

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE
ONCOLOGÍA EN MADRID, ESPAÑA VS IBAGUÉ, COLOMBIA: UN
ESTUDIO CUANTITATIVO**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**AUTORA: DANIELA DEL PILAR MEDINA TORRES
TUTORA: DRA. VERÓNICA SALDAÑA ORTIZ**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
FACULTAD DE MEDICINA, SALUD Y DEPORTES
CURSO ACADÉMICO 2024-2025**

Tabla de contenido

1. MARCO TEÓRICO	6
1.1 HISTORIA Y EVOLUCIÓN.....	6
1.2 DEFINICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT	7
1.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL SINDROME DE BURNOUT	7
1.4 INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS	10
1.5 SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERIA.....	12
1.6 FACTORES DE RIESGO DE SINDROME DE BURNOUT	12
1.7 CONSECUENCIAS DEL BURNOUT EN ENFERMERIA.....	15
1.8 SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDADES ONCOLÓGICAS DE ESPAÑA- COLOMBIA	15
2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	16
3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	17
3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	18
3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
3.3 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA DETALLADA	18
3.3.1 DESCRIPTORES Y PALABRAS CLAVE	18
3.3.2 SINTAXIS DE BÚSQUEDA POR BASES DE DATOS	19
3.3.3 FLUJOGRAMA.....	19
3.4 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA.....	20
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	21
5. MATERIAL Y MÉTODOS	22
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	22
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	22
5.2.1 POBLACIÓN	22
5.2.2 MUESTRA.....	23
5.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
5.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
5.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	24
5.3.1 CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y OCUPACIONALES.....	24
5.3.2 MASLACH BOURNOT INVENTORY (MBI).....	25
5.4 ANÁLISIS DE DATOS	26
5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27

5.6 PLAN DE TRABAJO	27
6. RESULTADOS ESPERADOS	30
7. DISCUSIÓN	30
8. LIMITACIONES.....	31
9. CONCLUSIONES	32

RESUMEN

Objetivo: Comparar la prevalencia y las dimensiones del síndrome de Burnout en las enfermeras de oncología que laboran en instituciones hospitalarias de Madrid, España, y en hospitales de Ibagué, Colombia.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo de corte transversal. La muestra va estar constituido aproximadamente ente 40 y 60 enfermeras del servicio de oncología de Madrid e Ibagué. El estudio se realizará a través de un cuestionario Google forms sobre variables socio demográfica, ocupacional y el Maslash Burnout (MBI)

Resultados: Se espera encontrar una elevada prevalencia de Burnout en enfermeras oncológicas. Se prevén diferencias significativas entre los contextos de Madrid e Ibague, posiblemente asociadas a factores organizacionales y laborales. Finalmente, se espera identificar variables sociodemográficas y profesionales relacionadas con el Burnout, lo que permitirá definir perfiles laborales de riesgo y de protección.

Conclusiones: El síndrome de Burnout constituye un problema relevante y persistente en enfermería oncológica, tanto en Madrid, España, como en Ibagué, Colombia. Siendo el agotamiento emocional la más afectadas

Palabras clave: Burnout; enfermería; oncología; Madrid; Ibagué

ABSTRACT

Objective: To compare the prevalence and dimensions of Burnout syndrome among oncology nurses working in hospital institutions in Madrid, Spain, and in hospitals in Ibagué, Colombia.

Method: A quantitative, descriptive, comparative, cross-sectional study. The sample will consist of approximately 40 to 60 nurses from oncology services in Madrid and Ibagué. Data will be collected through a Google Forms questionnaire including sociodemographic and occupational variables, as well as the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: A high prevalence of Burnout among oncology nurses is expected. Significant differences between the contexts of Madrid and Ibagué are anticipated, possibly associated with organizational and occupational factors. Additionally, sociodemographic and professional variables related to Burnout are expected to be identified, allowing the definition of occupational risk and protective profiles.

Conclusions: Burnout syndrome represents a relevant and persistent problem in oncology nursing in both Madrid, Spain, and Ibagué, Colombia, with emotional exhaustion being the most affected dimension.

Keywords: Burnout; nursing; oncology; Madrid; Ibagué

1. MARCO TEÓRICO

1.1 *Historia y evolución*

El término Burnout fue introducido por primera vez en la literatura científica en 1974 por el Dr. Herbert Freudenberger, a través de un estudio exploratorio. En dicho trabajo, el autor conceptualizó el Burnout como un conjunto de manifestaciones físicas y conductuales observadas tanto en él mismo como en sus colegas, quienes desempeñaban labores extenuantes en clínicas sociales gratuitas en Estados Unidos. El estudio abordó interrogantes tales como si este fenómeno era característico de profesionales como trabajadores sociales y psicoterapeutas que brindaban atención constante a personas en crisis, si existían diferencias en la intensidad del síndrome entre trabajadores remunerados y voluntarios, qué rasgos de personalidad predisponían a su aparición, y cómo podría definirse con mayor precisión el estado de Burnout (Freudenberger, 1974) (1)

Posteriormente, la psicóloga social Christina Maslach se convirtió en una figura central en la consolidación del concepto, quien en 1976 inició investigaciones centradas en las respuestas emocionales de los profesionales dedicados a brindar asistencia tales como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, docentes y policías, identificando en ellos una disminución en el sentido de responsabilidad y un evidente desinterés hacia su labor. Maslach enfatizó que, desde su perspectiva, el *Burnout* no constituía un fenómeno inevitable, sino que su origen se encontraba principalmente en factores de índole social y situacional, más que en características individuales o personales.(2) Asimismo, Maslach fue la responsable de formalizar y presentar el término en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) en 1976, lo cual generó un creciente interés por el síndrome en diversos ámbitos académicos (1).

En 1981, Maslach y Jackson desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), el instrumento más utilizado para evaluar este síndrome. Definieron el *Burnout* como una manifestación caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal, particularmente prevalente en individuos cuya labor implica el contacto directo con otras personas. Señalaron además que el agotamiento emocional constituye un componente central del síndrome, intensificándose a medida que el profesional percibe que ha agotado sus recursos

emocionales y ya no se siente capaz de brindar apoyo psicológico eficaz a sus usuarios, resultando un aislamiento deshumanización (3)

Años más tarde, en 1988, Pines y Aronson propusieron una conceptualización más amplia del *Burnout*, extendiendo su aplicabilidad más allá de las profesiones asistenciales. Definieron el síndrome como un estado de agotamiento mental, físico y emocional, generado por una implicación prolongada en contextos laborales caracterizados por exigencias emocionales constantes (4).

Finalmente, en 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó formalmente el síndrome de desgaste ocupacional en la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), clasificándolo como un fenómeno asociado al empleo o desempleo. Al establecer esta categorización, la OMS enfatizó que el *Burnout* ocurre exclusivamente en el contexto laboral, subrayando su estrecha relación con las condiciones del entorno de trabajo (5).

Cabe resaltar que diversos investigadores han contribuido al desarrollo y comprensión del síndrome de *Burnout* a lo largo del tiempo. Lejos de surgir como una construcción teórica estrictamente académica, este síndrome fue delineándose progresivamente a partir del reconocimiento empírico de los propios profesionales, quienes comenzaron a identificarse con la sensación de estar “quemados” por las exigencias de su labor. Su definición, por tanto, ha evolucionado a medida que se difundía su uso y aumentaba la conciencia colectiva sobre sus manifestaciones y consecuencias (4).

1.2 Definición del síndrome de *Burnout*

El síndrome de *Burnout* o de desgaste profesional, es un término anglicismo cuya referencia más adyacente es la de “estar quemado por el trabajo”, agotado, extenuado (6).

Ahora bien, la definición más ampliamente aceptada del síndrome de *Burnout* es la propuesta por Maslach (3,7), el cual entrelaza tres dimensiones en consecuencia a un factor de estrés crónico que incluye: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estas tres dimensiones permiten una comprensión integral del síndrome y se describen de la siguiente manera (1,8):

- **Agotamiento emocional:** se refiere al cansancio físico/patológico junto con la percepción de agotamiento profundo, como si se hubiera alcanzado los propios límites y no fuera posible entregar más de sí mismo.

- Despersonalización: evidenciado por una desconexión emocional que transforma el vínculo con el otro en una relación meramente instrumental.
- Falta de realización profesional: se manifiesta como un sentimiento de falta de logro o éxito en su vida personal y profesional, lo que disminuye la motivación y la satisfacción personal con el trabajo realizado.

En la literatura contemporánea, el síndrome de Burnout se analiza principalmente desde dos enfoques: como una condición clínica y como un proceso psicosocial. El enfoque clínico lo concibe como una respuesta estable al estrés laboral crónico, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Esta perspectiva, basada en los primeros estudios de Freudenberg, ha sido refinada mediante instrumentos como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que permiten su evaluación estandarizada y su diferenciación de otros trastornos como la depresión o la ansiedad (9). La inclusión del Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) por la OMS como un "fenómeno ocupacional" ha consolidado esta visión clínica, aunque se aclara que no se considera una enfermedad mental (10).

No obstante, en la última década ha ganado fuerza el enfoque psicosocial, que considera al *Burnout* como un proceso dinámico, resultado de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las características individuales del trabajador. Desde esta perspectiva, el síndrome no surge de forma repentina, sino que se desarrolla progresivamente a través de fases asociadas al contexto organizacional, las demandas emocionales del trabajo, la disponibilidad de recursos y los mecanismos de afrontamiento personales (11). Investigaciones recientes respaldan esta visión al señalar que factores como el liderazgo, el clima organizacional, la ambigüedad de rol o el conflicto trabajo-familia son predictores significativos del agotamiento emocional y la despersonalización, especialmente en profesiones como la enfermería (12).

