los profesionales de la salud, afectando la continuidad de la atención (14).

Además, se puede desarrollar una exposición constante a enfermedades infecciosas y el riesgo de lesiones físicas (por ejemplo, en procedimientos quirúrgicos o manejo de pacientes), y la combinación de factores emocionales y físicos amplifica el riesgo de Burnout (13). El agotamiento emocional puede llevar a una mayor susceptibilidad a problemas de insomnio, dolores musculares y enfermedades crónicas, mientras que el agotamiento físico puede intensificar sentimientos de desesperanza y factores de riesgo fisiológicos (14).

Las consecuencias del Burnout se limitan al deterioro emocional este síndrome también produce alteraciones fisiológicas y cognitivas que afectan la capacidad de concentración y el juicio clínico esto puede tener efectos negativos en contextos donde los profesionales se deben tomar decisiones rápidas como urgencias o cuidados intensivos por ellos el burnout se considera actualmente un riesgo laboral con implicaciones directas en la seguridad del paciente. (25)

El síndrome de Burnout ha exacerbado las condiciones de trabajo en por lo menos un (43,3%), con un aumento en la carga y la exposición a patologías nuevas, pero también la insuficiencia de equipos y suministros médicos, especialmente en hospitales públicos, lo que dificulta la atención y obliga al personal a tomar medidas improvisadas o extremas para mejorar la atención y salvar vidas.(16) La mala administración de recursos económicos por parte de entidades privadas afecta negativamente la promoción y prevención en salud (13).

Otro factor que está ligado al manejo interno de la salud es la falta de garantías laborales en el contexto de la atención sanitaria que se da en gran número de los profesionales, ya que la mayoría está por prestación de servicios en un (4,5%) lo que contribuye al desarrollo del síndrome de Burnout.(16) Muchos profesionales trabajan con contratos temporales o bajo condiciones inestables, generando incertidumbre y estrés, ansiedad, disminuyendo la

motivación afectando el sentido de pertenencia constante por la ausencia de beneficios como seguro de salud, pensiones y protección contra el despido injustificado, aumentando la inseguridad (14, 24, 26).

Por ello, la escasez de personal obliga a los trabajadores a manejar cargas de trabajo excesivas, aumentando el riesgo de errores y disminuyendo la calidad de la atención. Además, los salarios no corresponden al nivel de responsabilidad y riesgo del trabajo, incrementando el descontento y la sensación de desvalorización, lo que lleva a retrasos en la recepción de sus salarios y agrava el estrés financiero (13).

Cada vez hay mayor abandono de los puestos laborales en salud y una mayor rotación de personal, lo que reduce la disponibilidad de profesionales, aumentando los costos operativos. Las tensiones con colegas, supervisores y pacientes contribuyen al desgaste emocional, inhibiendo la participación en áreas hospitalarias y oncológicas debido a sus características desafiantes, que a largo plazo afectan la salud (14). Este problema no solo afecta a los profesionales de la salud, sino que repercute en la calidad del servicio, aumentando el ausentismo laboral, la rotación de personal y los errores en la atención. (24-26)

Ante esta realidad, es urgente fortalecer el bienestar del personal, mejorar las condiciones laborales y ofrecer estrategias efectivas para la gestión del estrés.

Estudios coinciden en que el liderazgo institucional es un factor determinante en la aparición o prevención del síndrome de burnout destacando que los entornos donde los líderes muestran empatía, promueven la comunicación abierta y reconocen el esfuerzo del personal presenta una incidencia menor del síndrome en comparación con las estructuras jerárquicas y el estilo autoritario de supervisión incrementan los niveles de agotamiento emocional y despersonalización por lo que la prevención del burnout no depende solo de la fortaleza individual del trabajador sino de la cultura organizacional basada en el respeto y el apoyo mutuo.(24)

La percepción de un apoyo inadecuado por parte de la administración y la falta de reconocimiento pueden agravar el síndrome de Burnout y acelerar la desmotivación diaria de los profesionales en salud (13). Alrededor de (86,1%) de trabajadores pueden sentir que sus esfuerzos no son valorados, erosionando su sentido de eficacia y realización personal (16) Esto, es particularmente evidente en servicios de oncología, urgencias y hospitalización, que requieren alta dedicación (14).

Para abordar este problema, es necesario implementar estrategias integrales que aborden tanto las necesidades individuales como las estructurales, tales como fomentar un entorno laboral que promueve el compañerismo, el trabajo en equipo y la comunicación abierta (13). También es clave promover el autocuidado y la resiliencia mediante talleres y capacitaciones sobre técnicas de manejo del estrés, mindfulness y habilidades de afrontamiento (4). Actualmente se realizan (16,8%) de estas actividades intrahospitalarias. (6)

Es importante evidenciar en el estudio que recalcan que las soluciones más efectivas no se centran únicamente en fortalecer la resiliencia individual sino en transformar el entorno laboral las instituciones que promueven el liderazgo empático, reconocimiento profesional, espacios de apoyo psicológico y pausas activas presentan menores índices de burnout y mayor satisfacción laboral por lo tanto el bienestar del personal debe entenderse como un indicador de calidad institucional. (24)

Es crucial garantizar el acceso a recursos de apoyo psicológico y asesoramiento para manejar el estrés laboral (13). También es importante desarrollar políticas que promuevan una distribución equitativa de la carga de trabajo y tiempos de descanso adecuados, como la implementación de turnos rotativos y la limitación de horas extras (14).

El reconocimiento y la valoración de los profesionales de la salud son esenciales para mejorar su motivación y sentido de propósito. Esto puede lograrse mediante programas de incentivos y oportunidades de desarrollo profesional (13). Además, mejorar las condiciones laborales y la seguridad del empleo mediante salarios justos y beneficios adecuados puede reducir el estrés financiero y la inseguridad laboral (14).

Prosiguiendo, más allá de las cifras el burnout en enfermería representa una crisis del cuidado humano las enfermeras no solo brindan procedimientos técnicos también acompañan, consuelan y sostienen el sufrimiento del otro cuando las condiciones laborales deterioran su bienestar emocional se afecta la esencia mismas del acto de cuidar por ello es importante promover el bienestar del profesional de enfermería no solo en cuestión de productividad o gestión del talento humano sino en la justicia y dignidad humana así mismo es fundamental promover una cultura de salud en las instituciones, priorizando el bienestar de los empleados mediante la promoción de hábitos saludables y la capacitación en habilidades de comunicación y empatía para mejorar la atención médica y reducir la despersonalización convirtiéndolos en una prioridad ética, política y social en el sistema de salud por ello el cuidado del cuidado debe considerarse una responsabilidad moral de las instituciones y su promoción debe integrarse en los planes estratégicos de calidad, liderazgo y formación profesional. (13,14,24,26).

La revisión sistemática y metaanálisis de Li et al. (2024), que incluyó más de 288.000 enfermeras de 32 países, confirmó que el agotamiento profesional está asociado con una reducción significativa en la calidad y seguridad del cuidado, mayor incidencia de errores de medicación, infecciones nosocomiales, caídas de pacientes y menor satisfacción de los usuarios. Estos hallazgos reflejan que el burnout no solo afecta el bienestar individual del profesional, sino también el desempeño institucional y los resultados en salud, convirtiéndose en un problema estructural dentro de los sistemas sanitarios (24).

