

Análisis del riesgo de *Burnout* y la satisfacción laboral en un departamento de Hemato-Oncología Pediátrica costarricense

Burnout Risk Analysis and Job Satisfaction in a Costa Rican Pediatric Hemato-Oncology Department

Oswaldo Cubero González

Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica.
ocubero@ccss.sa.cr

Taubet Wray Mc. Leand

Enfermería del Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica.
twraym@ccss.sa.cr

Carlos Rodríguez Rodríguez

Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica.
carlos.samo@gmail.com

Ana Laura Solano López

Enfermería Oncológica y Hematológica de la Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
analaorasolanolopez@ucr.ac.cr

Fecha de recibido: 22-01-21

Fecha de aceptación: 1-08-22

Resumen

El *burnout* es un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de bajos logros personales, consecuencias de una demanda excesiva de recursos en el trabajo y no poseer las herramientas para afrontarlas. De este modo, afecta en mayor medida a profesiones que requieren un contacto directo con las personas, como lo es la Enfermería Oncológica. Este estudio tiene como objetivo describir la relación entre el riesgo de síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Departamento de Hemato-Oncología de un hospital pediátrico costarricense. El estudio de caso grupal, descriptivo y correlacional contó con una población de 30 personas que poseían más de un año de laborar en dicho departamento. La recolección de los datos fue mediante el *Maslach Burnout Inventory* y el Cuestionario de Satisfacción S10/12. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y correlación de Pearson. Los resultados del riesgo de *burnout* indicaron que el agotamiento emocional posee riesgo alto, la despersonalización riesgo moderado y la realización personal riesgo bajo. En cuanto a la satisfacción laboral, los promedios en el ambiente físico, supervisión y prestaciones recibidas reflejan que las personas consideran estos aspectos como indiferentes. No se observa una correlación entre el riesgo de *burnout* y la satisfacción laboral, sin embargo, se distinguen asociaciones entre el agotamiento emocional y la satisfacción con el ambiente físico y las prestaciones recibidas; la despersonalización y la satisfacción con la supervisión; y la realización personal con la satisfacción con el ambiente físico y la supervisión. La relación entre el riesgo de *burnout* y el goce laboral es importante porque los niveles altos de realización personal podrían mitigar los efectos adversos del agotamiento emocional y alcanzar proteger al personal de padecer este síndrome e influir en la mejora del rendimiento laboral.

Palabras clave: *burnout*, agotamiento emocional, despersonalización, logro, satisfacción laboral, enfermería oncológica, cáncer infantil.

Abstract

Burnout is a syndrome composed of emotional exhaustion, depersonalization and feelings of low personal achievement, a consequence of an excessive demand for resources at work and a loss of resources to cope with such demand. Burnout affects more professions that require direct contact with people, such as oncology nursing, which in turn could be affecting job satisfaction. The study aims to describe the relationship between the risk of burnout syndrome and job satisfaction in the nursing staff of the Hemato-Oncology Department of a Costa Rican pediatric hospital. The descriptive, correlational, group case study, had a population of 30 people who had been working in this department for more than one year. Data collection was by means of the Maslach Burnout Inventory and the Satisfaction Questionnaire S10/12. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation. The results of burnout risk indicated that emotional exhaustion had high risk, depersonalization moderate risk and personal accomplishment low risk. Regarding job satisfaction, the averages for physical environment, supervision and benefits received reflect that people consider these aspects as indifferent. No correlation was observed between burnout risk and job satisfaction; however, associations were found between emotional exhaustion and satisfaction with the physical environment and benefits received; depersonalization with satisfaction with supervision; and personal fulfillment with satisfaction with the physical environment and supervision. The relationship between burnout risk and job satisfaction is important because high levels of personal accomplishment could mitigate the adverse effects of emotional exhaustion and may protect staff from suffering from the syndrome and influence the improvement of job satisfaction.

Key words: Burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Achievement, Job Satisfaction, Oncology Nursing.

I. Introducción

El concepto de “quemarse por el trabajo”, traducción del término del inglés *burnout*, surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios sanitarios, sociales, educativos, entre otros (Blanca y Arias, 2018). Es así como en el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso y diagnóstico: el síndrome de *burnout*.

Este afecta en mayor medida a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y que tienen altas dosis de entrega e implicación (Alcobas y Gallardo, 2018). Muchos son los profesionales afectados, por lo que el interés en las condiciones de trabajo del personal sanitario ha sido creciente, dado que el estrés laboral y la aparición de este síndrome tienen como consecuencia un incremento en el número de errores en la atención de salud (Gil Monte, Viotti y Converso, 2017).

Además, cabe destacar que dicho síndrome ha sido considerado un problema de salud pública a nivel mundial (Maticorena, Beas, Anduaga y Mayta, 2017). En el año 2019, por sus niveles de prevalencia creciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó este padecimiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y lo considera como un fenómeno ocupacional (OMS, 2022). Del mismo modo, según algunos estudios, este presenta una prevalencia de entre el 10% y el 50%, que puede variar de acuerdo con la profesión, la sociedad y la herramienta de evaluación (Cetinkaya, Akbulut, Dur, Eryalçin y Korkmaz., 2017).

Ahora bien, al analizar el síndrome de burnout desde la perspectiva de la Enfermería, podemos ver que Neuman, desde su Modelo de Sistemas, apunta a que en la persona que ejerce esta profesión existen muchas necesidades, las cuales pueden provocar pérdida del equilibrio, por lo que el organismo debe poder compensar dicha situación (Raile y Marriner, 2011). De esta forma, el estrés aumenta la necesidad de reajuste debido a la demanda que requiere la adaptación al problema, independientemente de la

naturaleza de este último. Por tanto, los elementos estresantes que pueden ser positivos o negativos son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión (Raile y Marriner, 2011).

Para Neuman, los elementos estresantes pueden ser consecuencia de fuerzas intrapersonales que tienen lugar en el interior del individuo, así como las respuestas condicionadas las fuerzas interpersonales que tienen lugar entre uno o más individuos, las expectativas de rol y las fuerzas extrapersonales que se dan en el exterior del sujeto, además de las circunstancias económicas (Raile y Marriner, 2011).