1.3 Fundamentos teóricos del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout ha sido ampliamente abordado en la literatura especializada, permitiendo delimitar sus componentes, identificar factores causales y proponer estrategias de intervención. Diversos autores han contribuido al desarrollo de marcos teóricos que explican su aparición y evolución. En este contexto, destacan tres enfoques fundamentales que han sido clave para su conceptualización y análisis (13).

- **Teoría del estrés laboral de Lazarus y Folkman**

La teoría del estrés laboral, desarrollada por Richard Lazarus y Susan Folkman, permite ampliar este análisis al brindar un marco psicológico que nos ayuda a comprender cómo las enfermeras evalúan y responden a situaciones estresantes en su ámbito profesional. De acuerdo a este modelo, el estrés no se desarrolla por el aspecto de la situación externa que este viviendo la persona, sino que va ligado a la evaluación cognitiva que dicho hace con respecto al evento y su recursos personales para afrontarlos(14).

Las enfermeras oncológicas se ven constantemente exhibidas a situaciones estresantes, como los sufrimientos de los pacientes, la muerte, la falta de trabajo y la falta de recursos. La manera en que interpretan y afrontan estas situaciones dependerá de factores protectores (individuales, sociales y organizacionales). En caso de que el personal perciba que no cuenta con los suficientes recursos para asumir a ese estrés laboral (ya sea por falta de apoyo, capacitación o tiempo), esto podría desembocar en un cuadro de Burnout (15).

De esta manera, el modelo de Lazarus y Folkman es valioso para identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento entre las enfermeras de diferentes contextos culturales y laborales. Por ejemplo, factores como el apoyo institucional, el acceso a redes de apoyo emocional, o las condiciones socioeconómicas pueden influir directamente en la prevalencia y severidad del síndrome de Burnout (10,15,16).

▪ **Modelo de desgaste de Maslach y Leiter**

La teoría del desgaste laboral desarrollada por Christina Maslach y Michael Leiter es una de las más reconocidas en la comprensión del síndrome de *Burnout* (17). Este modelo identifica tres dimensiones interrelacionadas que permiten entender cómo se manifiesta este fenómeno en contextos de alta demanda emocional, como es el caso de la enfermería oncológica(18,19):

-Agotamiento emocional: En el ámbito oncológico, esta dimensión se expresa como una profunda fatiga física y emocional derivada del contacto continuo con el sufrimiento, el dolor crónico y la muerte. Las y los profesionales de enfermería pueden experimentar un progresivo desgaste de energía, disminución de la empatía y dificultad para sostener el vínculo terapéutico con los pacientes y sus familias.

-Despersonalización: Ante la sobrecarga asistencial y la exposición constante a situaciones de alta carga emocional, puede surgir una actitud de distanciamiento o insensibilización hacia los pacientes. En enfermería

oncológica, esto puede manifestarse como una respuesta defensiva que busca proteger al profesional del impacto emocional, pero que compromete la calidad del cuidado y la humanización del trato.

-Falta de realización personal: La percepción de ineficacia o frustración frente a la imposibilidad de curar o revertir el curso de la enfermedad en muchos pacientes puede generar un sentimiento de inutilidad profesional. En este contexto, los profesionales pueden experimentar una disminución en su sentido de logro, afectando su motivación y compromiso con el rol de cuidado.

▪ Teoría del desgaste del rol de Freudenberger

Herbert Freudenberger fue uno de los primeros en conceptualizar el síndrome de Burnout, desarrollando la teoría del desgaste del rol para explicar su aparición en profesionales de ayuda, como el personal de enfermería. Esta teoría sostiene que el Burnout emerge como consecuencia de un desequilibrio persistente entre las altas demandas laborales y la capacidad decreciente del individuo para satisfacer dichas exigencias. En contextos clínicos de alta complejidad emocional, como la atención oncológica, este desajuste puede verse intensificado (20) .

En el ámbito de la enfermería oncológica, el proceso de desgaste se manifiesta en una pérdida progresiva de energía, entusiasmo y motivación, así como en sentimientos de frustración, impotencia y desilusión, especialmente cuando los resultados del cuidado no siempre conllevan la recuperación del paciente. Factores como la sobrecarga asistencial, la falta de reconocimiento institucional, y la escasa disponibilidad de apoyo emocional y organizacional contribuyen significativamente al desarrollo del *Burnout* en estos profesionales (21) .

Freudenberger identificó que el desgaste del rol no se produce de manera repentina, sino como un proceso acumulativo que puede comprometer tanto la salud mental del personal como la calidad del cuidado ofrecido. El personal de enfermería está constantemente expuesto a situaciones de alto impacto emocional, esta teoría ofrece un marco útil para identificar factores de riesgo, implementar mecanismos de protección psicosocial, y desarrollar estrategias preventivas e intervencionistas adaptadas al entorno oncológico (20).

1.4 Instrumentos diagnósticos

Para la evaluación de este síndrome se dispone de diversos medios diagnósticos, entre los que destacan las entrevistas y, principalmente, las

pruebas psicométricas. Resulta fundamental emplear herramientas que permitan obtener un diagnóstico preciso y confiable. Entre los instrumentos más utilizados para la medición del Burnout se encuentra el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), el cual ha sido traducido a varios idiomas, incluido el chino. En el año 2001 se realizó un estudio de validez factorial de este instrumento en su versión al español, cuyos resultados demostraron que es una herramienta válida y confiable (22).

El MBI mide las tres dimensiones del *Burnout* establecidas por Maslach (6): cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Esta herramienta permite saber el grado del síndrome que presenta el individuo, no la ausencia o presencia de este(23).

Por otra parte, Dentro del área de la salud, la evaluación del *Burnout* ha cobrado especial relevancia debido al impacto que este síndrome tiene en la calidad del servicio y el bienestar de los profesionales. Existen distintos instrumentos psicométricos diseñados específicamente para esta población (24). En la siguiente tabla se describen los principales cuestionarios utilizados, con sus dimensiones, población objetivo y ventajas más relevante (24,25,26).

Tabla 1. Instrumentos de medición del síndrome de *Burnout* en el personal de salud.
Elaboración propia a partir de referencias (24,25,26).

Instrum ento	Dimensiones principales	Población objetivo	Ventajas clave
Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)	Cansancio emocional (EE), Despersonalización (DP), Realización personal (PA)	Profesionales de salud en servicios humanos	Estándar internacional; Adaptado al español; Buena fiabilidad
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Agotamiento personal, relacionado con el trabajo, relacionado con los pacientes/clientes	Profesionales de salud, estudiantes sanitarios	Acceso más libre; buen ajuste psicométrico reciente
CESQT – Cuestionario para la Evaluación del Síndrome	Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia, Culpa	Contexto hispanohablante, profesionales en general y salud	Buena adaptación cultural al español latino- hispano

de Quemarse por el Trabajo			
----------------------------	--	--	--

1.5 Síndrome de Burnout en enfermería

Los profesionales de enfermería abarcan la mayor parte del colectivo del personal de salud según informes elaborados por la organización mundial de la salud (OMS) (27,28), por lo que es primordial lograr un desempeño adecuado, para ello es necesario contar con condiciones esenciales que favorezcan el desarrollo profesional, especialmente a través de la práctica. En este sentido, el bienestar del personal resulta fundamental, ya que influye positivamente en su rendimiento en distintas dimensiones: humana, procedimental y actitudinal. Esto, a su vez, repercute en la calidad de las intervenciones de enfermería.

Debido a estas particularidades propias de su labor, la enfermera o enfermero profesional asume una gran responsabilidad en el cuidado de otras personas. Esta tarea resulta compleja, ya que implica proteger el bienestar en contextos marcados por la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y, en ocasiones, la muerte del paciente (20).

En este contexto, el personal de enfermería se encuentra expuesto a altos niveles de estrés físico y emocional, lo que puede derivar en el desarrollo del síndrome de Burnout. Según estudio de la OMS "Our Duty to Care" reflejo como afectaba al 41-52% de los profesionales sanitarios y a un 66% de los médicos y enfermera (27). Es relevante esta problemática en este sector, debido a que son actividades laborales enfocadas al trato con paciente, la cual, conlleva a una alta implicación emocional.

A escala global, la investigación realizada por Woo et al. (7) evidenció que más del 10% del personal de enfermería presenta niveles elevados de síndrome de *Burnout*, lo que representa una proporción significativa dentro del colectivo profesional. No obstante, la prevalencia reportada en la literatura varía considerablemente entre investigaciones, lo cual puede atribuirse a las diferencias metodológicas y contextuales de cada estudio. A pesar de esta heterogeneidad, existe consenso en cuanto a la magnitud del problema y la necesidad de abordarlo mediante estrategias basadas en la evidencia, tanto desde la investigación como desde la implementación de intervenciones efectivas.

1.6 Factores de riesgo del síndrome de *Burnout* en enfermería

Para comprender mejor los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de *Burnout* en profesionales del área de la salud, es fundamental distinguir entre las características individuales de los trabajadores y las condiciones del entorno laboral. Diversos estudios recientes han identificado y clasificado estos factores en dos grandes grupos: individuales, situacionales y organizacionales (29,30). A continuación, se presenta un resumen de estas variables, junto con sus principales características y efectos asociados.