Durante la pandemia de COVID-19, el impacto del agotamiento se intensificó. Según Galanis et al. (2021), más del 34% de las enfermeras presentó agotamiento emocional, un 12% despersonalización y un 15% baja realización personal. Los principales factores de riesgo fueron la sobrecarga laboral, la falta de apoyo social, la exposición prolongada a entornos de alto riesgo y la insuficiencia de recursos materiales y humanos. Estas condiciones, sumadas al temor al contagio y la incertidumbre laboral, generaron altos niveles de angustia moral, afectando la motivación, el sentido de propósito y la permanencia en la profesión (27).

De forma similar, la revisión global de Getie et al. (2025) evidenció una prevalencia mundial de burnout cercana al 33%, siendo el agotamiento emocional la dimensión más frecuente. Este estudio identificó que el burnout es más alto en unidades de cuidados intensivos y oncología, donde la carga emocional es mayor. Factores como el conflicto de roles, las emociones negativas, los problemas familiares, la falta de avance profesional y la distancia laboral fueron determinantes en la aparición del síndrome. Asimismo, se resaltó que las consecuencias del agotamiento incluyen ausentismo, rotación de personal, disminución de

la productividad y pérdida de calidad en el servicio, con repercusiones económicas y sociales para las instituciones (28).

En el contexto mexicano, Contreras-Preciado (2024) identificó que el estrés laboral en enfermería es un fenómeno complejo influenciado por factores psicosociales como las demandas emocionales, la carga de trabajo excesiva, la falta de apoyo organizacional y la insatisfacción laboral. Su revisión sistemática destacó la relación entre estrés y desempeño, mostrando que niveles moderados de estrés pueden ser adaptativos, pero los niveles crónicos conducen al burnout y a una pérdida de la calidad del trato digno al paciente. Intervenciones como la meditación, el fortalecimiento del apoyo social y la regulación organizacional demostraron ser efectivas para reducir el estrés percibido y mejorar el bienestar profesional (29).

En conjunto, la evidencia señala que el burnout en enfermería no puede entenderse únicamente como un fenómeno individual, sino como el resultado de factores estructurales, organizacionales y sociales que deterioran el bienestar y la identidad profesional. La falta de reconocimiento del cuidado, la inestabilidad laboral, la escasez de recursos y el liderazgo autoritario son elementos que perpetúan el desgaste emocional. Además, el distrés moral cuando la enfermera conoce la acción ética adecuada pero no puede ejecutarla por presiones institucionales agrava el agotamiento y contribuye a la pérdida de sentido del trabajo y al abandono profesional (25).

Por tanto, el síndrome de burnout en enfermería representa una crisis del cuidado humano y de la salud ocupacional, en la que se entrelazan las condiciones laborales, la justicia organizacional y la dignidad profesional. Atender esta problemática requiere estrategias integrales que incluyan la mejora de las condiciones laborales, la creación de programas de apoyo psicosocial, la promoción del liderazgo empático y el fortalecimiento del autocuidado y la resiliencia. Estas acciones no solo mejoran el bienestar del personal, sino que constituyen un indicador esencial de calidad institucional y seguridad del paciente, reafirmando la necesidad de cuidar a quienes cuidan (27,28,29).

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados con el burnout en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria en la Clínica Universitaria Colombia durante 6 meses?

1.4. Justificación

El síndrome de burnout en profesionales de enfermería constituye un problema de salud pública que repercute directamente en el bienestar de las enfermeras y enfermeros en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. Identificando factores que afectan la salud mental del personal de enfermería, lo que permite visibilizar riesgos como errores en la administración de medicamentos, disminución de la empatía y pérdida de la capacidad de brindar un cuidado humanizado. La generación de conocimiento sobre esta problemática y la implementación de estrategias adecuadas permiten fomentar entornos laborales más saludables y seguros, tanto para el personal como para los usuarios del sistema de salud.

Desde el punto de vista teórico, comprender el burnout no sólo permite preservar la integridad emocional del profesional de enfermería, sino que también asegura una práctica del cuidado más ética, empática y efectiva. Abordar el agotamiento emocional desde este marco teórico reafirma la importancia del autocuidado como base para el cuidado de los otros y contribuye a

enriquecer el cuerpo teórico de la disciplina en relación con la salud mental del personal de enfermería.

Así mismo, desde el enfoque disciplinar este estudio destaca el autocuidado como una competencia clave en el ejercicio de la enfermería, investigar el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería permite generar conocimiento relevante sobre un fenómeno que afecta directamente el bienestar del personal de salud y, en consecuencia, la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes. La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado humano, no puede desligarse de la salud mental de quienes la proveen. Esta investigación aporta a la comprensión de los factores que influyen en el desgaste profesional y orienta estrategias para su prevención y abordaje, fortaleciendo así la práctica profesional. La resiliencia del personal contribuye a una práctica profesional más efectiva, segura y sostenible dentro del sistema de salud. (2)(8)(10)(22)

1.5. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia y los principales factores asociados del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la Clínica Universitaria Colombia en la ciudad de Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográfica(edad, sexo, tipo de contrato, y laboralmente el profesional de enfermería.
- Describir los niveles de burnout en el profesional de enfermería de la clínica universitaria colombiana
- Analizar la dirección y magnitud de los factores personales, laborales y organizacionales asociados a la presencia de burnout en el profesional de enfermería

2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO

El síndrome de burnout ha sido un tema interesante de varios estudios desde 1970 cuando la psicóloga social estadounidense Christina Maslach comenzó a investigar cómo el estrés laboral impacta en las personas y profesionales especialmente de la salud y educadores. A lo largo de los años su trabajo ha sido clave para entender este agotamiento laboral aportando herramientas para medirlo y estrategias para abordar su interés surgió tras analizar a trabajadores de diferentes profesiones expresar como el desgaste emocional afectaba su desempeño y relaciones laborales (17).

En su concepto, el burnout es una respuesta prolongada a estrés crónico en el entorno laboral caracterizado por tres dimensiones principales: el agotamiento emocional que refleja el cansancio extremo desgaste a nivel emocional y físico debido a las exigencias del trabajo. Los profesionales que lo experimentan suelen sentir que no tienen la energía suficiente para afrontar su jornada laboral y donde se ve intensificado por la carga emocional que implica atender las necesidades de los demás y su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva, la despersonalización que genera actitudes frías hacia los demás especialmente en profesionales de la salud lo que deteriora la calidad del servicio y genera un ambiente laboral tenso este distanciamiento emocional es una respuesta defensiva para protegerse del impacto del agotamiento, pero a largo plazo puede generar sentimientos de culpa y deteriorar las relaciones interpersonales en el entorno laboral y la disminución de la realización personal, que afecta la percepción de eficacia y logros en el entorno laboral, esto afecta la autoestima y la motivación haciendo que el trabajador sienta que sus esfuerzos no tienen un impacto significativo el cual está relacionado a sentir que, a pesar de sus esfuerzos no logra mejorar la calidad de vida de sus pacientes, lo que puede llevarlo a la frustración y a la pérdida de interés en su labor. (18) No se trata solo de una situación individual, sino también de un problema ligado a factores organizacionales como la carga de trabajo excesiva, la falta de control sobre las tareas a realizar durante el trabajo, la ausencia de apoyo social y el escaso reconocimiento por parte de la institución, elementos que contribuyen a tener síntomas que se pueden manifestar a nivel físico, emocional y cognitivo. A nivel físico, se presentan fatiga crónica, dolores musculares y alteraciones del sueño. A nivel emocional, aparecen ansiedad, depresión y falta de motivación. En el plano cognitivo, se observan dificultades de concentración y toma de decisiones. (17)