De esta forma, al estudiar el proceso de agotamiento en el personal de Enfermería, existen factores estresantes crónicos en tanto en el ámbito laboral –gran cantidad de trabajo, poco control, entre otros– como en el entorno, provocando exceso de cortisol. Así, una vez que el estrés laboral ha ocurrido, el personal intenta lidiar con el estrés continuo utilizando sus líneas de resistencia. Si tiene éxito, el agotamiento –respuesta central– no se produce. Sin embargo, si la línea de resistencia es débil o los factores estresantes son muy fuertes, el agotamiento eventualmente ocurre (Günüşen, Üstün y Gigliotti, 2009).

De ahí que, según Alcobas y Gallardo (2018), Maslach y Jackson definieron el *burnout* como un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Sus tres dimensiones principales son el agotamiento emocional, sentimientos de cinismo –lo que lleva a despersonalización– y una sensación de ineficacia y realización personal reducida.

De forma singular, el personal de salud se enfrenta constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversos estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo, los cuales pueden ser: enfrentarse a situaciones de sufrimiento, muerte y dolor; el

contacto continuo con enfermos y la frustración de no poder curar –objetivo para el que han sido entrenados–, y situaciones ampliamente experimentadas por el personal de Enfermería (Blanca y Arias, 2018).

Es claro que el impacto de dicho fenómeno se presenta en dos direcciones, puesto que afecta tanto al personal prestador de los servicios como al usuario que los recibe. Por un lado, para los profesionales existe el riesgo de presentar repercusiones en su salud física o mental al producir trastornos psicosomáticos o psicopatológicos (Maticorena et al., 2017) de forma individual. Se tomaron medidas basales sobre sintomatología depresiva (Inventario de Depresión de Beck; mientras que, por otro lado, la consecuencia para la persona usuaria radica en la disminución de la calidad de la atención, puesto que se puede producir una reducción del rendimiento profesional (Cetinkaya et al., 2017). Igualmente, que los efectos que este síndrome provoca afectan claramente el ámbito de trabajo, dado que genera insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo, abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes (Alcobas y Gallardo 2018); panorama que, desde el ámbito del cuidado, es un asunto que amerita toda la atención posible.

Particularmente, los profesionales de la salud que trabajan en el área de la oncología tienen aún un riesgo mayor de sufrir *burnout* (Alcobas y Gallardo, 2018). Los factores propuestos como causas son varios: largas horas de trabajo, estilo de liderazgo, la complejidad de las técnicas de tratamiento modernas y una mayor demanda de información por los pacientes (Pradas-Hernández et al., 2018).

Específicamente, en el área de la Enfermería oncológica pediátrica, se ha demostrado que trabajar en estos servicios es demandante (Alcobas y Gallardo, 2018). Lo anterior se relaciona con las características de trabajo que se desarrolla en estas unidades, donde se requiere que el personal

de Enfermería esté altamente calificado y atienda a pacientes críticamente enfermos que requieren valoración, monitoreo y cuidado permanente (Pradas et al., 2018). En general, el agotamiento se ha correlacionado con varias formas de respuestas negativas al trabajo incluidas la insatisfacción laboral, el bajo compromiso organizacional, el ausentismo y la intención de abandonar el trabajo.

Asimismo, dado el fuerte impacto que este síndrome tiene para el personal de Enfermería que trabaja con personas con cáncer, se efectuó un estudio partiendo de la siguiente hipótesis: conforme aumenta la dimensión del agotamiento emocional y de despersonalización, y disminuye la dimensión de realización personal del síndrome de *burnout*, la satisfacción laboral disminuye en esta población. De este modo, el objetivo del estudio es describir el nivel del riesgo de *burnout* y la satisfacción laboral en dicho grupo, con el fin de establecer una relación entre ambos aspectos.

II. Metodología

El diseño de este trabajo fue descriptivo correlacional con base en estudio de casos múltiples. Este último método se escogió pues se investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa (Yin, 2014). Particularmente, es una metodología adecuada dado que se pretende determinar el fenómeno de *burnout* en un grupo específico de personas en un contexto determinado, como lo son los profesionales y técnicos en Enfermería que laboran en el único hospital pediátrico en Costa Rica que atiende a la población infantil con cáncer.

No se empleó una técnica de muestreo, puesto que la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población; es decir, la totalidad de los profesionales de Enfermería y de los auxiliares de Enfermería que laboran en el Departamento. Este personal se encontraba distribuido de la siguiente manera: 4 enfermeras y 4 auxiliares de Enfermería en el área

de hospital de día, y 11 enfermeros y enfermeras y 16 auxiliares de Enfermería que laboran de manera rotativa en los tres turnos en el servicio de hospitalización, para un total de 30 personas.

En relación con los criterios de inclusión, se consideraron los siguientes: ser profesional o técnico de Enfermería, laborar en el Departamento de Hemato-Oncología y tener más de un año de laborar en dicha sección. Por otro lado, los criterios de exclusión considerados fueron: ser personal de Enfermería del Departamento que no se encontrara laborando activamente durante el periodo del estudio, ya sea por vacaciones, permiso con goce de salario o incapacidad, entre otras razones, y ser personal de Enfermería que se encontrara cubriendo temporalmente a algún trabajador fijo.

La recolección de los datos fue mediante un instrumento aplicado de forma autoadministrada. Incluyó un cuestionario de datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, años laborados, lugar de trabajo, título académico y vacaciones profilácticas) y la escala *Maslach Burnout Inventory* para determinar el grado de riesgo de *burnout* y el Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12 para determinar la satisfacción laboral.