Tabla 2. Variables/factores relacionados en el síndrome de *Burnout*
Elaborado por: Ramos Fernando, 2024.

Factores	Descripción general	Hallazgos
Factores individuales	Características personales del profesional que pueden aumentar su vulnerabilidad al <i>Burnout</i> .	Taranu et al., 2022 Asociación entre el sexo, la edad, la autoestima, el estado civil.
Factores situacionales	Condiciones del entorno laboral.	Paiva et al., 2021 Riesgo mayor de <i>Burnout</i> en especialidades quirúrgicas y en personal de oncología
		Dutheil et al., 2021 Mayores tasas de <i>Burnout</i> en hospitales públicos.
		Blanco-Donoso et al., 2021 Despersonalización en residentes con jornadas laborales largas.
		Ayisi et al., 2020 La carga de trabajo percibida es un predictor significativo del <i>Burnout</i> .

		<p>Lin et al., 2021 Impacto del número de turnos y duración de semana laboral en <i>Burnout</i>.</p>
		<p>Aydin Guclu et al., 2022 Relación entre número de turnos y despersonalización.</p>
		<p>Bruyneel et al., 2023 Agotamiento emocional en enfermeras con jornadas laborales prolongadas.</p>
<p>Factores organizacionales</p>	<p>Condiciones de la Organizacionales que incrementan el estrés y la carga emocional del trabajo.</p>	<p>Dostami et al., 2021 La justicia organizativa percibida y el desajuste de valores como factores de riesgo para el <i>Burnout</i>.</p>
		<p>Mohamed et al., 2021 Desequilibrio entre esfuerzo y recompensa asociado con mayor despersonalización y agotamiento emocional.</p>
		<p>Sabbah et al., 2020 El entorno laboral y las características organizacionales juegan un papel en el <i>Burnout</i></p>
		<p>da Silva et al., 2021 Apoyo social insuficiente afecta al <i>Burnout</i>, aunque el impacto del supervisor es incierto</p>
		<p>Clinchamps et al., 2021 Bajos niveles de apoyo social contribuyen al <i>Burnout</i>.</p>

En conclusión, tanto las particularidades personales como el contexto laboral juegan un papel decisivo en la aparición y evolución del síndrome de *Burnout* en profesionales sanitarios. La identificación clara de estos factores permite orientar estrategias de intervención más efectivas para la prevención y el manejo del síndrome, mejorando el bienestar del personal y la calidad del servicio (31,32).

1.7 Consecuencias del síndrome del *Burnout* en enfermería

El síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería genera consecuencias significativas tanto a nivel individual como organizacional. Estas repercusiones pueden clasificarse en problemas físicos y mentales. A nivel físico, el insomnio es uno de los síntomas más frecuentes, según lo reportado por Sullivan et al. (15), mientras que en el plano emocional, se ha asociado con una mayor probabilidad de desarrollar ansiedad o depresión, como señalan Ramírez-Baena et al. (33). En el ámbito interpersonal, el *Burnout* puede deteriorar las relaciones con colegas y pacientes, lo que impacta directamente en la calidad del entorno laboral y asistencial. Estos efectos no solo comprometen la salud del profesional, sino que también inciden negativamente en el funcionamiento de la organización, al disminuir el rendimiento, aumentar el ausentismo y favorecer la rotación del personal (34).

En el contexto Colombiano, diversos estudios han evidenciado que cerca del 60% del personal de enfermería presenta síntomas de *Burnout*, mientras que más del 50% reporta insomnio y un 45% manifiesta síntomas de ansiedad (35). Por su parte, en España, se evidenció que aproximadamente el 18 % del personal de enfermería expresaba intención de cambiar de empleo, y dentro de este grupo, un 16 % manifestaba su deseo de emigrar a otro país. Esta situación adquiere especial relevancia si se considera que España presenta un índice enfermera-paciente inferior al promedio europeo (5,9 frente a 8,4 en 2021), en un contexto global marcado por un déficit proyectado de entre 5,7 y 5,9 millones de enfermeras para el año 2030.(36,37).

1.8 Síndrome de *Burnout* en enfermeras de unidades oncológicas de España- Colombia

El síndrome de *Burnout* en enfermeras de unidades oncológicas ha sido objeto de diversos estudios en los últimos años, reflejando una preocupación creciente por la salud mental de estos profesionales. En

España, una investigación multicéntrica realizada en 2020 en hospitales de Cataluña reveló que el 20,2 % de las enfermeras oncológicas presentaban niveles elevados de agotamiento emocional, mientras que el 37,4 % experimentaba estrés traumático secundario, asociado a la exposición constante a situaciones de sufrimiento y muerte de pacientes (38).

A nivel nacional, una revisión sistemática publicada en 2025 analizó 39 estudios con un total de 9.204 participantes, encontrando que el 17 % de las enfermeras en atención primaria presentaban síntomas de Burnout (39). Aunque este estudio no se centró exclusivamente en unidades oncológicas, sugiere que el Burnout es una preocupación significativa en el ámbito de la enfermería en España.

En Colombia, aunque los estudios específicos sobre Burnout en enfermeras oncológicas son limitados, investigaciones en otros contextos han mostrado prevalencias preocupantes. Por ejemplo, un estudio realizado en 2021 en Bogotá encontró que el 25 % de las enfermeras en atención primaria presentaban síntomas de Burnout (40). Este dato, aunque no específico para unidades oncológicas, indica una tendencia preocupante que podría extrapolarse a este ámbito especializado.

Factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el contacto constante con situaciones de sufrimiento en pacientes oncológicos son identificados como principales desencadenantes del Burnout en este grupo profesional (30). La pandemia de COVID-19 exacerbó estas condiciones, aumentando el riesgo de agotamiento emocional y estrés en el personal sanitario, incluyendo a las enfermeras oncológicas (41)

Es fundamental implementar estrategias de prevención y apoyo psicológico para mitigar el impacto del Burnout en las enfermeras de unidades oncológicas, garantizando así una atención de calidad a los pacientes y la salud mental de los profesionales.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

El síndrome de *Burnout* es considerado un problema de salud ocupacional de gran importancia en el personal sanitario, y con especial énfasis en enfermeras dedicadas a oncología, debido a la elevada carga emocional, psicológica y física que requiere este contexto en los cuales se maneja un cuidado en pacientes con enfermedades graves o terminales. Estudios recientes indican que el *Burnout* es altamente prevalente entre profesionales de oncología en diferentes países (42).

En el caso particular de Colombia, diversas investigaciones han evidenciado una elevada prevalencia del síndrome de *Burnout* entre

profesionales de enfermería, afectando de manera significativa distintas dimensiones del mismo. En una investigación realizada con 117 profesionales de enfermería, se reportó que el 63,2% presentaba signos de desgaste laboral; de manera particular, el 12,7% obtuvo puntuaciones altas en cansancio emocional, el 7,4% en despersonalización y el 64,2% registraron niveles bajos de realización personal (43). De manera análoga, una revisión sistemática identificó porcentajes igualmente elevados de *Burnout* en profesionales de la salud, incluyendo enfermería, destacándose una prevalencia de agotamiento emocional del 36,7% y baja realización personal en un 59,8% (44). Aunque existen estudios sobre *Burnout* los datos para enfermería oncológica son escasos o antiguos, lo que limita la comprensión del impacto real del *Burnout* en este subgrupo profesional.

Por otra parte, a pesar de que hay estudios sobre el *Burnout* en el personal sanitario en España, los trabajos que abordan específicamente a enfermeras de oncología son menos frecuentes. No obstante un estudio multicéntrico realizado en ocho hospitales de Barcelona el primero de su tipo enfocado en enfermeras oncológicas en España , reporto que el 20,2% de las participantes presentaban niveles altos de *Burnout*, mientras que un 37,4% mostraba signos de trauma secundario o estrés asociado a su trabajo(45).

El panorama internacional indica que la prevalencia global del *Burnout* en oncología y su dimensiones, como agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal , varía significativamente según la región geográfica (42). En este contexto, estos hallazgos subrayan la relevancia de abordar de forma integral un estudio comparativo entre una ciudad Europea , como Madrid, y una latinoamericana , como Ibagué , con el fin de permitir analizar como factores estructurales, organizativos y culturales influyen en la salud mental de las enfermeras oncológicas.

Además, conocer la prevalencia del síndrome de *Burnout* en estos contextos permitirá visibilizar el problema como una prioridad de salud pública y de política laboral, favorecerá la implementación de estrategias preventivas y de apoyo psicosocial adaptadas a cada realidad, y contribuirá a mejorar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el bienestar del personal sanitario. A su vez resulta pertinente y necesario este estudio para llenar un vacío en la literatura reciente y aportar datos actualizados sobre dicho tema.

3. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se llevo a cabo a través de una revisión integrativa en bases de datos científicas como PubMed/Medline , Scopus y Web of science (WoS), así como en bases regionales de acceso abierto como Scielo y Redalyc. De igual manera, se consideraron investigaciones previas tales como repositorios institucionales universitarios (RENATI, UNAC, UCSS, UNCP, Universidad del Rosario) y fuentes oficiales de organismo internacionales, como la Organización mundial de la salud (OMS), el INSST y el BOE.