El burnout, además está estrechamente relacionado con la sobrecarga laboral y la falta de autonomía en la toma de decisiones y la presión por el desempeño pueden contribuir a la aparición del síndrome, demostrado que el burnout impacta negativamente en la productividad y la calidad del servicio que brindan por lo que es fundamental que las organizaciones implementen estrategias efectivas para reducir el estrés laboral y promover un ambiente de trabajo saludable.

En relación con la teoría de Maslach y teniendo en cuenta el concepto del agotamiento profesional el cual es un estado de desgaste físico, emocional y mental derivado del estrés crónico relacionado con el trabajo. Se encuentra como un fenómeno estrechamente vinculado con el síndrome de burnout, un concepto que fue desarrollado por el psicólogo Herbert Freudenberger en la década de 1970 y posteriormente ampliado por Christina Maslach, quien estableció sus dimensiones principales. (21)

El síndrome de burnout se manifiesta a través de tres dimensiones clave: Agotamiento emocional: Sensación de desgaste extremo, falta de energía y fatiga persistente que impide afrontar las demandas laborales. Despersonalización o cinismo: Caracterizado por actitudes negativas, distanciamiento emocional y pérdida de empatía hacia clientes, pacientes o colegas de trabajo. Reducción de la realización personal: Sentimientos de ineficacia, baja autoestima y percepción de que el trabajo no tiene un impacto positivo. (21)

El agotamiento emocional como concepto es esa pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga sensación de no poder afrontar más exigencias laborales (22) donde este se ve influenciado el aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas (23), a esto lo acompaña el agotamiento psicológico donde ese desgaste mental y emocional impide manejar el estrés y las demandas del trabajo de manera efectiva ya que la realidad que se percibe es una donde se encuentra un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual las enfermeras y enfermeros deben adaptarse,

puede estar determinando, en gran parte, el comportamiento de estos profesionales, de tal forma que la prevalencia y expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad está contribuyendo en gran medida al desarrollo del estrés que experimentan. (23)

Sin embargo, esta sobrecarga profesional surge debido a diversos factores organizacionales y personales que generan un desequilibrio entre las exigencias laborales y los recursos disponibles. Entre las principales causas se encuentran: Sobrecarga laboral refiriéndose al exceso de trabajo y presión constante para alcanzar objetivos inalcanzables; la falta de control y autonomía es aquella sensación de no tener influencia en las decisiones laborales y en la organización del trabajo; por último, encontramos el insuficiente reconocimiento y recompensas, como la falta de valoración, tanto económica como emocional, por el esfuerzo realizado. (21)

Maslach ha propuesto una estrategia para mitigar y fomentar el equilibrio entre la vida personal y laboral, crear ambientes de trabajo más justos y promover programas de bienestar organizacional, además de impulsar y fomentar redes de apoyo y fortalecer la resiliencia emocional. Una de las principales contribuciones de Maslach ha sido la creación del Maslach Burnout inventory (MBI), una herramienta utilizada para medir el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los trabajadores lo que ha permitido identificar riesgos y diseñar intervenciones específicas para incidir en el síndrome de burnout. (18)

Para mitigar los efectos del agotamiento profesional y prevenir el síndrome de burnout, es fundamental implementar estrategias a nivel individual y organizacional: En el caso de la gestión adecuada de la carga laboral sería implementando horarios flexibles y promover el equilibrio entre el trabajo y la vida personal; fomentar el reconocimiento al valorar y recompensar el esfuerzo de los empleados, tanto económica como emocionalmente; un ambiente laboral saludable se puede llevar a cabo al promover una cultura organizacional basada en el respeto, la comunicación efectiva y el apoyo mutuo.

El síndrome de burnout afecta significativamente a quienes desempeñan roles de cuidado, ya sea en el ámbito profesional o en el entorno personal, manifestándose en una respuesta al estrés laboral crónico que provoca actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes y el propio rol profesional, lo que genera una sensación de agotamiento emocional constante derivada del contacto continuo con el sufrimiento y la alta demanda emocional del trabajo (21,22), mientras que en el cuidador externo (familiar o informal) se presenta en forma de agotamiento mental y ansiedad debido a la acumulación de estresores, la carga emocional y la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento que conducen a un desgaste físico y emocional severo, incrementado por la ausencia de redes de apoyo y mecanismos de autocuidado (20)

Por lo que la prevención adquiere un papel fundamental mediante la implementación de programas de apoyo psicológico y autocuidado que brinden espacios de escucha y acompañamiento emocional, la mejora de las condiciones laborales a través de políticas que favorezcan el equilibrio entre la vida personal y profesional, la reducción de la carga laboral y la implementación de turnos más adecuados para minimizar el impacto de la sobrecarga de trabajo y evitar jornadas extenuantes, además del fomento de mecanismos de afrontamiento que incluyan capacitación en estrategias de resiliencia y manejo emocional, ya que comprender el impacto del rol del cuidador en la aparición del burnout permite diseñar estrategias más efectivas que mejoren su calidad de vida y garanticen un mejor desempeño en la atención de los pacientes.

La decisión de utilizar el Maslach Burnout Inventory–HSS se basa en que es la herramienta más reconocida y utilizada a nivel mundial para evaluar el síndrome de burnout en profesionales de la salud. Esta escala mide de manera precisa las tres características que la Organización Mundial de la Salud describe como dimensiones del fenómeno: el agotamiento emocional, la distancia mental y la reducida eficacia profesional con el fin de garantizar una alineación con la conceptualización actual del problema (30).

El MBI cuenta con un respaldo científico sólido, ya que diferentes revisiones de investigación han demostrado que es uno de los instrumentos más confiables para medir este síndrome, especialmente en enfermería (31).

En un estudio donde el objetivo principal era determinar qué instrumento tenía las mejores propiedades psicométricas, es decir, qué tan confiable y válido era; se realizó una revisión sistemática para evaluar y comparar la calidad de las mediciones del síndrome de burnout. Los investigadores buscaron, seleccionaron y analizaron de manera rigurosa 71 estudios científicos que validan diferentes escalas para medir el burnout. La revisión concluyó que, entre todas las escalas disponibles, el Maslach Burnout Inventory (MBI) era el instrumento con la evidencia más sólida y consistente a favor de su validez y fiabilidad (31).