La escala *Maslach Burnout Inventory* es un cuestionario autoadministrado de 22 ítems, los cuales, mediante una escala Likert de 7 puntos, valoran los sentimientos y actitudes profesionales (Serrano Polo, Carriel Rompan y Sánchez Barreto, 2021). Está diseñada para valorar las tres subescalas del síndrome: 9 ítems de agotamiento emocional, 5 ítems de despersonalización y 8 ítems de realización personal, reuniendo los requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo (Rivera-Ávila, Rivera-Hermosillo y González-Galindo., 2017). Las puntuaciones obtenidas en la escala se interpretan de forma separada para cada subescala y no se combinan en una puntuación única con el fin de determinar en cuál área es que la persona tiene más afección (Saborío y Hidalgo,

2015). La interpretación de las calificaciones se detalla en la tabla 1, siendo así que la obtención de altas puntuaciones en agotamiento emocional y en despersonalización, así como bajas en realización personal, se correlacionan con alto riesgo de *burnout* (Serrano Polo et al., 2021).

Tabla 1.

Interpretación de las calificaciones de cada subescala o dimensión de la Escala Maslach Burnout Inventory

Subescalas/ Dimensiones	Calificaciones y su interpretación		
Agotamiento emocional	=<18	19-26	=>27
	Bajo riesgo de <i>burnout</i>	Riesgo moderado de <i>burnout</i>	Alto riesgo de <i>burnout</i>
Despersonalización	=<5	6-9	=>10
	Bajo riesgo de <i>burnout</i>	Riesgo moderado de <i>burnout</i>	Alto riesgo de <i>burnout</i>
Realización personal	=<33	34-39	=>40
	Alto riesgo de <i>burnout</i>	Riesgo moderado de <i>burnout</i>	Bajo riesgo de <i>burnout</i>

Nota. Adaptación de la tabla presentada por Pardo *et al.* (2002).

El Cuestionario de Satisfacción S10/12 (Meliá y Peiró, 1998) contiene los distintos aspectos que habitualmente producen en el trabajador satisfacción o insatisfacción en algún grado (Solano, 2010) para ello se identificaron características sociodemográficas, y características laborales del personal de enfermería. **Materiales y Métodos:** Se trató de un estudio descriptivo multicéntrico cuya muestra la conformaron 218 enfermeras que laboran en el sector público y privado de las Clínicas y Hospitales de Bucaramanga y su área Metropolitana. Se aplicó el cuestionario de satisfacción laboral S10/12 de J.L Meliá y J.M.Peiro (1998). El cuestionario contiene la descripción de tres factores: la satisfacción con la supervisión (6 ítems), la satisfacción con el ambiente físico (4 ítems) y la satisfacción con las prestaciones

recibidas (2 ítems), entendiéndose este último como el grado en que la institución cumple con sus convenios, disposiciones y leyes laborales (Meliá y Peiró, 1998). Asimismo, expresa sus resultados en 7 grados de alternativas: insatisfecho con valores de 1 a 3, indiferente con valores de 4 y satisfecho con valores de 5 a 7 (Solano, 2010) para ello se identificaron características sociodemográficas, y características laborales del personal de enfermería. **Materiales y Métodos:** Se trató de un estudio descriptivo multicéntrico cuya muestra la conformaron 218 enfermeras que laboran en el sector público y privado de las Clínicas y Hospitales de Bucaramanga y su área Metropolitana. Se aplicó el cuestionario de satisfacción laboral S10/12 de J.L Meliá y J.M.Peiro (1998). Dicho instrumento ha probado tener múltiples criterios de pertinencia de contenido como son la fiabilidad, la validez y la persistencia de la estructura factorial (Solano, 2010) para ello se identificaron características sociodemográficas, y características laborales del personal de enfermería. **Materiales y Métodos:** Se trató de un estudio descriptivo multicéntrico cuya muestra la conformaron 218 enfermeras que laboran en el sector público y privado de las Clínicas y Hospitales de Bucaramanga y su área Metropolitana. Se aplicó el cuestionario de satisfacción laboral S10/12 de J.L Meliá y J.M.Peiro (1998).

La recolección de datos se realizó de forma física-presencial. Una vez recolectados, fueron tabulados y se analizaron empleando la estadística descriptiva. A su vez, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para medir el grado de relación entre las variables propuestas. El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica y del Hospital Pediátrico Costarricense, donde se realizó el estudio. Además, fue efectuado de acuerdo con los principios bioéticos de respeto a la autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia (Herrera, 2021).

III. Resultados

3.1 Características sociodemográficas

En la tabla 2 se describen las características sociodemográficas de los participantes. La población estaba conformada mayoritariamente por mujeres en cada uno de los perfiles desempeñados. El promedio de edad fue de 40 años (DE=10,25), y también se destaca que la edad mínima de la población es de 24 años y la máxima de 58 años. El 56,7% de la población mantiene una relación

de pareja, ya sea esta dentro del matrimonio o como unión libre. Respecto al grado académico, el 70% (n=21) son profesionales que cuentan con formación universitaria, puesto que poseen título de bachillerato, licenciatura o posgrado; sin embargo, solamente el 43,3% (n=13) se desempeñan como enfermeros, lo que quiere decir que el resto, a pesar de tener título universitario, se desempeñan en puestos técnicos. Igualmente, se destaca el hecho de que la mayoría de los participantes (76,7%) tiene al menos 10 años de laborar de forma continua para este departamento.

Tabla 2

Distribución de las personas participantes según datos sociodemográficos

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo			Años laborados para el departamento		
Mujer	27	90,0	1 a 5	14	46,7
Hombre	3	10,0	6 a 10	9	30,0
Grupo de edades			11 a 20	4	13,3
Menores de 30	4	13,3	21 o más	3	10,0
30-39	12	40,0	Perfil desempeñado		
40-49	8	26,7	Enfermero(a)	13	43,3
50 ó más	6	20,0	Auxiliar de Enfermería	17	56,7
Estado civil			Disfrute de vacaciones profilácticas		
Soltero(a)	10	33,3	Sí	7	23,3
Casado(a)	11	36,7	No	23	76,7
Unión libre	6	20,0			
Divorciado	3	10,0			
Grado académico					
Técnico en Enfermería	9	30,0			
Bachillerato universitario	2	06,7			
Licenciatura completa	14	46,7			
Posgrado incompleto	1	03,3			
Posgrado completo	4	13,3			

Nota. Cuestionario sobre datos sociodemográficos aplicado a las personas participantes.