3.1 Criterios de inclusión

- Estudios cuantitativos originales (transversales, descriptivos o analíticos)
 - Investigaciones que analizaban la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras
 - Estudios realizados en población adulta
 - Artículos publicados entre los años 2015-2025
 - Publicaciones en idioma español o inglés
 - Estudios realizados en España, Colombia o en contextos internacionales comparables

3.2 Criterios de exclusión

- Estudios que no utilicen instrumentos validados para la medición del síndrome de Burnout
- Artículos que no tenían un trasfondo científico
- Artículos sin acceso a texto completo

3.3 Estrategias de búsqueda detallada

3.3.1 Descriptores y palabras clave

Se emplearon descriptores normalizados de las bases de datos MeSH (Medical Subject Heading) y DeCS (Decriptores en ciencias de la salud), junto con palabras clave y sus sinónimos entrelazados con el tema de estudio, tales como se representa en la tabla 3.

Tabla 3. Descriptores y palabras claves
Elaboración propia

Concepto	MeSh	DeCs	Palabras
----------	------	------	----------

				clave/sinónimos
Síndrome Burnout	de	“Burnout, Professional”	“Síndrome Burnout”	de Burnout, Burnout síndrome, stress occupational, occupational stress
Enfermería Oncología		“Nurses” “Oncology”	“Enfermería” “Oncología”	Nurses, nurse Oncology, oncology nursing, cáncer care
Prevalencia		“Prevalence”	“Prevalencia”	Prevalence, epidemiology, frequency

3.3.2 Sintaxis de búsqueda por bases de datos

Para cada base de datos se aplicó la sintaxis específica, utilizando operadores booleanos (AND, OR) para combinar los descriptores y palabras clave que se optimizara la relevancia de los resultados

- PubMed

(“Burnout, profesional”,[MeSH] OR “Burnout syndrome”) AND (“Nurses” [MeSH] OR nurse OR nurses) AND (“Oncology”[MeSH] OR oncology OR “oncology nursing”) AND (“Prevalence”[MeSH] OR prevalence OR epidemiology)

- CINALHL

(MH “Burnout, Professional” OR burnout OR “burnout syndrome”) AND (MH “Nurses” OR nurse OR nurses) AND (MH “Oncology Nursing” OR oncology OR “oncology nursing”) AND (MH “Prevalence” OR prevalence OR epidemiology)

- Scopus/Web of Science

(TITLE-ABS-KEY(“burnout” OR “burnout syndrome” OR “Burnout, Professional”) AND (TITLE-ABS-KEY(“nurse” OR “nurses” OR “nursing staff”) AND (TITLE-ABS-KEY(“oncology” OR “oncology nursing” OR “cancer care”) AND (TITLE-ABS-KEY(“prevalence” OR “epidemiology” OR “frequency”) AND (PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2025)

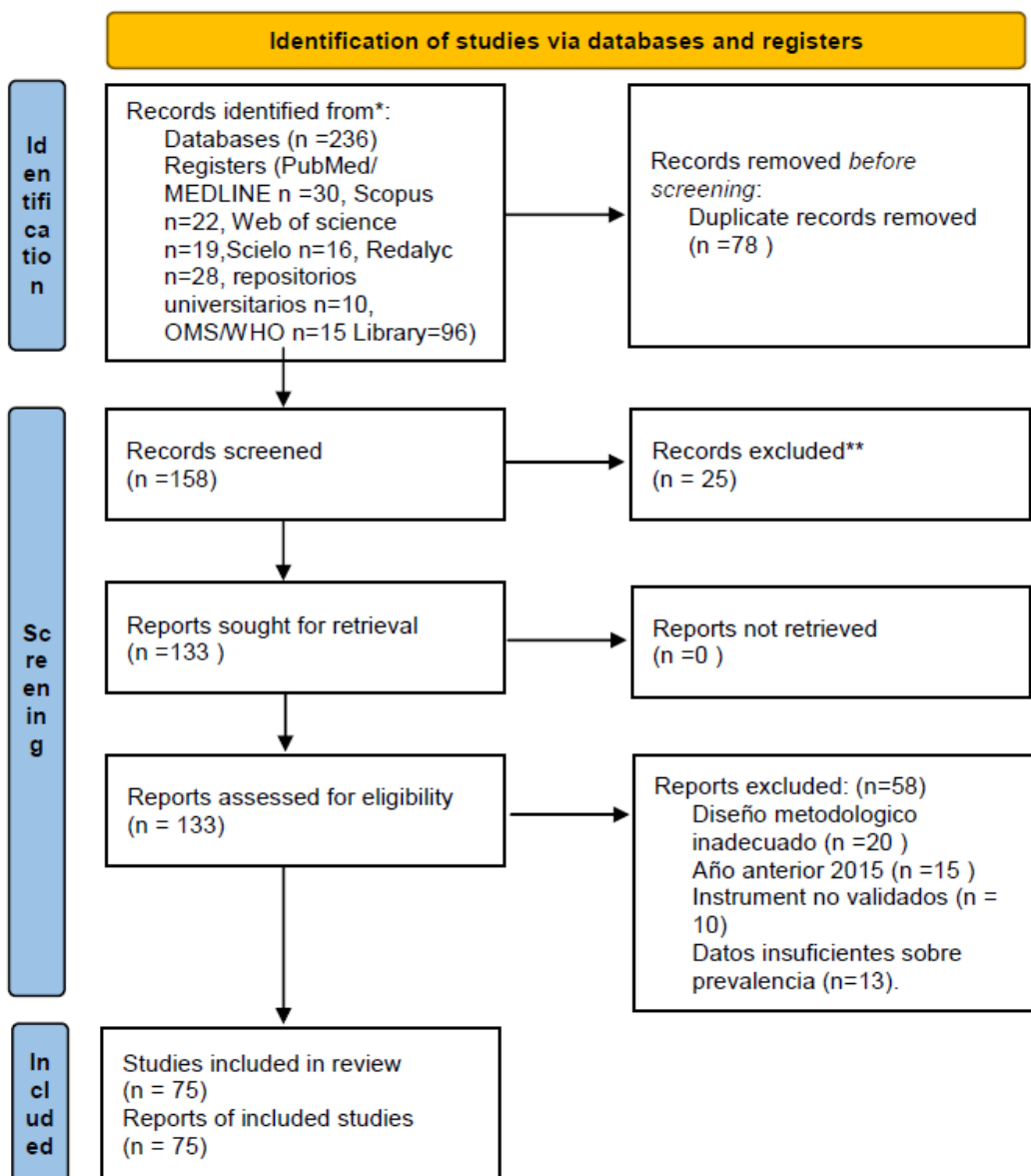
- Scielo

("burnout" OR "síndrome de burnout") AND ("enfermería" OR "enfermera") AND ("oncología" OR "cuidado oncológico") AND ("prevalencia" OR "frecuencia")

3.3.3 Flujograma

Así mismo el proceso de selección de estudios se resume en el diagrama PRISMA (figura 1).

Figura 1. Diagrama Prisma. Elaboración propia



3.4 Resultados de la búsqueda

Para la selección de las investigaciones se tuvo rigor a la hora de que aportaran significativamente a la presente propuesta, legibles en la medida que fueran estudios de opción de maestría, doctorado y revistas distinguidas que corroboran su validez y aporte al campo Burnout/enfermera oncológicas. Se abordó cada búsqueda con base a la normativa según cada universidad, cada país, así como los derechos de autor. Así, se realizó una lectura completa a cada texto sintetizando los elementos importantes capaces de ejemplificar, abreviar y soportar teóricamente los planteamientos propuestos en el documento.

A continuación los resultados obtenidos se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Resultados

Base de datos/repositorios	Descriptores/palabras claves	Resultados iniciales	Resultados tras la depuración	Artículos incluidos
PubMed / MEDLINE	“Burnout”, “Oncology nurses”, “Occupational stress”	30	15	7
Scopus	“Burnout syndrome”, “Nursing”, “Cancer care”	22	8	6
Web of Science	“Professional exhaustion”, “Nursing oncology”	19	6	3
SciELO	“Síndrome de burnout”, “Enfermería”	16	3	1
Redalyc	“Síndrome de desgaste profesional”, “Enfermería oncológica”	28	2	1
Repositorios universitarios (RENATI, UNAC, UCSS)	“Burnout”, “Enfermería”, “Tesis”	10	10	3
Library	“Burnout in nurses”, “Oncology”	96	74	52
OMS / WHO	“Burnout”, “Health professionals”	15	15	2

4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

- P = Enfermeras de oncología
- I = Ubicación geográfica Madrid, España)
- C = Ubicación geográfica: Ibagué, Colombia
- O= Prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal

En este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en enfermeras de oncología en Madrid (España) comparado con enfermeras de oncología en Ibagué (Colombia)?

Objetivo general

Comparar la prevalencia y las dimensiones del síndrome de Burnout en las enfermeras de oncología que laboran en instituciones hospitalarias de Madrid, España, y en hospitales de Ibagué, Colombia.

Objetivos específicos

- Examinar la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de oncología de Madrid, España.
- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de oncología de Ibagué, Colombia.
- Analizar las dimensiones del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en cada grupo de enfermeras.
- Comparar las diferencias en la prevalencia y las dimensiones del síndrome de Burnout entre las enfermeras de Madrid e Ibagué.
- Identificar factores sociodemográficos y laborales asociados a la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de oncología de ambas ciudades.

5 MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño de estudio

Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo y de corte transversal, orientado a determinar y contrastar la prevalencia del síndrome

de Burnout en enfermeras que laboran en los servicios de oncología de instituciones hospitalarias de Madrid (España) e Ibagué (Colombia).