También revisaron si todas las preguntas del cuestionario estaban midiendo efectivamente lo mismo en este caso, el burnout, y si las respuestas eran coherentes entre sí. En donde los resultados publicados en estudios recientes mostraron que cuando las personas responden el MBI, sus respuestas siguen un patrón consistente: quienes reportan sentirse agotados emocionalmente también tienden a mostrar distanciamiento y menor sensación de eficacia, así, el estudio confirmó que las preguntas realmente capturan el mismo fenómeno, y el MBI es una herramienta robusta y bien fundamentada para su uso en investigación y práctica clínica (31).

Recientemente, en un estudio específico de Wang y colaboradores, Evaluaron la fiabilidad de la escala corta (MBI-GS9) comparándola con la versión completa de 16 ítems (MBI-GS) para ello aplicaron dos métodos estadísticos: la Teoría Clásica de los Tests (CTT) este método es como hacer una revisión general del funcionamiento del cuestionario, Se enfocó en evaluar si todas las preguntas miden consistentemente lo mismo (consistencia interna), si cada pregunta se relaciona adecuadamente con la puntuación total y si el cuestionario en general es confiable para medir el burnout (31). Por otro lado, el modelo Rasch, de la Teoría de Respuesta al Ítem el cual analiza si cada pregunta es igual de difícil de responder para todos los participantes, si las opciones de respuesta (nunca, rara vez, a veces, etc.) funcionan como deberían, que el cuestionario pueda medir adecuadamente tanto niveles bajos como altos de burnout y si alguna pregunta funciona diferente según el género, edad o origen cultural de quien responde. Al analizar las propiedades de cada ítem y de la escala en su conjunto, se validó la versión más corta de solo 9 preguntas (MBI-GS9) con una muestra de más de 16.0000 participantes de diferentes países, la cual demostró tener una excelente consistencia interna. Esto significa que todas las preguntas de la escala miden efectivamente el mismo concepto en este caso, el burnout, sin contradicciones entre ellas. Esta consistencia se refleja en sus "coeficientes alfa" que varían entre 0.84 y 0.91, donde un valor superior a 0.7 se considera aceptable y por encima de 0.8 es muy bueno (32). Esta versión abreviada es especialmente práctica para entornos hospitalarios con mucho trabajo, ya que toma menos tiempo completarla sin perder precisión en la medición, los mismos investigadores recomiendan aplicarla con muestras de más de 350 participantes para obtener resultados confiables (32).

En el contexto colombiano se han realizado procesos de adaptación y validación del Maslach Burnout Inventory en distintas poblaciones incluyendo estudiantes, profesionales de la salud reportando en el estudio que las versiones del MBI-HISS, MBI-GS Y MBI-SS han mostrado unos niveles adecuados de consistencia interna con valores de alfa de Cronbach entre 0.72 y 0.82 lo que confirma su validez y fiabilidad además el análisis factorial mostró un adecuado ajuste del instrumento confirmando su validez para medir el síndrome de burnout en el país. Investigaciones validaron la versión en trabajadores colombianos evidenciando buen ajuste del modelo en las tres dimensiones que aborda y una validez transcultural (35)

Además la relevancia de usar el MBI va más allá de simplemente medir el burnout, estudios recientes han confirmado que los puntajes obtenidos con el MBI se relacionan directamente con aspectos cruciales de la calidad del cuidado, como aumentos en errores de medicación, disminución de la seguridad del paciente y menor satisfacción de los usuarios, haciendo que esta escala sea especialmente útil para nuestro estudio en el contexto hospitalario (33,32). Esto hace que el MBI sea especialmente útil para nuestro estudio, pues nos permitirá conectar el burnout del personal con resultados concretos en la atención hospitalaria.

3. MARCO METODOLÓGICO

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por el uso de datos numéricos y estadísticas para analizar fenómenos de estudio de manera objetiva y precisa, este tipo de enfoque es pertinente a la investigación realizada la cual permite medir y analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el profesional de enfermería, así como identificar los factores personales, laborales y organizacionales asociados a la presentación de este síndrome. La metodología cuantitativa permitirá establecer relaciones entre las variables planteadas, determinar la magnitud del problema y cuantificar el nivel de afectación en la población de estudio, así mismo aportando resultados que puedan servir como base para las estrategias de prevención e intervención en el ámbito hospitalario.

La investigación será de tipo observacional, analítico y de corte transversal. Considerando que se recogerá y analizará la información del contexto laboral habitual de cada participante en la investigación. A nivel analítico porque se tiene la intención de establecer asociaciones entre la presencia de síndrome de burnout y diferentes factores tales como las características sociodemográficas, las condiciones laborales y variables personales que permitirán comprender mejor la posible relación que se tiene con la aparición del síndrome de burnout, el diseño de corte transversal implica la recolección de datos que se llevarán a cabo en único momento temporal, lo que posibilita tener un estimado de la prevalencia del burnout en el momento del estudio y explorar las relaciones existentes entre las variables.

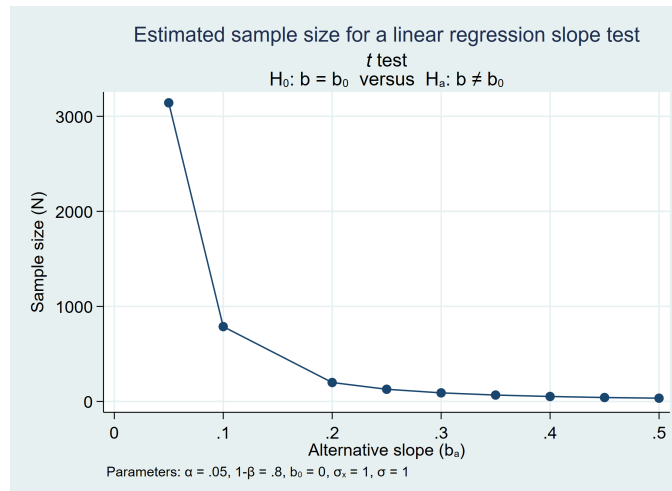
La población de estudio estará conformada por profesionales de enfermería que laboran en una institución hospitalaria en la Clínica Universitaria Colombia. la cual se determinará mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión incluyen profesionales con antigüedad mínima de seis meses en la institución, que acepten participar de manera

voluntaria y firmen el consentimiento informado, como criterios de exclusión se considera al personal de enfermería con menos de 3 meses de experiencia, personal administrativo o que estén en funciones no asistenciales. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó para modelos de regresión lineal múltiple, teniendo en cuenta un error alfa de 0.05 y un poder del 80%, para estimar betas tanto positivos como negativos, los cuales se han estimado entre -0.4 hasta 0.36 reportados en la literatura (36-45), asumiendo un error estándar de 1, a continuación se presentan los escenarios para la muestra en la tabla y figura 1.

Tabla 1. Escenarios para el cálculo de muestra

alpha	power	N	delta	b0	ba	sdx	sderror
.05	.8	3,142	.05	0	.05	1	1
.05	.8	787	.1	0	.1	1	1
.05	.8	199	.2	0	.2	1	1
.05	.8	128	.25	0	.25	1	1
.05	.8	90	.3	0	.3	1	1
.05	.8	67	.35	0	.35	1	1
.05	.8	52	.4	0	.4	1	1
.05	.8	41	.45	0	.45	1	1
.05	.8	34	.5	0	.5	1	1

Figura 1. Gráfico de los escenarios del cálculo de muestra



Dada la información anterior se decide optar por el escenario con estimador de 0.3 (ya sea positivo o negativo) el cual es un punto medio de las estimaciones reportadas en los factores asociados teniendo un total de 90 personas.