De manera particular, 2 personas (6,6%) cuentan con más de 30 años de laborar en dicho apartamento, y, sobre las vacaciones profilácticas, se observa que menos de la cuarta parte de la población las disfruta.

Asimismo, la mayoría de la población está conformada por personal técnico (56,7%), al concentrarse mayormente en el área de hospitalización. El otro 43,3% de las personas participantes está conformado por profesionales que desempeñan su trabajo principalmente en el área de hospitalización. Se observa que una gran cantidad de las personas trabajadoras se desempeñan dentro de un perfil técnico, a pesar de tener el grado académico profesional.

3.2 Riesgo de *Burnout*

La tabla 3 muestra la distribución de las dimensiones de riesgo de *burnout* según promedio, desviación estándar y rangos. Para la dimensión agotamiento emocional se obtuvo un promedio equivalente a un puntaje de riesgo alto, y cabe mencionar que los participantes que obtuvieron puntajes altos para estos valores representan el 60% de la población.

En relación con la dimensión de despersonalización, el resultado del promedio fue de riesgo moderado de *burnout*, siendo así que el grupo de personas que obtuvo puntajes altos en esta dimensión representa un 20% del total de la población.

Por su parte, el resultado obtenido para la dimensión de realización personal refleja un riesgo bajo. Este grupo de personas representan un 6,7% del total de la población. Llama la atención que los valores de desviación estándar para las dimensiones de despersonalización y realización personal, son de alrededor de 5. Mientras que la desviación estándar para la dimensión agotamiento emocional es de 13,11; lo cual, quiere decir que en esta última dimensión los datos tienen más variabilidad.

Tabla 3

Distribución de las Dimensiones de Riesgo de Burnout según Promedio, Desviación Estándar y Rangos

Dimensión	Promedio	Desviación estándar	Min - Max obtenido	Min - Max posible
Agotamiento emocional	30,5	13,1	11 - 51	0 - 54
Despersonalización	6,5	5,7	0 - 21	0 - 30
Realización personal	41,5	5,6	26 - 30	0 - 48

Nota. Escala Maslach Burnout Inventory aplicado a los participantes.

3.3 Satisfacción laboral

La tabla 4 muestra la distribución de las subescalas de la satisfacción laboral en grupos de estudio, donde se puede observar que los promedios obtenidos en relación con las subescalas de satisfacción laboral, rondan un valor de 4; lo que equivale a la clasificación de “indiferente”.

Tabla 4

Distribución de las Subescalas de Satisfacción Laboral Según Promedio, Desviación Estándar y Rangos

Subescala	Promedio	Desviación estándar	Min - Máx obtenido	Min - Máx posible
Ambiente físico	4,38	1,36	1-7	1-7
Supervisión	4,39	1,70	1-7	1-7
Prestaciones recibidas	4,03	1,83	1-7	1-7

Nota. Cuestionario S10/12 aplicado a las persona participantes (elaboración propia).

3.4 Correlación de las variables principales

En la tabla 5 se muestran las correlaciones entre las variables del estudio riesgo de *burnout* y satisfacción laboral y sus respectivas dimensiones y subescalas. Con respecto a las correlaciones entre las dimensiones de riesgo de *burnout*, se observa que existe una correlación significativa positiva entre el agotamiento emocional y la despersonalización ($r=.57, p<0.05$), la cual, además, presenta un tamaño de efecto grande. Lo anterior quiere decir que, a mayor agotamiento emocional, mayor será la despersonalización.

Tabla 5

Correlaciones de Pearson entre las Variables Principales (N=30)

Variables	1	2	3	4	5	6
Riesgo de Síndrome de burnout						
1. Agotamiento emocional	1					
2. Despersonalización	.57**	1				
3. Realización personal	-.40**	-.19	1			
Satisfacción laboral						
4. Satisfacción con el ambiente físico	-.57**	-.90	.42**	1		
5. Satisfacción con la supervisión	-.66	-.38**	.39**	.78	1	
6. Satisfacción con las prestaciones recibidas	-.57**	-.18	.28	.70	.80	1

** $p < 0.05$

Nota. Escala Maslach Burnout Inventory y Cuestionario S10/12 aplicado a las personas participantes (elaboración propia).

Se evidencia que existe una correlación significativa inversa entre el agotamiento emocional y la realización personal ($r=-.40, p<0.05$), con un tamaño de efecto mediano; es decir, a mayor agotamiento emocional, menor realización personal. Las correlaciones entre las dimensiones del riesgo de *burnout* y las dimensiones de la satisfacción laboral mostraron algunas asociaciones significativas. Se destaca que hay varias correlaciones significativas inversas entre: 1) la dimensión de agotamiento emocional y la satisfacción laboral en su dimensión ambiente físico ($r=-.57, p<0.05$), mostrando un tamaño de efecto grande, lo que quiere decir que a mayor agotamiento emocional, menor satisfacción con relación al ambiente físico; 2) la dimensión de agotamiento emocional y la de satisfacción con las prestaciones recibidas ($r=-.57, p<0.05$), con un tamaño de efecto grande, lo que manifiesta que a mayor agotamiento emocional, menor es

la satisfacción con respecto a las prestaciones recibidas, y 3) la dimensión despersonalización y la satisfacción en su dimensión supervisión ($r=-.38$, $p<0.05$) muestran un tamaño de efecto mediano. Estos aspectos demuestran que, a mayor despersonalización, menor satisfacción en relación con la supervisión.

Por otro lado, se observa que existen correlaciones significativas positivas con tamaño de efecto mediano entre: 1) la dimensión realización personal y la satisfacción con el ambiente físico ($r=.42$, $p<0.05$), la cual muestra que, a mayor realización personal, mayor es la satisfacción en relación con el ambiente físico, y 2) la realización personal y la satisfacción con la supervisión ($r=.39$, $p<0.05$), es decir que, a mayor realización personal, mayor será la satisfacción con relación a la supervisión.