5.2 Población y muestra

5.2.1 Población

Se espera incluir aproximadamente entre 40 y 60 participantes por ciudad, teniendo en cuenta la evidencia científica (41). La población estará conformada por enfermeras profesionales que desempeñen su labor en unidades o servicios de oncología de hospitales públicos y privados en Madrid e Ibagué.

5.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra se estimará mediante el cálculo para proporciones, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Este procedimiento es recomendado en estudios descriptivos y transversales cuando se pretende estimar la frecuencia de una variable en una población determinada, ya que permite obtener resultados precisos y estadísticamente válidos con un número adecuado de participantes (46,47). En ausencia de información previa sobre la proporción esperada, se suele asumir un valor conservador de $p=0,5$, dado que maximiza la variabilidad y garantiza un tamaño muestral suficiente para alcanzar la precisión deseada. El uso de estos parámetros es habitual en investigaciones en ciencias de la salud y sociales, al equilibrar rigor metodológico y viabilidad operativa (47).

Con respecto al procedimiento de selección de los participantes, se realizará un muestreo no probabilístico mediante la técnica de bola de nieve (48). Esta técnica resulta pertinente ya que permite ampliar progresivamente la muestra a partir de recomendaciones de los propios participantes generando así una red de referencias que también cumple con los criterios de inclusión (47).

5.2.3 Criterios de inclusión

- Enfermeras de unidades de oncología.
- Trabajar en un hospital de la comunidad de Madrid.
- Trabajar en un hospital de Ibagué.
- Aceptar el consentimiento informado.

5.2.4 Criterios de exclusión

- Estar de baja laboral.
- Encontrarse de vacaciones en el momento de realización del cuestionario.
- Trabajar en otras unidades o servicios.
- No haber completado el cuestionario en su totalidad.

5.3 Variables e Instrumentos de recogida de datos

Para la recogida de datos la técnica principal serán dos cuestionarios, el primero evaluará variables socio demográficas-ocupacionales y el segundo instrumento que evaluará el síndrome de *Burnout* en sus tres dimensiones, el cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI) (ANEXO 1). La distribución del cuestionario se llevará a cabo de forma online, utilizando la plataforma de Google Forms, cuyo enlace será difundido a través de la aplicación de whatsapp y linkedIn, donde primero se deberá aceptar el consentimiento informado.

5.3.1 Cuestionario de variables sociodemográficas y ocupacionales

Para examinar las variables asociadas al síndrome de Burnout, se ha diseñado un cuestionario propio representado en la tabla 5, elaborado tomando como referencia la evidencia disponible en la literatura científica (6,19,29,49).

Tabla 5 Cuestionario sociodemografico/ocupacional
Elaboración propia a partir de referencias (6,19,29,49).

Variable	Tipo de variable	Opciones de respuesta
Genero	Cualitativa nominal	Mujer Hombre Otro
Edad	Cuantitativa discreta	Número de años en el momento preciso de realización de la encuesta
Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero/a Casado/a Separado/a o divorciado/a Viudo/a
Hijos	Cuantitativa discreta	Número de hijos en el momento preciso de realización de la encuesta

Tipo de hospital	Cualitativa nominal	Público Privado
Tipo de contrato	Cualitativa nominal	Temporal Indefinido
Tipo de turno	Cualitativa nominal	Mañana Tarde Noche Rotatorio
Pacientes por enfermera	Cuantitativa discreta	Número máximo de pacientes a cargo de una enfermera en la unidad
Tiempo trabajado en el puesto actual	Cuantitativa discreta	Número de años trabajados en el puesto actual de trabajo, en caso de ser menor a 1 año responder 0
Tiempo trabajado como enfermera	Cuantitativa discreta	Número de años trabajados como enfermera, independientemente del puesto, en caso de ser menor a 1 año responder 0

5.3.2 Maslach Bournout Inventory (MBI)

El síndrome de *Burnout* se evaluó mediante el cuestionario MBI (50), esta versión ha sido validada en España y otros contextos hispanohablantes (50,51). Este instrumento está compuesto por 22 ítems que exploran tres dimensiones fundamentales del *Burnout*: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). En concreto, el CE se mide a través de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), la DP mediante 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) y la RP con 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Los ítems se presentan como afirmaciones en primera persona que reflejan sentimientos o actitudes individuales. La persona encuestada debe indicar con qué frecuencia se identifica con cada una de ellas, utilizando una escala tipo Likert que va de 0 a 6, donde 0 corresponde a “nunca”, 1 a “pocas veces al año o menos”, 2 a “una vez al mes o menos”, 3 a “unas pocas veces al mes”, 4 a “una vez a la semana”, 5 a “pocas veces por semana” y 6 a “todos los días”. Las puntuaciones máximas de cada una de las dimensiones aparecen reflejadas en la tabla 6. Es importante subrayar que las tres escalas no deben combinarse en una única puntuación global, puesto que ello implicaría la pérdida de la naturaleza tridimensional del instrumento.

Tabla 6. Ítems y puntuación máxima correspondiente a cada una de las dimensiones del *Burnout*.
Elaboración Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, 1996.

Escala	Ítems	Puntuación máxima
Cansancio emocional (CE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 54	54
Despersonalización (DP)	5, 10, 11, 15, 22 30	30
Realización personal RP	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 48	48

Según su uso más habitual, una puntuación elevada en CE y DP junto con una puntuación baja en RP indica un nivel elevado de Burnout. Estas tres dimensiones se consideran variables continuas, lo que permite utilizar los percentiles 33 y 66 como puntos de corte para distinguir tres niveles: bajo (tercio inferior), medio (tercio central) y alto (tercio superior) en cada dimensión. Para las dimensiones CE y DP, un nivel alto indica un mayor grado de desgaste profesional; para RP, sin embargo, la interpretación se invierte: una baja puntuación en RP refleja una menor sensación de competencia y logro profesional, lo que se asocia con un nivel alto de Burnout. La versión en español del MBI ha demostrado tener una estructura factorial válida y fiabilidad adecuada en profesionales sanitarios españoles (39).

Tabla 7. Clasificación del nivel de *Burnout* según los puntos de corte de las distintas dimensiones del síndrome en la versión española del MBI según Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory (52).

Escala	Clasificación		
	Baja	Media	Alta
CE	<15	15-24	>24
DP	<4	4-9	>9
RP	>39	33-39	<33

En la versión original del instrumento, los valores de fiabilidad obtenidos mediante el alfa de Cronbach fueron de 0,90 para la dimensión de cansancio emocional (CE), 0,79 para despersonalización (DP) y 0,71 para realización personal (RP). En un estudio de validación realizado con profesionales sanitarios españoles, los coeficientes alfa de Cronbach fueron de 0,88 en la dimensión CE, 0,77 en RP y 0,58 en DP (53). Este menor coeficiente en la dimensión de despersonalización coincide con los resultados obtenidos en otros estudios llevados a cabo con muestras de personal sanitario en España (54).

5.4 Análisis de datos

Los datos recopilados serán procesados y analizados mediante el programa IBM SPSS Statistics (versión 29) (55). Antes del análisis, se llevará a cabo una depuración de la base de datos para identificar valores perdidos, inconsistencias y posibles errores de registro, garantizando la calidad de la información.

Una vez finalizado el proceso anterior, se procederá a realizar un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar a la muestra y describir los niveles de *Burnout* en cada una de las tres dimensiones del Maslach *Burnout* Inventory (MBI): Cansancio emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización personal (RP) (56). La prevalencia del síndrome *Burnout* se estimará por dimensiones, según los puntos de corte establecidos en el instrumento utilizado MBI (23).

Para la comparación entre grupos se aplicará pruebas inferenciales. Para ello, se utilizarán pruebas estadísticas adecuadas al tipo y distribución de las variables. En caso de que los datos presenten una distribución normal, se aplicarán pruebas paramétricas como la t de Student para muestras independientes. Si no se cumple el supuesto de normalidad, se emplearán pruebas no paramétricas, como la U de Mann–Whitney. Las variables categóricas se evaluarán mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2). El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$.

Adicionalmente, se explorarán asociaciones entre las dimensiones del *Burnout* y variables socio demográficas y laborales mediante correlaciones o pruebas estadísticamente adecuadas, teniendo en cuenta las recomendaciones de la evidencia científica reciente sobre prevalencia y factores asociados al *Burnout* en enfermería (57). Los hallazgos se plasmarán mediante tablas, lo que permitirá una interpretación más clara entre la comparación de estos dos contextos analizados.

5.5 Consideraciones éticas

El estudio se llevara a cabo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (58), cumpliendo con lo dispuesto en la Ley 14/2007, de 3 de julio (59) , sobre investigación biomédica en España , y en la resolución 8430 de 1993 (60), normativa vigente en Colombia para la investigación con seres humanos. La participación será completamente voluntaria, se obtendrá el consentimiento informado (ANEXO 2) por escrito de todas las enfermeras antes de iniciar la recolección de los datos.

Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información durante todo el proceso analítico, conforme a la ley organica 15/1999 (61),

almacenando los datos de forma segura y con acceso restringido al investigador.

El estudio contará con la aprobación del comité de ética correspondiente en cada país, asegurando que los procedimientos cumplan con los estándares éticos internacionales y locales.

5.6 Plan de trabajo

A continuación, se expone la distribución en la tabla 8 de forma cronológica, los pasos correspondientes al plan de trabajo.