Para la recolección de los datos se va aplicar un cuestionario estructurado compuesto por una parte sociodemográfica y laboral el cual será diseñada para recopilar información sobre edad, sexo, antigüedad laboral, número de turnos, tipo de contrato, área de trabajo, carga laboral percibida y aparate se utilizara el Maslach burnout Inventory–Human Services Survey instrumento validado para evaluar el síndrome de burnout en profesionales de la salud este cuestionario evalúa tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal mediante una escala tipo Likert de frecuencia. Su aplicación ha mostrado estadísticas del instrumento adecuadas tanto a nivel internacional con coeficientes de fiabilidad y validez

confirmada por análisis factorial y Rasch (32). Así mismo para el contexto colombiano donde versiones del MBI que han demostrado consistencia interna aceptable y validez factorial en poblaciones de trabajadores y profesionales de la salud (35). El instrumento será aplicado garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

El procedimiento para la recolección de estos datos se realizará en varias etapas en primer lugar se realizará la solicitud correspondiente en el comité de investigación para así generar la correspondiente aprobación y retroalimentación del protocolo realizado. Por otro lado, vía correo electrónico se gestionará en compañía con la coordinación de enfermería una socialización del mismo explicando los objetivos, la relevancia y las condiciones de participación de la investigación, teniendo en cuenta su posible aplicabilidad a largo plazo; una vez aceptado y con el fin de realizar la recolección de la información se aplicará el consentimiento informado a los participantes que deseen participar en el estudio y finalmente se realizará la revisión y análisis de los resultados en las bases de datos para asegurar la calidad de información recolectada.

Para el análisis de la información se realizará estadística descriptiva para las variables tanto cualitativas como cuantitativas, posteriormente el bivariado los cuales se utilizarán pruebas tanto paramétricas como no paramétricas teniendo en cuenta que como variable de respuesta se tomará el puntaje de la escala MBI para burnout, las comparaciones cuantitativa vs cualitativa se utilizaron pruebas t de Student o U de Mant Whitney cuando se tengan dos categorías o pruebas ANOVA o K-Wallis cuando se tengan más de dos categorías a comparar, y para comparaciones cuantitativa vs cualitativa se emplean coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, para todos los casos anteriores, serán seleccionados según el cumplimiento de los supuestos de normalidad.

Posteriormente, se realizaron los análisis multivariados tomando como variables dependientes puntaje global burnout y las dimensiones. Para el diagnóstico de los modelos se utilizarán residuos normalizados, estudiados o estandarizados según la proximidad a cero, se utilizará la prueba de Cook-Weisberg para evaluar la homocedasticidad, y la multicolinealidad se analizará mediante el factor de inflación de la varianza (VIF) tomando como umbral un valor superior a 10. Finalmente la especificidad del modelo se explorará con el Linktest, considerando como apropiado un H_{0} no significativo ($p \geq 0.05$). Los análisis se realizaron a través del programa de STATA Versión 15.

4. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se desarrollará conforme a lo establecido en la Resolución 3280. En este sentido, se garantizará que el desarrollo de la investigación respete en todo momento la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes, asegurando la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En cuanto a la autonomía, se respetará la capacidad de cada participante para decidir libre y voluntariamente su inclusión en el estudio, proporcionándoles información clara, suficiente y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, alcances, beneficios y posibles riesgos de la investigación. Antes de iniciar la recolección de datos, se obtendrá su consentimiento informado por escrito, dejando constancia de que han comprendido la información recibida y que tienen plena libertad de retirarse en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio personal o laboral.

En relación con la beneficencia, el diseño de la investigación busca aportar conocimiento útil para mejorar la comprensión, prevención y manejo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, con el objetivo de favorecer su bienestar emocional y laboral. Este beneficio potencial se extiende tanto a los participantes directos como al colectivo profesional, mediante la generación de recomendaciones basadas en evidencia para la promoción de entornos laborales saludables.

Siguiendo el principio de no maleficencia, se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico, social o emocional. La participación se limitará a responder instrumentos de evaluación validados, aplicados en un entorno seguro, privado y sin presiones externas. Además, la identidad de los participantes será protegida mediante el uso de códigos numéricos, y la información recolectada se almacenará en archivos electrónicos encriptados con acceso restringido únicamente al equipo investigador.

En cuanto al principio de justicia, todos los participantes serán tratados de manera equitativa, sin discriminación por edad, sexo, antigüedad, cargo o cualquier otra condición. La selección de la muestra se realizará atendiendo criterios técnicos y científicos, garantizando igualdad de oportunidades para participar. Asimismo, los resultados del estudio serán divulgados de forma agregada, de manera que los beneficios del conocimiento puedan aplicarse de forma general a todos los trabajadores de enfermería que puedan estar expuestos al síndrome de burnout.

En este contexto, la investigación ética adquiere una relevancia especial, ya que los participantes pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad emocional que exige la implementación de estrategias que garanticen un entorno seguro y de confianza durante el proceso investigativo. Al aplicar los principios bioéticos en este estudio, se busca no solo evitar cualquier tipo de daño, sino también promover un espacio donde los trabajadores de enfermería se sientan escuchados, valorados y protegidos, generando así un efecto positivo indirecto sobre su bienestar.

Asimismo, el respeto a la dignidad humana y a la confidencialidad adquiere una importancia fundamental en investigaciones sobre burnout, dado que la exposición pública de síntomas, emociones o percepciones podría interpretarse de forma negativa en el ámbito laboral, afectando la estabilidad o reputación del participante. Por esta razón, la protección de los datos personales y la presentación anónima de los resultados no son únicamente un requisito normativo, sino una medida ética clave para generar confianza y favorecer la participación sincera. Al mismo tiempo, la aplicación de estos principios permite que los hallazgos del estudio puedan ser utilizados para diseñar programas de prevención, intervención temprana y apoyo

institucional, beneficiando no solo a los participantes sino también a toda la comunidad laboral. Así, la investigación se convierte en una herramienta que, más allá de describir el problema, contribuye activamente a la búsqueda de soluciones para mitigar el impacto del síndrome de burnout en el sector de la salud.

5. REFLEXIÓN SOBRE EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de nuestro proyecto de investigación fue una experiencia de aprendizaje muy significativa y al mismo tiempo, un gran reto. Desde el principio, nos encontramos con dificultades para encontrar información actualizada y específica sobre el Burnout en los profesionales de enfermería, ya que había muy pocos artículos y estudios que abordan este fenómeno de manera profunda en el contexto nacional. Sin embargo, esta limitación se convirtió en una oportunidad para mejorar nuestras habilidades investigativas, aprender a manejar bases de datos científicas y entender el trabajo en equipo.