IV. Discusión

Un alto porcentaje del personal de Enfermería en el Departamento de Onco-Hematología Pediátrica tenía un puntaje de riesgo alto de agotamiento emocional, valores que fueron superiores a los encontrados en varios estudios utilizando el mismo instrumento y en profesionales de salud que trabajan en el área oncológica, incluyendo a los técnicos (Protesoni, 2017). Una revisión sistemática para determinar los niveles promedio y la prevalencia de las tres dimensiones del *burnout* expuso que el personal de Enfermería que labora en el área de la oncología muestra una prevalencia del 30% en el agotamiento emocional, siendo esto la mitad del porcentaje encontrado en el presente estudio (Gómez et al., 2016).

De esta manera, pareciera ser que el personal de salud percibe que el contacto diario con los pacientes agota sus recursos emocionales o tienen la percepción que no pueden dar más de sí mismos afectivamente, encontrándose en situación de riesgo ante las demandas del trabajo que tienen. Sobre esto, se puede indicar que el personal de Enfermería tiene las características esperadas para presentar este

tipo de agotamiento, pues comparte la particularidad de laborar en un servicio en contacto diario con usuarios oncológicos con la consecuente sobrecarga emocional de lidiar con el posible fracaso ante la cura (Protesoni, 2017), además de ser un departamento en donde se atienden usuarios pediátricos hemato-oncológicos, los cuales requieren de atención especializada y compleja (Alcobas y Gallardo, 2018), así como la contención y abordaje a los familiares. En este sentido, Neuman apunta a que las personas se encuentran en constante interacción con sus entornos. De esta forma, los factores estresantes existen en el medio ambiente –lugar de trabajo–, los cuales son capaces de producir una respuesta al estrés (Günüşen et al., 2009).

Los resultados obtenidos en la despersonalización muestran a un grupo importante de participantes que sienten que, por lo menos una vez al año o menos, tratan a las personas que cuidan como objetos impersonales. Lo anterior concuerda con los resultados obtenidos por Gómez et al. (2016), quienes en su estudio determinaron que el personal de Enfermería que labora en las áreas de Oncología mantiene una prevalencia del 20% en la despersonalización. Sin embargo, para el presente estudio, el 20% de riesgo alto obtenido para esta dimensión es menor al obtenido por Alcobas y Gallardo (2018), quienes detectaron que el 68% de profesionales de Enfermería de una unidad de Oncología presentó un nivel alto de despersonalización.

En contraposición, este resultado es superior a lo encontrado por Demirci et al. (2010), donde, para 41 enfermeras participantes, el 4,5% de ellas mostraron niveles altos de despersonalización. También, es necesario apuntar que estos resultados son menores al ser comparados con los resultados de estudios realizados sobre *burnout* en enfermeras de otras áreas diferentes a la de Oncología. Por ejemplo, Sarmiento (2019) identificó que para esta dimensión más del 30% de los participantes mostró niveles altos de despersonalización.

Particularmente, en el presente estudio, poco más de la mitad de la población manifiesta que sí les importa lo que ocurre con sus pacientes. Lo que hace pensar que el alto porcentaje obtenido en la dimensión agotamiento emocional no ha influido de forma significativa en presentar alto riesgo de despersonalización en los participantes, tal y como sería esperado según lo señalado por la literatura, donde para este síndrome la experiencia de estrés individual –agotamiento– desencadena la respuesta de la persona al trabajo conocida como cinismo (Maslach y Leiter, 2016a).

Si bien es cierto que el personal de Enfermería manifiesta en algún grado despersonalización, también les preocupa lo que le pueda pasar a sus pacientes. Lo que podría indicar que el cinismo no está tan relacionado con la insensibilidad del trabajador para con sus clientes. Esto podría encontrar explicación en lo señalado por Neuman, cuando menciona que, una vez que el estrés laboral ha ocurrido, las personas enfermeras intentan lidiar con el estrés continuo utilizando sus líneas de resistencia y, si este proceso tiene éxito, el agotamiento –respuesta central– no se produce (Günüşen et al., 2009) y, por consiguiente, su consecuencia –despersonalización– tampoco.

Los valores obtenidos para la realización personal reflejaron un promedio de 41,5, semejante a lo encontrado por Demirci et al. (2010), quienes hallaron en su estudio un promedio de 36 en los valores de realización personal. De manera particular, el 6,7% de la población obtuvo valores bajos en la realización personal, semejante con lo mostrado por Gómez et al. (2016), quienes describieron bajos niveles.

Pero estos resultados muestran gran discrepancia al ser comparados con los resultados de estudios similares. Por ejemplo, Protesoni (2017) detectó que más del 50% de los encuestados obtuvo puntajes bajos, por lo que se sentía poco eficiente y realizado en su trabajo. También, Cárceles (2016) evaluó el riesgo de *burnout* en 32 personas, entre ellas

profesionales y auxiliares de Enfermería, en una unidad de Oncología en un hospital universitario de España e identificó que 53,3% del personal mostró bajos niveles de realización personal.

No obstante, los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Cruz (2017) en su investigación, donde, de 29 enfermeras evaluadas, cerca del 80% evidenció tener un puntaje alto con relación a esta dimensión. De esta forma, se logra identificar que los participantes han demostrado mantener sentimientos positivos de logro personal, a pesar de que la literatura apunta a que estos trabajadores tienden a presentar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional (Aldrete, Navarro, González, Contreras y Pérez, 2015).

Llama la atención que los resultados obtenidos para esta dimensión mostraron ser más bajos comparados con estudios similares llevados a cabo con personal de Enfermería de otras especialidades. Por ejemplo, Jiménez y García (2016) encontraron que el 25% de las enfermeras de Nefrología tenía niveles bajos de realización personal, mientras que Sarmiento (2019) detectó un 51,8% en las enfermeras de la unidad de urgencias que participaron de su estudio.

De esta forma, la realización personal en el trabajo es un aspecto fundamental a considerar como elemento protector y preventivo de desgaste laboral y *burnout* (Protesoni, 2017). Asimismo, se podría pensar que esta dimensión puede verse influenciada positivamente por la satisfacción expresada por el cliente. Por otro lado, Neuman menciona que el entorno “creado” de forma inconsciente por la persona es utilizado para movilizar todas las variables del sistema y así crear un efecto aislante que le ayudaría a controlar la amenaza que proviene de los elementos estresantes (Raile y Marriner, 2011). Esto tiene relación con lo que otros investigadores apuntan sobre que las tres dimensiones del *burnout* están relacionadas con las variables del entorno del lugar de trabajo en maneras diferentes (Maslach y Leiter, 2016a).