1. Paso 1: Aprobación ética, obtención de la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid.
2. Paso 2: Diseño y elaboración del cuestionario en formato digital utilizando Google Forms.
3. Paso 3: Incorporación de información ética: Inclusión del apartado informativo y del consentimiento informado en el cuestionario.
4. Paso 4: Distribución del cuestionario a enfermeras de la Comunidad de Madrid e Ibañeta a través de LinkedIn y WhatsApp, solicitando además su difusión entre colegas con el fin de implementar un muestreo por bola de nieve.
5. Paso 5: Auto-cumplimentación de los cuestionarios por los participantes, previa aceptación del consentimiento informado, asegurando la participación voluntaria, individual y anónima.
6. Paso 6: Revisión de los cuestionarios cumplimentados hasta el 31 de Mayo de 2026, asegurando que incluyan el consentimiento informado aceptado, cumplan los criterios de inclusión y exclusión y estén completados en su totalidad.
7. Paso 7: Procesamiento, análisis e interpretación de la información recopilada.
8. Paso 8: Elaboración del informe final con los resultados del estudio.

Tabla 8. Diagrama de Grantt del plan de trabajo del proyecto de investigación

Pasos del plan de trabajo	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
PASO 1																
PASO 2																
PASO 3																
PASO 4																
PASO 5																
PASO 6																
PASO 7																
PASO 8																

6. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que esta investigación permita determinar la prevalencia del síndrome de *Burnout* en enfermeras(62) de oncología de Madrid (España) e Ibagué (Colombia), teniendo en consideración las tres dimensiones del Maslach *Burnout* inventory (MBI): Cansancio emocional (CE), Despersonalización (DP) y realización personal (RP).

Dicho esto, de manera específica, se anticipa que:

1. La prevalencia del *Burnout* será de gran relevancia en ambos contextos, con una proporción significativa de profesionales que presentan al menos una de las dimensiones alteradas, coincidiendo con estudios recientes en oncología (63) donde se muestra que el *Burnout* sigue siendo muy común en enfermeras oncológicas.
2. Las dimensión que sea la más frecuentemente elevada será cansancio emocional (CE), en consiguiente será la despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) (19,64)
3. Que existan diferencias considerables entre los contextos Madrid e Ibagué. Estas diferencias podrían estar relacionadas con variables contextuales como recursos sanitarios, cargas de trabajo, soporte organizacional, condiciones laborales, entre otra. Esta perspectiva se respalda de acuerdo a que las tasas de *Burnout* entre profesionales de oncología varían según región geográfica (65,66).
4. Se identificarán factores socio demográfico y laboral que se entrelacen con el *Burnout*, tales como años de experiencia, tipo de contrato, carga horaria y turnos de trabajo. La literatura actual señala que los perfiles laborales específicos y las condiciones de trabajo desempeñan un papel como factores que aumentan o reducen la probabilidad de *Burnout* en enfermeras de oncología (67,68).
5. Los resultados permitirán caracterizar perfiles laborales en términos de riesgo y resiliencia, destacando los subgrupos con mayor propensión al *Burnout* y aquellos que poseen factores que los protegen. Este enfoque de perfil riesgo vs protección han sido indagado recientemente con metodologías avanzadas (69).

7. DISCUSIÓN

En primer lugar, se anticipa una prevalencia elevada del *Burnout* en enfermeras oncológicas en ambos contextos, con una proporción considerable de profesionales que presentan al menos una dimensión afectada, lo cual resulta congruente con la literatura, según una revisión y meta análisis Yao man et al (70); reporto que, en su muestra global de 5904 enfermeras oncológicas , el 36,4% presentaron agotamiento

emocional alta, 28,3% despersonalización elevada y 28,7 % realización personal baja. Lo que permite sintetizar que el Burnout constituye un problema relevante y persistente en oncología, lo que coincide con las expectativas de este estudio.

Además, se estima que la dimensión más afectada será el cansancio emocional. Dado a lo anterior, este hallazgo resulta compatible con múltiples investigaciones donde se refleja que el CE constituye la manifestación más común del síndrome en enfermeras expuestas a altas demandas asistenciales, especialmente en unidades donde el sufrimiento, la terminalidad y la carga emocional son constantes(66,67) .

Por otra parte, uno de los resultados que se espera es la posibilidad de que en el contexto de Madrid e Ibagué muestren diferencias marcadas, potencialmente asociadas a factores contextuales como los recursos sanitarios disponibles, la carga laboral, el apoyo organizacional o las condiciones de trabajo. Varios estudios respaldan esta idea, ya que diversas investigaciones han señalado variaciones geográficas en la prevalencia y la intensidad del *Burnout* en enfermeras oncológicas. En la revisión de Yao man et al (70) , se observaron diferencias según continente: las puntuaciones más altas CE Y DP se encontraron en Asia , mientras que los mejores valores de RP se observaron en América.

Así mismo, un estudio portugués resalta que factores como estabilidad laboral (contrato permanente), equilibrio vida/trabajo y un entorno de apoyo (apoyo organizacional) aparecen como patrones protectores contra el Burnout (71), estos datos apuntan a que las características del sistema sanitario, la forma en que se organiza el trabajo y las condiciones laborales ejercen una influencia significativa en el desarrollo del síndrome.

La identificación de factores socio demográfico y laboral vinculado al *Burnout* permitirá perfilar con mayor precisión a los grupos de riesgo. Según la literatura, la rotación frecuente de turnos, la inestabilidad contractual y la sobrecarga asistencial se asocian con niveles más altos de CE y DP, mientras que la experiencia acumulada puede funcionar como un factor protector o, en ciertos casos, contribuir al desgaste progresivo. estos hallazgos resultan clave para diseñar estrategias de mejora organizacional adaptadas a las particularidades de cada institución (30–32,71).

8. Limitaciones

Al analizar resultados y extraer conclusiones, es importante considerar ciertas limitaciones también presentes en investigaciones recientes. Gran parte de la evidencia proviene de estudios transversales, lo que impide

establecer causalidad claras(72). A su vez, la heterogeneidad entre estudios en cuanto a población, instrumentos (aunque muchos emplean el MBI), criterios de corte y contextos sanitarios dificulta las comparaciones directas (73) .Incluso en investigaciones actuales, los factores personales (como la personalidad, los estilos de afrontamiento o el soporte social) y organizacionales (tipo de contrato, organización del trabajo, carga laboral) interactúan de manera compleja, limitando la capacidad de predecir el burnout a partir de variables demográficas simples. Por último, varios autores han señalado que muchas intervenciones se enfocan en manejar el *Burnout* por ejemplo, a través de programas de mindfulness o autocuidado sin abordar necesariamente las condiciones estructurales que lo originan, como la sobrecarga, la escasez de recursos o la mala organización. Estas limitaciones sugieren que los hallazgos de este estudio deben interpretarse con cautela y siempre dentro de su contexto(74,75).

En consideración a las limitaciones señaladas, futuros estudios podrían centrarse en investigaciones longitudinales que permitan establecer de manera más precisa las relaciones causales entre los factores personales y organizacionales que influyen en la aparición del Burnout. Otra línea de investigación con potencial sería evaluar intervenciones holísticas que combinen el desarrollo de la resiliencia y el autocuidado con acciones dirigidas a reorganizar las responsabilidades laborales, optimizar los recursos existentes y perfeccionar la estructura organizacional.

9. CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout constituye un problema relevante y persistente en enfermería oncológica, tanto en Madrid, España, como en Ibagué, Colombia. Diversos estudios muestran que una proporción significativa de profesionales presenta alteraciones en al menos una de las dimensiones del Maslach *Burnout* Inventory (agotamiento emocional, despersonalización o realización personal), siendo el agotamiento emocional la más afectada. Estos hallazgos coinciden con la evidencia internacional y subrayan que el Burnout continúa siendo un desafío importante en esta área asistencial.

Las diferencias observadas entre las enfermeras de oncología de Madrid e Ibagué reflejan la influencia del contexto geográfico y laboral en la manifestación del síndrome. Factores como la organización del sistema de salud, la disponibilidad de recursos, las condiciones de trabajo y la estructura de los turnos parecen modular la intensidad del *Burnout*, lo que sugiere que las estrategias de prevención y manejo deben adaptarse a las particularidades de cada entorno. Asimismo, variables sociodemográficas y laborales: como años de experiencia, tipo de contrato, carga horaria y rotación de turnos, se asocian con las distintas dimensiones del *Burnout*,

mientras que factores protectores como la resiliencia, el apoyo organizacional y la estabilidad laboral pueden disminuir la vulnerabilidad del personal.