A medida que avanzábamos el proyecto se volvió más interesante el analizar el Burnout desde la perspectiva del cuidado nos ayudó a comprender cómo las exigencias laborales, las condiciones del entorno hospitalario y las responsabilidades de la profesión impactan directamente en la salud física, emocional y mental del personal de enfermería. Fue un proceso en el cual nos permitió identificar el concepto, reflexionar sobre él y relacionarlo con nuestra propia formación y experiencia en el ámbito de la salud.

Este trabajo también nos brindó la oportunidad de desarrollar una visión más humana y crítica de nuestra profesión y comprendimos que detrás de cada persona hay una persona que siente, se cansa y necesita ser cuidada para poder cuidar a los demás. Así la investigación nos dejó una reflexión sobre la importancia del autocuidado, el apoyo institucional y la promoción del bienestar dentro de los equipos de enfermería.

En conclusión, el trabajo en grupo, la compañía de nuestro tutor, la comunicación constante y el compromiso de todos nos llevaron a un aprendizaje valioso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venegas A. Burnout en profesionales de la salud. *Rev Salud Mental*. 2023;39(2):112-20.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99-113.
3. Shanafelt TD, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians. *JAMA*. 2022;307(17):1808-14.
4. Gómez F, et al. Prevalencia de burnout en enfermeros de hospitales de Bogotá. *Salud Publica Mex*. 2021;63(3):254-61.
5. Martínez R, et al. Burnout en enfermeros de UCI en Medellín. *Enferm Intensiva*. 2022;33(1):19-27.
6. Smith J, et al. Workload and burnout in nursing. *JAMA Netw Open*. 2020;3(1):e1925781.
7. García-Campayo J, et al. Burnout en la pandemia de COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(6):271-8.
8. Rodríguez M, et al. Factores psicológicos del burnout en enfermería. *Psicol Salud*. 2023;21(1):45-57.
9. Pérez L, et al. Calidad de vida y burnout en enfermeros. *Rev Latinoam Psic*. 2022;54(2):89-102.
10. Fernández N, et al. Impacto de la carga laboral en enfermeros. *Salud Trabajo*. 2023;15(3):133-41.
11. West CP, et al. Burnout in healthcare professionals. *Lancet*. 2020;395(10239):1533
12. Han S, et al. Economic impact of physician burnout. *Ann Intern Med*. 2019;170(11):784-90.
13. Stodolska A, Wójcik G, Barańska I, Kijowska V, Szczerbińska K. Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors – a scoping review. *Int J Occup Med Environ Health [Internet]*. 2023 [citado el 19 de mayo de 2024];36(1):21–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02007>.
14. Ercolani G, Varani S, Peghetti B, Franchini L, Malerba MB, Messana R, et al. Burnout in Home Palliative Care: What Is the Role of Coping Strategies? *Hosp Palliat Nurs*. 2019.
15. Novoa Gómez, M. M., Rodríguez, M. C. R., & Rincón, M. C. A. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-76.
16. Contreras Torres F, Espinal G. L, Pachón E. AM, González R J. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas [Internet]*. 2013 [citado el 14 de febrero de 2025];9(1):65–80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000100006

17. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2025 Mar 27]; 32(1): 119-124. Available from:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
18. Olivares Faúndez Víctor. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. [Internet]. 2017 Abr [citado 2025 Mar 27]; 19(58): 59-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.
19. Vásquez Trespacios, E. M., Torres Panesso, M. C., Aranda Beltrán, C., & Contreras Estrada, M. I. (2021). Percepción social del agotamiento emocional en profesionales de enfermería: experiencias con el paciente y la organización. Salud Trab. (Maracay), 29(1), 47-58
20. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. Rev Bioét [Internet]. 2021;29(1):162–73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/?lang=es&format=pdf>
21. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2025 Mar 28]; 32(1): 119-124. Available from:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
22. Castillo Ramírez Sisy. El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2001 Mar [cited 2025 Mar 28]; 17(2): 11-14. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en.
23. Turcotte, P. L., Carrier, A., Roy, V., & Levasseur, M. (2019). Nursing Theories Supporting Human Caring: A Literature Review. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 67–73. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.010>
24. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA

Netw Open. 2024 Nov 4;7(11):e2443059. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059. PMID: 39499515; PMCID: PMC11539016.

25. Salas-Bergüés V, Pereira-Sánchez M, Martín-Martín J, Olano-Lizarraga M. Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2024 Oct-Dec;35(4):376-409. doi: 10.1016/j.enfie.2024.02.002. Epub 2024 Jul 17. PMID: 39025685.
26. Garcia JC. Burnout as a social pathology in nursing professionals: an analysis based on the theory of recognition. *Rev Bras Med Trab*. 2023 Feb 3;20(3):505-512. doi: 10.47626/1679-4435-2022-771. PMID: 36793461; PMCID: PMC9904824.
27. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurse burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286–3302. doi:10.1111/jan.14839
28. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2025;24(1):54. doi:10.1186/s12912-025-03266-8
29. ContrerasPreciado MA. Revisión Sistemática sobre el Estrés Generado por Factores Psicosociales en Enfermería. Universidad Autónoma de Baja California; 2024.
30. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
31. Shoman Y, Marca SC, Bianchi R, Godderis L, van der Molen HF, Guseva Canu I. Psychometric properties of burnout measures: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30:e8. doi:10.1017/S2045796020001134
32. Wang A, Duan Y, Norton PG, Leiter MP, Estabrooks CA. Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey 9-item short version: psychometric properties and measurement invariance across age, gender, and continent. *Front Psychol*. 2024;15:1439470. doi:10.3389/fpsyg.2024.1439470
33. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059col

34. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs.* 2025;24(1):54. doi:10.1186/s12912-025-03266-8
35. Hederich-Martínez Christian, Caballero-Domínguez Carmen Cecilia. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano*. *CES Psicol [Internet]*. 2016 June [cited 2025 Nov 06]; 9(1):1-15. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000100002&lng=en.
36. Samuel Acosta-Ramos, Flor Rocío Ramírez-Martínez, Janeth Ivette Reveles-Manriquez, Maria Galindo-Odilon, Sibly Yanin Estrada-Esparza, and 2 more (2021). "Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico". *Archives of Psychiatric Nursing*
37. M. Torre, M. Santos Popper, A. Bergesio (2019). Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería intensiva*
38. Marta Simonetti, A. Aqueveque, María Alejandra Galiano (2021). Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*
39. R. Sobral, Celso Stephan, Aline Bedin-Zanatta, Sergio Roberto de-Lucca (2018). Burnout and workorganization in Nursing. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*
40. Gabriela Chico-Barba, Karime Jiménez-Limas, B. Sánchez-Jiménez, Reyna Sámano, A. Rodríguez-Ventura, and 2 more (2019). Burnout and Metabolic Syndrome in Female Nurses: An Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*
41. Militza Saraí Rendón Montoya, Sandra Lidia Peralta Peña, Eva Angelina Hernández Villa, Reyna Isabel Hernández Pedroza, María Rubi Vargas, and 1 more (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*
42. Maria del Rosario Menor-Segura, Rosa Mary Díaz-Sotelo, Luz Fernández-Henriquez (2017). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana

43. A. A. Alegre, Oscar J. Bedregal, Alejandra Rodrich-Zegarra (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*
44. Francino Azevedo Filho, Maria Cristina Soares Rodrigues, Jeannie P. Cimiotti (2019). Burnout in Brazilian Intensive Care Units: A Comparison of Nurses and Nurse Technicians. *AACN Advanced Critical Care*
45. Hugo Grisales Romero, Yudi Muñoz, D. Osorio, E. Robles (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014

ANEXOS

TABLA DE PRESUPUESTO



PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DE PROPUESTA DE INVESTIGACION
PROYECTO: EL PESO DEL CUIDADO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

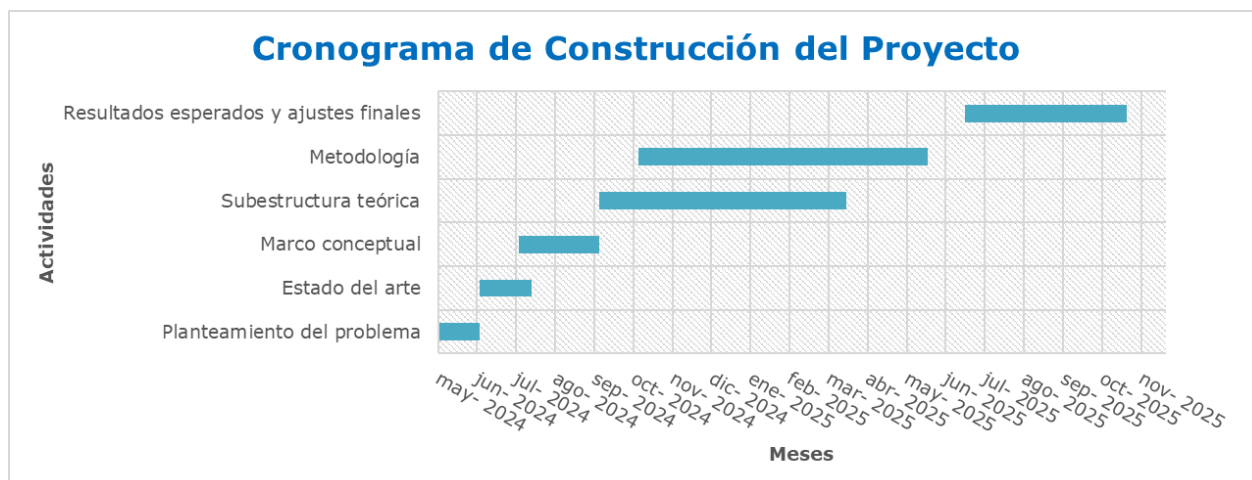
1. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación.

Rubros.	Institución Responsable	Recursos		Total Año
		En Especie	Dinero	
Personal- Servicios Técnicos	UNISANITAS	\$ 62.292.943,56	\$ 0,00	\$ 62.292.943,56
Equipos -Software		\$ 1.422.936,75	\$ 0,00	\$ 1.422.936,75
Gastos de viaje		\$ 12.000.000,00	\$ 0,00	\$ 12.000.000,00
Materiales -Suministros		\$ 64.500,00	\$ 0,00	\$ 64.500,00
Bibliografía		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Publicaciones y patentes		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL		\$ 75.780.380,31	\$ 0,00	\$ 75.780.380,31

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

Cronograma de construcción del proyecto

En el cual se encuentran las actividades realizadas desde el planteamiento del problema de investigación, revisión del estado del arte, elaboración del marco conceptual, definición de la metodología, diseño de instrumentos y ajustes técnicos hasta la versión final del protocolo.



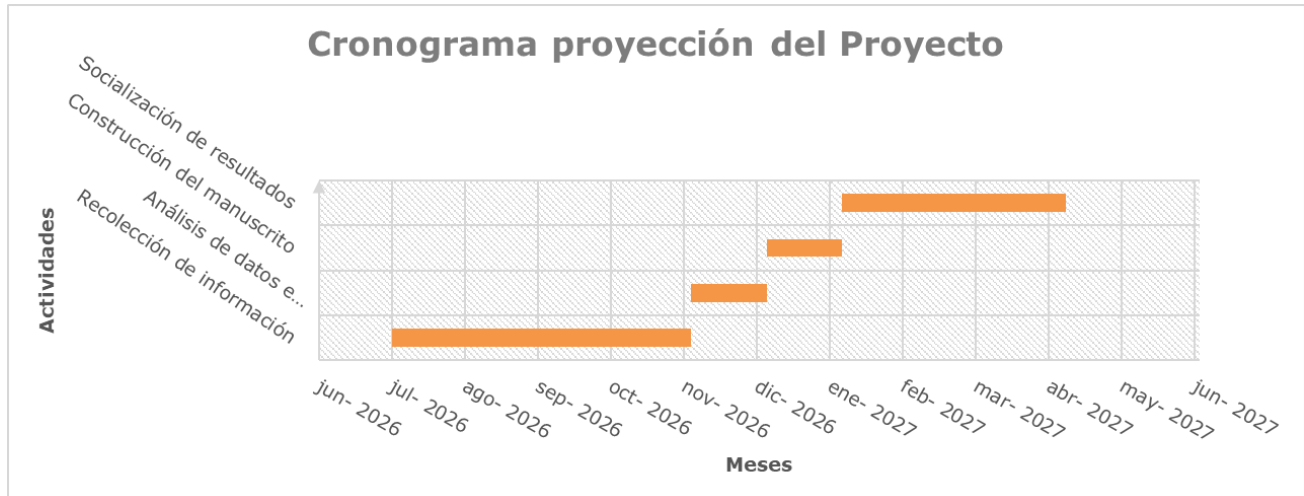
Actividad	Descripción
1. Planteamiento del problema	Identificación del Burnout en personal de enfermería: consecuencias, factores asociados y relevancia social, teórica y disciplinar. Se definieron objetivos: caracterizar población, identificar prevalencia y factores de riesgo/protección.
2. Estado del arte y fichas RAE	Búsqueda y análisis de artículos; elaboración de fichas RAE para construir el estado del arte
3. Marco conceptual	Desarrollo del marco conceptual con definiciones clave: agotamiento emocional, psicológico, profesional, sobrecarga laboral, rol del cuidador
4. Subestructura teórica	Basada en la teoría de Maslach: niveles contextual, individual, conductual, psicosocial y retroalimentación
5. Metodología	Diseño del estudio: tipo (observacional, transversal, sin riesgo), criterios de inclusión/exclusión, aspectos éticos (Resolución 8430, principios bioéticos). Enfoque en personal de Keralty nacional.
6. Resultados esperados y discusión	Relación de hallazgos con los objetivos y construcción de recomendaciones claras y viables

Cronograma de proyección y ejecución del proyecto

El cronograma proyectado para la ejecución del estudio contempla dos fases operativas principales que inician en julio de 2026, tras la aprobación ética y administrativa del proyecto.

La **Fase 1 (Ejecución)**: corresponde a la aplicación del instrumento validado para la recolección de datos en un hospital de la Red de Keralty en Bogotá, el procesamiento de la información obtenida y el análisis estadístico conforme a los objetivos planteados.