Esto concuerda con los resultados obtenidos al analizar las tres dimensiones del síndrome. En la dimensión de agotamiento emocional, los participantes en su mayoría mostraron resultados elevados, mientras que, en la dimensión de despersonalización, en algunos de sus aspectos, demostraron algún grado de desinterés hacia su trabajo o las personas que atienden. Además, en la dimensión de realización personal, la mayoría de las personas manifiestan resultados satisfactorios.

Partiendo de que para determinar el riesgo de *burnout* se deben identificar valores altos en agotamiento emocional y en despersonalización, así como niveles bajos en realización personal, no se logra identificar un solo participante con estas características, fenómeno que sí se presentó en los estudios con los cuales se comparó esta investigación. Lo anterior podría tener su explicación en lo expuesto por algunos autores que señalan que la aparición del síndrome en el personal de Enfermería dependerá del comportamiento particular de esta población y del tipo de servicio o área donde labore (Gutiérrez, Loba y Martínez, 2017).

Con respecto a satisfacción laboral y específicamente con el ambiente físico, en promedio los participantes manifiestan sentirse indiferentes en relación con dicho aspecto, lo cual concuerda con los resultados de García, Luján y Martínez (2007) descriptivo, en 277 trabajadores de diferentes servicios y categorías. Se aplicó un cuestionario validado que evaluó la satisfacción intrínseca y extrínseca. Se tabuló por criterios y servicios. El análisis se realizó con estadística descriptiva. Resultados: La satisfacción laboral global medida a través de la dimensión intrínseca y extrínseca se ubicó en el nivel de indiferente 4.8, con puntuaciones que van desde 5.3 para el servicio de nutrición y dietética, y 5.2 para el servicio de enfermería, asistentes médicas, laboratoristas y elevadoristas, hasta puntuaciones de 4.4 para inhaloterapeutas y 4.1 para terapeutas. La mayor puntuación se ubicó en la dimensión intrínseca (algo satisfecho y Tapia, Ramírez e Islas (2009). Es importante apuntar

que, cuando las condiciones físicas del trabajo como factor higiénico no generan una fuerte motivación, solamente contribuyen a disminuir la motivación de los trabajadores (García, Martínez, Rivera y Gutiérrez, 2016).

Sin embargo, cuando los aspectos que conforman esta dimensión son analizados por separado, los resultados obtenidos varían. Por ejemplo, al indagar sobre el entorno físico y el espacio que se dispone en el lugar de trabajo, la mitad de los participantes mostró satisfacción, mientras que la otra mitad expuso insatisfacción. Estos son resultados similares obtenidos en el estudio de Solano (2010), quien, evaluando la satisfacción laboral de 218 enfermeras que laboraban en el sector público y privado de Colombia, halló que parte de los participantes mostró sentirse satisfecha en relación con dicho aspecto de la escala.

Por otro lado, al indagar acerca de la temperatura del local de trabajo, la mayoría de las personas indica insatisfacción. Es de esperar que este último aspecto tenga influencia en el grado de satisfacción que muestran los participantes, dado que la temperatura de los lugares de trabajo, específicamente en hospitales y clínicas, debe brindar los niveles más óptimos para garantizar los más estrictos niveles de salud y confort, tanto para el personal que labora en ellos como para las personas usuarias a quienes se les atiende (Isover Saint Gobain, 2011).

Para la satisfacción con la supervisión, los resultados muestran en forma general una postura de indiferencia. No obstante, al observar los resultados obtenidos para algunos de los ítems de la escala relacionados a esta dimensión, el grado de satisfacción muestra variaciones. Por ejemplo, al indagar sobre la forma en que los supervisores o supervisoras juzgan la tarea que llevan a cabo, la mitad de los participantes apunta sentirse entre satisfecha y muy satisfecha, lo cual muestra similitud con los hallazgos de Solano (2010), donde se evidenció satisfacción en relación con este aspecto. No ocurre así en lo expuesto por Tapia et

al. (2009), pues en su estudio los porcentajes de insatisfacción prevalecen sobre los de satisfacción, para lo que este aspecto se refiere.

Cuando se analiza el ítem de la escala sobre la satisfacción que muestra el personal con la igualdad y la justicia del trato que reciben en su lugar de trabajo, este revela en su mayoría estar entre insatisfechos y muy insatisfechos. Estos resultados comparten similitud con los obtenidos en los estudios de García et al. (2007) y Solano (2010), en los cuales los profesionales de Enfermería mostraron en promedio sentirse algo satisfechos en este aspecto.

Mientras que, en el aspecto que evalúa el ítem sobre el apoyo recibido por parte de los superiores, las persona participantes se dividen de forma homogénea entre los que se muestran satisfechos y los insatisfechos. Así, los resultados obtenidos reflejan una similitud con Castillo, Quiles, Martinezo y Perales (2005), en el que lograron determinar que, ante una situación conflictiva con un usuario, casi la mitad de los encuestados se sintió siempre o casi siempre amparado por su superior.

Los resultados para la dimensión de satisfacción con las prestaciones recibidas comparten valores similares a los resultados en las primeras dos dimensiones, pues, en promedio, las personas participantes muestran indiferencia en relación con este punto. No obstante, los resultados varían al analizar por separado algunos de los ítems que evalúan la dimensión a detalle. Por ejemplo, al preguntar sobre el grado en que el hospital cumple con los convenios, las disposiciones y leyes laborales, la mayoría de la población de estudio expresa sentirse satisfecha. Esto difiere con lo obtenido por Solano (2010), quien expone que, en promedio, el personal de Enfermería participante de su estudio mostró un grado de indiferencia en relación con esto. Mientras que, al cuestionar sobre la forma en que se da la negociación en el lugar de trabajo sobre aspectos laborales, más de la mitad de las personas participantes muestra insatisfacción. Esto difiere

con el estudio de Solano (2010), donde la mayoría de los participantes da respuesta a este punto con valores por encima de 5, mostrando de esta manera satisfacción sobre esta área.