Estos hallazgos permiten identificar perfiles de riesgo y resiliencia dentro de la población de enfermeras oncológicas, lo que facilita la implementación de intervenciones preventivas personalizadas y programas de apoyo que no solo mitiguen el *Burnout*, sino que también promuevan el bienestar laboral y la salud emocional. La evidencia obtenida aporta información valiosa para el diseño de políticas institucionales, estrategias organizacionales y programas de autocuidado adaptados a distintos contextos. Para futuras investigaciones, se recomienda utilizar diseños longitudinales o mixtos, ampliar las muestras y considerar variables contextuales y personales adicionales, con el fin de profundizar en los determinantes del *Burnout* y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dávila MRB, López LRJ, Lucas JAR, Meza LMS. Síndrome de burnout: una revisión sistemática en Hispanoamérica. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. 2023 feb 10;4(1):1809–31. Doi:10.56712/latam.v4i1.378.
2. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Cienc Amp Trab*. 2017 abr;19(58):59–63. Doi:10.4067/S0718-24492017000100059.
3. Repositorio UNAC [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/86adb8dc-8b0d-411f-9451-6e067e57cb03>.
4. Portal INSST [Internet]. [citado 19 de octubre de 2025]. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): definición y proceso de generación - PDF - Portal INSST - INSST. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/20-serie-ntp-numeros-681-a-715-ano-2005/ntp-704-sindrome-de-estar-quemado-por-el-trabajo-o-burnout-i-definicion-y-proceso-de-generacion>.
5. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281>.
6. (PDF) Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Researchgate [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343002034_Sindrome_de_burnout_en_el_personal_de_enfermeria_de_unidades_de_cuidado_critico_y_de_hospitalizacion.
7. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Prevalencia global de síntomas de burnout entre enfermeras: una revisión sistemática y metaanálisis. *J Psychiatr Res*. 2020 abr;123:9–20. Doi:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015.
8. Repositorio Institucional Digital - Investigación - UCSS [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/db3d79c4-6997-43c1-a8a3-77a3b2b1291d>.
9. Khammissa RAG, Nemitandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Fenómeno del burnout: factores neurofisiológicos, características clínicas y aspectos del manejo. *J Int Med Res*. 2022 sep 13;50(9):03000605221106428. Doi:10.1177/03000605221106428.

10. Ungur AP, Bârsan M, Socaciu AI, Râjnoveanu AG, Ionuț R, Goia L, Procopciuc LM. Revisión narrativa del síndrome de burnout en el personal médico. *Diagnostics*. 2024 sep 6;14(17):1971. Doi:10.3390/diagnostics14171971.
11. Revisión de modelos y perspectivas teóricas para el estudio del burnout profesional). *Anales de Psicología*. 1999;15(2):261-68 [Internet]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>.
12. Juy R, Nieto A, Contador I, Ramos F, Fernández-Calvo B. Factores psicosociales asociados al burnout y la autopercepción de la salud en terapeutas ocupacionales españoles. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 dic 20;20(1):44. Doi:10.3390/ijerph20010044.
13. Santiago Apolinario VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Centro de Salud Mazamari 2021. 2024 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1060713>
14. Patlán Pérez J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2019 Mar 28;35(1):156-84. Doi:10.14482/sun.35.1.158.72. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8738>
15. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Burnout en enfermería y su impacto en la salud. *Nurs Clin North Am*. 2022 mar;57(1):153–69. Doi:10.1016/j.cnur.2021.11.011.
16. González-Cendán JM, Pino-Rodríguez D, Abreu-Terry M, Sinal-Montalvo D, González-Pino D, Rodríguez-García S. Síndrome de burnout en profesionales del Servicio de Oncología del Hospital de Ciego de Ávila. *Mediciego*. 2020;26(3):e1545. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1545>.
17. Hernández LM, Macías EMG, Rodríguez LM. Síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería de servicios oncológicos. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 22 de febrero de 2023 [citado 1 de septiembre de 2025];49(1). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2276>
18. Nwanya M, Rowberry D. Importancia de comprender el burnout: perspectiva de una enfermera oncológica. *Br J Nurs*. 2021 may 27;30(10):S8–14. Doi:10.12968/bjon.2021.30.10.S8.
19. Helaß M, Maatouk I. Estimación de la prevalencia del burnout entre enfermeras oncológicas. *BMC Nurs*. 2024 oct 15;23(1):758. Doi:10.1186/s12912-024-02421-x.
20. Cohen JB, Reiser VL, Althouse AD, Resick JM, Chu E, Smith TJ, et al. Burnout entre enfermeras oncológicas: efectos de proveer una

intervención de cuidados paliativos primarios utilizando el protocolo CONNECT. Clin J Oncol Nurs. 2022 jul 25;26(4):391–8. Doi:10.1188/22.CJON.391-398.

21. Jarrad RA, Hammad S. Fatiga por compasión, burnout y satisfacción por compasión en enfermeras oncológicas. Ann Gen Psychiatry. 2020;19:22. Doi:10.1186/s12991-020-00272-9.
22. Ramos-Álvarez R, Sánchez-Martín M, Rodríguez-Ruiz MM, Fausor R. Construcción, fiabilidad y evidencias de validez de una escala para medir el uso de las nuevas tecnologías por los psicólogos españoles. An Psicol [Internet]. 2023;39(2):321-31. Doi:10.6018/analesps.441181. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=S0212-97282023000200016&script=sci_arttext.
23. Lin CY, Alimoradi Z, Griffiths MD, Pakpour AH. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory para personal médico (MBI-HSS-MP). Heliyon [Internet]. 2022 Feb 1;8(2):e08868. Doi:10.1016/j.heliyon.2022.e08868. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8829575/>.
24. Bedoya Cardona EY, Álvarez Zuluaga CA, Rubio Elorza JH, García Borrero LM, Zapata Rueda CM. Burnout en profesionales de la salud colombianos: un análisis psicométrico y descriptivo. Psychiatry Int. 2025 sep;6(3):98. Doi:10.3390/psychiatryint6030098.
25. Soares JP, Lopes RH, Mendonça PB de S, Silva CRDV, Rodrigues CCFM, Castro JL de. Uso del Maslach Burnout Inventory entre profesionales de salud pública: revisión de alcance. JMIR Ment Health. 2023;10:e44195. Doi:10.2196/44195.
26. Montgomery AP, Azuero A, Patrician PA. Propiedades psicométricas del Copenhagen Burnout Inventory entre enfermeras. Res Nurs Health. 2021;44(2):308–18. Doi:10.1002/nur.22114.
27. Our duty of care: llamada global a la acción para proteger la salud mental de los trabajadores de la salud y el cuidado [Internet]. [citado 2 sep 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/wish_report.
28. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
29. Edelman SGR, Viveros ND, Garcia JMF. Síndrome de burnout en personal de salud y factores asociados. Rev Científica Salud Desarro Hum. 2024 dic 18;5(4):1723–37. Doi:10.61368/r.s.d.h.v5i4.422.

30. Ramos F. Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en profesionales del sector salud. Rev CIENTÍFICA SALUD UNINORTE [Internet]. 2025 Abr 1;41(1):226-350. Doi:10.14482/sun.41.01.720.555. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/16585>
31. Castro Romero OS, Romero Urréa H. Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Más Vita Rev Cienc Salud. 2022;4(2):31–49. Doi:10.47606/ACVEN/MV0127.
32. Estrada JAE, Centeno CEO, Parra MBI, Olmedo BGH. Factores de riesgo en el desarrollo del síndrome de burnout en internos de medicina. Polo Conoc. 2025 mar 19;10(3):1465–78. Doi:10.23857/pc.v10i3.9136.
33. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GR, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. Estudio multicéntrico de la prevalencia del burnout y variables psicológicas relacionadas en enfermeras de área médica hospitalaria. J Clin Med. 2019 ene 15;8(1):92. Doi:10.3390/jcm8010092.
34. Portal INSST [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2025]. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (II): consecuencias, evaluación y prevención - PDF - Portal INSST - INSST. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/20-serie-ntp-numeros-681-a-715-ano-2005/ntp-705-sindrome-de-estar-quemado-por-el-trabajo-o-burnout-ii-consecuencias-evaluacion-y-prevencion>
35. Perfil de la seguridad y salud en el trabajo, Colombia 2025 [Internet]. Bogotá (Colombia): Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); 2025 [citado 2 sep 2025]. Disponible en: https://oiss.org/wp-content/uploads/2025/05/Perfil-de-la-STT_Digital.pdf.
36. Acea-López L, Pastor-Bravo MDM, Rubinat-Arnaldo E, Bellon F, Blanco-Blanco J, Gea-Sanchez M, et al. Burnout y satisfacción laboral entre enfermeras en tres regiones españolas. J Nurs Manag. 2021 oct;29(7):2208–15. Doi:10.1111/jonm.13376.
37. Spain: Perfil sanitario del país 2023 [Internet]. Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud; 2023 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/spain-country-health-profile-2023>.

38. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Impacto emocional y fatiga por compasión en enfermeras oncológicas: resultados de un estudio multicéntrico. *Eur J Oncol Nurs*. 2019 dic;43:101666. Doi:10.1016/j.ejon.2019.09.007.
39. Beltrán-Gómez E, Pujol-de Castro A, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del burnout en profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit*. 2025;39:102526. Doi:10.1016/j.gaceta.2025.102526.
40. Estudio indica que las enfermeras son trabajadoras altamente diligentes en su profesión y dispuestas al servicio | Universidad del Rosario [Internet]. [citado 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://urosario.edu.co/investigacion/ucd/salud-y-bienestar/estudio-indica-que-las-enfermeras-son-trabajadoras-altamente>.
41. Jamebozorgi MH, Karamoozian A, Ilaghinezhad Bardsiri T, Sheikhbardsiri H. Burnout, resiliencia y su asociación con factores sociodemográficos durante la pandemia de COVID-19 en enfermeras. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 ene 14 [citado 2025 oct 24];12:803506. Doi:10.3389/fpsyt.2021.803506. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35095618/>.
42. Martínez-Calderón J, Infante-Cano M, Casuso-Holgado MJ, García-Muñoz C. La prevalencia del burnout en profesionales de oncología: una visión general de revisiones sistemáticas con metaanálisis que incluyen más de 90 estudios distintos. *Support Care Cancer* [Internet]. 2024 Feb 27;32(3):196. Doi:10.1007/s00520-024-08400-x. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-024-08400-x>
43. Salas RD las, Díaz-Agudelo D, Serrano-Meriño D, Ortega-Pérez S, Tuesca-Molina R, Gutiérrez-López C, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2021 Nov-Dic;23(6):1-8. Doi:10.15446/rsap.v23n6.97141. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97141>
44. Bernal Martínez YA. Prevalencia y dimensiones del Síndrome de Burnout en profesionales y estudiantes del área de la salud en Colombia: una revisión sistemática de la literatura, 2010–2025. 8 de septiembre de 2025 [citado 27 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/46437>.
45. Xie W, Wang J, Zhang Y, Zuo M, Kang H, Tang P, et al. Niveles, prevalencia y factores relacionados de la fatiga por compasión entre