La **Fase 2 (Conclusión y Comunicación)**: incluye la interpretación de los resultados, la elaboración del informe final y la difusión de los hallazgos a través de productos científicos y presentaciones institucionales.



Fase / Actividad	Descripción
Recolección de información	Etapa proyectada para obtención de datos.
Análisis de datos e interpretación de resultados	Revisión de base de datos y preparación de resultados. Se inicia tras la aprobación del protocolo. Incluye verificación y depuración.
Construcción del manuscrito	Redacción final del artículo científico con resultados y discusión. Se hará en paralelo con revisiones y resultados.
Socialización de resultados	Presentación en eventos académicos o semilleros.

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	N	Variable	Tipo	Definición operacional	Codificación
O.G Estimar la prevalencia y los principales factores asociados del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Clínica Universitaria Colombia en la ciudad de Bogotá. Y O.E 2:	1	Agotamiento emocional (EE)	Continua / ordinal	Suma de los ítems de la subescala <i>Agotamiento Emocional</i> del MBI-HSS; refleja cansancio emocional por trabajo. (Maslach 1981; Venegas 2023).	0-54. Categorías (opcional): Bajo ≤16; Moderado 17-26; Alto ≥27.

Describir los niveles de burnout en el personal de enfermería de la clínica universitaria colombiana	2	Despersonalización (DP)	Continua / ordinal	Suma de los ítems de la subescala <i>Despersonalización</i> del MBI-HSS; mide cinismo/distanciamiento hacia pacientes. (Maslach 1981; Gómez 2021).	0–30. Categorías: Bajo ≤6; Moderado 7–12; Alto ≥13.
	3	Realización personal (PA)	Continua / ordinal	Suma de los ítems de <i>Realización Personal</i> del MBI-HSS; mide sentido de eficacia y logro (interpretar inversamente: puntajes bajos → mayor burnout). (Maslach 1981; Venegas 2023).	0–48. Categorías: Bajo ≤31; Moderado 32–38; Alto ≥39.
	4	Burnout global / caso (burnout_case)	Nominal (binaria)	Variable derivada: caso positivo si cumple criterio operativo (ej.: EE≥27 o DP≥13 o PA≤31). Documentar criterio exacto en protocolo. (Maslach 1981; Stodolska 2023).	
Caracterizar sociodemográfica y el de laboralmente personal enfermería.	5	Edad (edad)	Continua	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Numérico (ej. 29) — agrupar si necesario: ≤30, 31–40, 41–50, >50
	6	Sexo (sexo)	Nominal	Autoidentificación de sexo/género.	1=Femenino; 2=Masculino; 9=Otro/No responde
	7	Estado civil (estado_civil)	Nominal	Autorreporte de estado civil.	1=Soltero; 2=Con pareja; 3=Casado; 4=Separado; 5=Viudo
	8	Apoyo familiar / social (apoyo_social)	Ordinal/ Continua	Percepción de apoyo (pregunta Likert 1–5 o escala validada MSPSS). (Vásquez Trespalcios 2021)	1–5 o puntaje MSPSS 12–84
	9	Años de experiencia (anos_exp)	Continua	Años totales ejerciendo enfermería.	Numérico; agrupar si necesario : ≤5, 6–10, 11–15, >15
	10	Antigüedad en la institución (antig_instit)	Continua	Años trabajados en la Clínica Universitaria Colombia.	Numérico

	11	Servicio / área (servicio)	Nominal	Servicio principal en el que labora (autorreporte / nómina). (Martínez 2022)	1=UCI;2=Urgencias; 3=Oncología; 4=Hospitalización; 5=Neonatología; 6=Quirófano; 7=Consulta; 8=Otro
	1 2	Tipo de contrato (tipo_contrato)	Nominal	Relación laboral vigente. (Fernández 2023)	1=Nombramiento; 2=Contrato laboral; 3=Prestación servicios; 4=Temporal/otro
	1 3	Horas trabajadas / semana (hrs_sem)	Continua	Horas promedio trabajadas por semana (autorreporte/registro). (Smith 2020)	Numérico; agrupar: ≤40; 41-60; >60
	1 4	Turno principal (turno)	Nominal/ Ordinal	Turno predominante: diurno/nocturno/rotativo. (García-Campayo 2021)	1=Diurno; 2=Nocturno; 3=Rotativo
	1 5	Número pacientes/enfermero (N.Px)	Continua	Número promedio de pacientes a cargo por turno.	Numérico (entero)
Describir la dirección y magnitud de los factores asociados con la presencia de burnout en el personal de enfermería	1 6	Depresión (PHQ9_total)	Continua / ordinal	PHQ-9 total (0-27). ≥10 sugiere depresión moderada. (Rodríguez 2023)	0-27; PHQ9_cat: 0 =<10; 1=≥10
	1 7	Ansiedad (GAD7_total)	Continua / ordinal	GAD-7 total (0-21). ≥10 sugiere ansiedad moderada.	0-21; GAD7_cat: 0=<10;1=≥10
	1 8	Resiliencia (resiliencia)	Continua	CD-RISC (10 o 25 ítems). Puntaje mayor = mayor resiliencia. (Pérez 2022)	Ej. CD-RISC-10: 0-40
	1 9	Calidad de sueño (PSQI_total)	Continua / ordinal	PSQI global (0-21). >5 = mala calidad de sueño. (García-Campayo 2021)	0-21; PSQI_mala: 0=≤5;1=>5
	2 0	Apoyo institucional (apoyo_inst)	Ordinal	Percepción de respaldo y reconocimiento (Likert 1-5). (Contreras Torres 2013)	1 (muy bajo) ... 5 (muy alto)
	2 1	Consumo de sustancias (consumo)	Nominal	Autorreporte de consumo reciente; AUDIT-C para alcohol opcional.	Alcohol riesgo: A UDIT-C ≥3 (mujeres) / ≥4 (hombres); Tabaco: 0=No;1=Sí

	2 2	Exposición a eventos críticos / COVID (expo_covid)	Nominal	Atención a pacientes COVID / exposición a eventos traumáticos en el último año. (Galanis 2021)	0=No;1=Sí
	2 3	Intención de rotación (int_rot)	Nominal	Planea cambiar de trabajo en 12 meses (autorreporte).	0=No;1=Sí
RESULTADOS ORGANIZACIONALES	2 4	Errores de medicación (errores_6m)	Númerica / nominal	Número de incidentes/errores reportados en últimos 6 meses (registro/institucional o autorreporte). (Li et al. 2024)	errores_6m numérico; errores_any: 0=ninguno;1= \geq 1
	2 5	Ausentismo (dias_aus)	Continua	Días de ausencia laboral en periodo (6/12 meses).	Numérico
	2 6	Satisfacción del paciente / calidad (sat_pac)	Ordinal	Índice institucional o encuesta de satisfacción (si está disponible).	Según instrumento disponible

ESTRUCTURA DE LA PREGUNTA

P POBLACIÓN	E EXPOSICIÓN	O RESULTADOS	T TIEMPO
Profesional de enfermería	A nivel hospitalario	Caracterización del burnout y factores asociados	6 MESES

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de la clínica universitaria Colombia ?