Llama la atención que, en general, la población muestra un grado de indiferencia en relación con las tres dimensiones que componen la escala de SL, lo que supone una necesidad de investigar más a fondo la naturaleza de estos resultados.

La investigación, además, revela que existe una fuerte asociación entre el agotamiento emocional y la despersonalización, lo que se interpreta como que, a mayor agotamiento emocional, mayor será la despersonalización en esta población. Esto tendría relación con lo expuesto en la literatura, puesto que el agotamiento laboral, a diferencia de otros tipos de agotamiento causados por estrés, se desarrolla en el contexto interpersonal del trabajo (Maslach y Leiter, 2016b), el cual va más allá, puesto que abarca la respuesta de la persona al trabajo denominada como cinismo (Maslach y Leiter, 2016a). En este sentido, los estudios han demostrado que existe conexión ente altos niveles de agotamiento emocional del personal de Enfermería y una baja calidad de la atención de las personas usuarias (Maslach y Leiter, 2016a). De esta forma, varios autores apuntan que dicha asociación se mostraría en el personal con respuestas hacia los clientes tales como: actitudes inapropiadas, irritabilidad, insensibilidad o desapego excesivo (Maslach y Leiter, 2016a).

De manera particular, se observa que existe una relación inversa entre el agotamiento emocional y la realización personal, lo que refleja en los participantes que, a mayor agotamiento emocional, menores son sus sentimientos de logro personal. Este hecho tendría explicación en lo expuesto por Maslach y Leiter (2016b), quienes explican que el agotamiento emocional conlleva a que los trabajadores realicen otras acciones para distanciarse emocional y cognitivamente de su trabajo, como manera de hacer frente a las demandas laborales.

Por otro lado, se evidencia algunas asociaciones significativas entre las dimensiones del riesgo de *burnout* y las dimensiones de la satisfacción laboral. Por ejemplo, conforme su agotamiento emocional aumenta, menor es la satisfacción con relación al ambiente físico de su trabajo. Así, el desgaste emocional en esta población podría deberse a que la naturaleza de trabajo influye negativamente en cómo son vistas las condiciones de trabajo.

También, se denota una fuerte asociación de forma inversa entre el agotamiento emocional y las prestaciones recibidas de la variable SL, lo que permite concluir que, cuanto mayor es el agotamiento emocional, menor es la satisfacción por las prestaciones recibidas. Sobre esto, se ha determinado que, cuando se presenta altas puntuaciones en desgaste emocional, el deterioro se traduce en bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo (Broncano, 2015).

Aunado a esto, se muestra una asociación entre la dimensión despersonalización y la satisfacción en su dimensión supervisión, porque, a mayor despersonalización del personal de Enfermería, menor es el nivel de satisfacción en relación con la supervisión. Lo anterior expone que las personas participantes podrían ver los pacientes como objetos impersonales en algún momento de su vida laboral y, aunque esto no es tan frecuente, se relaciona con la supervisión que se les ejerce, sintiéndose poco satisfechas, por lo que sería importante indagar más a fondo cuál es el motivo que explique dicho fenómeno.

Además, se determinó que, a mayor realización personal, mayor es la satisfacción en relación con el ambiente físico. Algunos estudios también revelan esta relación; por ejemplo, Ríos y Godoy (2008) mencionan en su investigación que el grado de satisfacción laboral en las enfermeras es medio. Lo anterior es importante en una asociación como esta, puesto que, en el caso del personal de salud, a mayor satisfacción laboral existente, generalmente mejor calidad de atención, lo que finalmente repercutirá en

la pronta mejoría del paciente (Contreras, Espinal, Pachón y Javier, 2013). Es probable que, en esta investigación, el personal de Enfermería, cuando realiza satisfactoriamente las tareas y satisface las necesidades de los usuarios, visualice que el ambiente físico contribuye a ello.

Por último, se encontró una relación entre la realización personal y la satisfacción en su dimensión supervisión, interpretándose que, a mayor realización personal, mayor será la satisfacción en relación con la supervisión. Asimismo, otros estudios realizados en otras áreas, como servicios de emergencias pediátricas, han mostrado que trabajadores que cuentan con un clima laboral saludable, mantienen una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario y la gran demanda de sus pacientes (Vásquez, Maruy y Verne, 2014).

De manera general, a pesar de que estudios han demostrado la relación negativa entre el riesgo de *burnout* y la satisfacción laboral (Figueiredo, Grau, Gil y García, 2012), tal y como lo plantea la hipótesis de esta investigación, no se logra determinar esta asociación en el presente estudio, sino que en esta se cumple de forma parcial al mostrar algunas relaciones significativas entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y las dimensiones de la satisfacción laboral.

V. Conclusión

El agotamiento emocional, como una de las dimensiones del síndrome de *burnout*, es elevado en el personal de Enfermería que trabaja en el Departamento de Onco-Hematología Pediátrica; mientras que, para la mayoría, la satisfacción laboral les es indiferente, lo cual los hace propensos a adquirir *burnout* de no adoptar medidas de contención emocional. Los niveles altos de realización personal mostrados en algunas de las asociaciones significativas positivas podrían mitigar los efectos adversos del agotamiento emocional y alcanzar proteger al personal de padecer el síndrome.

En esta población, de las tres dimensiones del *burnout*, solo agotamiento emocional muestra un nivel alto de riesgo, lo cual la hace propensa a manifestar el síndrome de *burnout* de no adoptar medidas de contención emocional. Además, las personas participantes expusieron indiferencia en relación con las dimensiones de la satisfacción laboral. En esta población también se distinguen asociaciones entre el agotamiento emocional y la satisfacción con el ambiente físico y las prestaciones recibidas; la despersonalización con la satisfacción con la supervisión, y la realización personal con la satisfacción con el ambiente físico y con la supervisión. Una posible explicación de estos hallazgos es que los niveles altos de realización personal mostrados en algunas de las asociaciones significativas positivas podrían mitigar los efectos adversos del agotamiento emocional y alcanzar proteger al personal de padecer el síndrome, o, por lo menos, disminuir su probabilidad de aparición.