- enfermeras oncológicas: una revisión sistemática y metaanálisis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 Mar;30(5-6):615-32. Doi:10.1111/jocn.15565. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205497/>
46. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de corte transversal: un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int J Morphol* [Internet]. 2023 Feb;41(1):146-55. Doi:10.4067/S0717-95022023000100146. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146.
47. Ahmed SK. Cómo elegir una técnica de muestreo y determinar el tamaño de la muestra para la investigación: una guía simplificada para investigadores. *Oral Oncol Rep* [Internet]. 2024 Dic 1;12:100662. Doi:10.1016/j.oor.2024.100662. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772906024005089>.
48. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. Septiembre de 2021 [citado 27 de noviembre de 2025];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. García-Molina C, Satorres-Pérez M, Crespo-Mateos AP, Quesada Rico JA, García-Soriano L, Carrascosa-Gonzalvo S. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2022;15(1):35-39 [citado 28 de diciembre de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es.
50. Acea-López L, Pastor-Bravo MM, Rubinat-Arnaldo E, Bellon F, Blanco-Blanco J, Gea-Sánchez M, et al. Burnout y satisfacción laboral entre enfermeras en tres regiones españolas. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 Oct;29(7):2208-15. Doi:10.1111/jonm.13376. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33998728/>
51. Forné C, Yuguero O. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey en personal sanitario de urgencias en España: un estudio transversal. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022 Aug 12;22(1):615. Doi:10.1186/s12909-022-03666-3. Disponible en:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03666-3>.

52. Inventario de Burnout de Maslach (MBI) [Internet]. [s. L.]: Psicogerontología UNEVE; [fecha desconocida] [citado 28 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://psicogerontologiauneve.com/wp-content/uploads/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>.
53. Montero Chuquihuaranga MW. Factores laborales y síndrome de burnout en el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, 2021 [Tesis en línea]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 28 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90057>.
54. Alvarado Ortega FM, Espinoza Contreras LS. Factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-CENTRO, 2023. 13 de diciembre de 2024 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/11789>
55. IBM SPSS Statistics [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
56. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Manual del Inventario de Burnout de Maslach. En: Zalaquett CP, Wood RJ, editores. Evaluating Stress: un libro de recursos. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1997. P. 191-218.
57. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TC de O, de Oliveira MA, Paiva CE. Prevalencia del burnout y factores predictivos entre profesionales de enfermería oncológica: un estudio transversal. São Paulo Med J [Internet]. 2021 Jul;139(4):341-50. Doi:10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021. Disponible en: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/spmj/article/view/458>.
58. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct., 2024) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-amm-principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos>.
59. Jefatura del Estado. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica [Internet]. Sec. 1, Ley 14/2007 jul 4, 2007 p. 28826-48. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/03/14>

- 60.** Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científ [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digma/subdireccion-salud-digma/grupo-aseguramiento-salud-proas/normas-externas-aplicadas-al-regimen/resolucion-8430-1993-se-establecen-las>
- 61.** BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?Id=BOE-A-1999-23750>
- 62.** Rocha A, Costeira C, Barbosa R, Gonçalves F, Castelo-Branco M, Viana J, et al. Patrones protectores del burnout entre enfermeras oncológicas: un estudio transversal usando análisis de aprendizaje automático. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 Jul 1;24(1):805. Doi:10.1186/s12912-025-03277-5. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03277-5>
- 63.** Uchuari Cajilima LS. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios en el área de oncología: revisión sistemática de las prevalencias y factores de riesgo. 2023 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14975>
- 64.** Zaruma Tocto JP. Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por covid 19 [Internet] [masterthesis]. Universidad del Azuay; 2020 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412>.
- 65.** Hagani N, Yagil D, Cohen M. Burnout entre oncólogos y enfermeras oncológicas: una revisión sistemática y metaanálisis. *Health Psychol* [Internet]. 2022 Ene;41(1):53-64. Doi:10.1037/hea0001155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113585/>.
- 66.** Martínez-Calderon J, Infante-Cano M, Casuso-Holgado MJ, García-Muñoz C. La prevalencia del burnout en profesionales de oncología: una visión general de revisiones sistemáticas con metaanálisis que incluyen más de 90 estudios distintos. *Support Care Cancer* [Internet]. 2024 Feb 27;32(3):196. Doi:10.1007/s00520-024-08400-x. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-024-08400-x>.

- 67.** Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TC de O, de Oliveira MA, Paiva CE. Prevalencia del burnout y factores predictivos entre profesionales de enfermería oncológica: un estudio transversal. São Paulo Med J [Internet]. 2021 Jul;139(4):341-50. Doi:10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021. Disponible en: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/spmj/article/view/458>
- 68.** De Souza-Veloso AT, de Souza-e Silva D, Almeida-da Silva V, Diniz-dos Santos S, Matheus-Estrela F, Fonseca-de Souza AC, et al. Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. Enferm Glob [Internet]. 2024 Abr;23(74):223-59. Doi:10.6018/eglobal.577341. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000200008&lng=es.
- 69.** Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Aten Primaria [Internet]. 2017 Feb;49(2):77-85. Doi:10.1016/j.aprim.2016.05.004. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>
- 70.** Ma Y, Xie T, Zhang J, Yang H. La prevalencia, factores relacionados e intervenciones del burnout en enfermeras oncológicas en diferentes continentes: una revisión sistemática y metaanálisis. J Clin Nurs [Internet]. 2023 Oct;32(19-20):7050-61. Doi:10.1111/jocn.16838. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37492975/>.
- 71.** Rocha A, Costeira C, Barbosa R, Gonçalves F, Castelo-Branco M, Viana J, et al. Patrones protectores del burnout entre enfermeras oncológicas: un estudio transversal usando análisis de aprendizaje automático. BMC Nurs [Internet]. 2025 Jul 1;24(1):805. Doi:10.1186/s12912-025-03277-5. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03277-5>.
- 72.** Helaß M, Maatouk I. Estimación de la prevalencia del burnout entre enfermeras oncológicas: un estudio transversal. BMC Nurs [Internet]. 2024 Oct 15;23(1):758. Doi:10.1186/s12912-024-02421-x. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02421-x>
- 73.** Hagani N, Yagil D, Cohen M. Burnout entre oncólogos y enfermeras oncológicas: una revisión sistemática y metaanálisis. Health

- Psychol [Internet]. 2022 Ene;41(1):53-64. Doi:10.1037/hea0001155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113585/>.
- 74.** Hagani N, Yagil D, Cohen M. Burnout entre oncólogos y enfermeras oncológicas: una revisión sistemática y metaanálisis. Health Psychol [Internet]. 2022 Ene;41(1):53-64. Doi:10.1037/hea0001155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113585/>.
- 75.** Lee M, Cha C. Intervenciones para reducir el burnout entre enfermeras clínicas: revisión sistemática y metaanálisis. Sci Rep [Internet]. 2023 Jul 6;13:10971. Doi:10.1038/s41598-023-38169-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37414811/>.

ANEXOS

ANEXO 1. Maslach Burnout Inventory (MBI).

A continuación se presentan 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sus sentimientos y actitudes en su trabajo. Indique el número que crea oportuno sobre la frecuencia con la que siente los enunciados, siendo:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3= Pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Me siento cansado al final de la jornada							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
Comprendo fácilmente como se sienten las personas que tengo que atender							
Siento que trato a algunas personas receptoras de mi trabajo como si fuesen objetos impersonales							
Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
Trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que atiendo profesionalmente							
Siento que mi trabajo me esta desgastando							

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás a través de mi trabajo						
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación						
Me preocupa que este traajo me este endureciendo emocionalmente						
Me siento muy enérgico						
Me siento frustrado por mi trabajo						
Siento que estoy trabajando demasiado						
Realmente no me importa lo que les ocurra a algunas de las personas a las que doy servicio						
Trabajar directamente con personas me produce estrés						
Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo						
Me siento estimulado después de trabajar en contacto estrecho con las personas a las que doy servicio						
He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo						
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma						
Siento que las personas a quienes atiendo me culpan de algunos de sus problemas						

ANEXO 2. Consentimiento informado adaptado al formato Googleforms.

Consentimiento informado

Estimado/a participante,

Le invitamos a participar en el estudio titulado:

“Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de oncología en Madrid, España vs Ibagué, Colombia: un estudio cuantitativo”.

El objetivo del estudio es comparar la prevalencia y las dimensiones del síndrome de Burnout en las enfermeras de oncología que laboran en instituciones hospitalarias de Madrid, España, y en hospitales de Ibagué, Colombia.

Su participación nos ayudará a comprender mejor las condiciones laborales y el bienestar del personal de enfermería.

* Indicates required question

He leído la información sobre el estudio y doy mi consentimiento para participar *

- Sí, acepto participar
- No, no acepto participar