Estas asociaciones exponen la importancia de estar atentos al comportamiento de estas variables en el campo de la Oncología Pediátrica para así poder detectar potenciales riesgos en el personal de Enfermería, actuar consecuentemente y proveer mejores cuidados a los infantes y a sus familias, sin descuidar la salud mental del personal y mejorando los indicadores de salud organizacional.

VI. Referencias Bibliográficas

- Alcobas, C. y Gallardo, M. (2018). Prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de una unidad de oncología. *ICUE: Investigación y Cuidados de Enfermería*, 2(2), 1-16. <http://www.revistaihue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/46/Burnout>
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., y Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>
- Blanca, J. y Arias, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30-44. [10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903](https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903)
- Broncano, Y. (2015). Satisfacción laboral y Síndrome de *burnout* en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 7(2), 53-63. http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/224/231
- Cárceles, M. (2016). Evaluación del Síndrome de *burnout* en Unidad Hospitalaria de Oncología [archivo PDF]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3183/1/Carceles%20Jimenez%2c%20M%20a%20Jose%20TFM.pdf>
- Castillo, M., Quiles, A., Martinezo, A. y Perales, J. (2005). *Estudio de la Satisfacción laboral entre el personal de Enfermería y el supervisor de atención continua*. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342439726.pdf>

- Cetinkaya, F., Akbulut, Z., Dur, N., Eryalçin, Ö. y Korkmaz, M. (2017). Analysis of Job Satisfaction and Burnout Level of Nurses in Different Generations. *International Journal of Caring Science*, 10(3), 1507–1513. <https://search-proquestcom.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/docview/1988004100/fulltextPDF/EDD26F69C4943CAPQ/1?accountid=28692>
- Contreras, F., Espinal, L., Pachón, M. y Javier, G. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 65–80. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.03.001>
- Cruz, M. (2017). *Síndrome de Burnout y rendimiento laboral del personal de enfermería de la Microred Collique* [archivo PDF]. Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8573>
- Demirci, S., Yildirim, Y., Ozsaran, Z., Uslu, R., Yalman, D. y Aras, A. (2010). Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Medical Oncology*, 27(3), 968–974. <https://doi.org/10.1007/s12032-009-9318-5>
- Figueiredo, H., Grau, E., Gil, P., y García, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271–276. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7a857a57-79da-4aee-a258-6da3b4f92636%40sdc-v-sessmgr02>
- García, M., Luján, M. E., y Martínez, M. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 15(2), 63–72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072b.pdf>
- García, Y., Martínez, M., Rivera, M. y Gutiérrez, G. (2016). Satisfacción laboral del personal de Enfermería en dos instituciones de salud públicas: Caso Hidalgo, México. *Ciencia Administrativa*, (1), 26–42. <https://www.uv.mx/iesca/files/2016/11/04CA201601.pdf>
- Gil Monte, P., Viotti, S. y Converso, D. (2017). Propiedades psicométricas del “Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(2), 153–169. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>
- Gómez, J., Aneas, A., De La Fuente, E., Albendín, L., Díaz, L., y Cañadas, G. (2016). Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E104–E120. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E104-E120>
- Günüşen, N., Üstün, B. y Gigliotti, E. (2009). Conceptualization of burnout from the perspective of the Neuman systems model. *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 200–204. <https://doi.org/10.1177/0894318409338685>
- Gutiérrez, O, Lobo, N. J. y Martínez, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Herrera, A. (2021). De los principios éticos a los bioéticos y biojurídicos. *Revista Internacional de bioética, deontología y ética médica*, 23(3), 349-367. <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/694>

- Isover Saint Gobain. (2011). *La Solución de Climatización* [archivo PDF]. https://issuu.com/e-weber/docs/isover_solucion_climatizacion_hospi
- Jiménez, A. y García, S. (2016). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enfermería Nefrológica*, 19(2), 118–124. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000200003>
- Maslach, C. y Leiter, M. (2016b). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. *Handbook of Stress Series*, 1, 351–357. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C. y Leiter, M. (2016a). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A. y Mayta, P. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Peruvian Physicians and Nurses, 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 74(4), 331–337. <http://europepmc.org/abstract/MED/27656922>
- Meliá, J. y Peiró, J. (1998). El cuestionario de satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 4(11), 1–11. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS10_12.PDF
- OMS (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*. Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Pardo, J., López, F., Moriña, M., Pérez, M., Freire, P. y Fernández, R. (2002). ¿Estamos quemados en Atención Primaria?. *Medicina de Familia Andalucía*, 3(4), 245–250. <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v3n4.pdf>
- Pradas-Hernández L., Ariza T., Gómez-Urquiza, J., Albendin-García L, De la Fuente, E. y Canadas-De la Fuente, G. (2018). Prevalence of Burnout in Pediatric Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 13(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694375/>
- Protesoni, A. (2017). El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 12(1). <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215/209>
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsevier.
- Ríos, M. y Godoy, C. (2008). *Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias*. *Enfermería Clínica*, 18(3), 134–141. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)70715-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)70715-0)
- Rivera-Ávila, D., Rivera-Hermosillo, J. y González-Galindo, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 6(12), 25–34. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
- Saborío, L. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome De Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1–6. <https://doi.org/1409-0015>

- Sarmiento, G. S. (2019). *Burnout* en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico*, 19(1), 67–72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Serrano Polo, O., Carriel Román, A. y Sánchez Barreto, X. (2021). Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-ED) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad técnica de Machala. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(1), 2-12. <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/70/367>
- Solano, S. (2010). Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Revista CUIDARTE*, 1(1), 53–62. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
- Tapia, H., Ramírez, C. y Islas, E. (2009). Satisfacción laboral en enfermeras del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 6(4), 21–25. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu094d.pdf>
- Vásquez, J., Maruy, A. y Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de *Burnout* y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 168. <https://doi.org/10.20453/rnp.v77i3.2031>
- Yin, R. (2014). *Case Study Research: Design and Methods*. SAGE.