

Aplicación del proceso de atención de enfermería en personal de enfermería con síndrome de burnout

*Application of the nursing care process
in nursing personnel with burnout syndrome*

*Aplicação do processo assistencial de enfermagem
em trabalhadores de enfermagem com síndrome de burnout*

Juana Giselle Quesada Carballo¹

Ibrahim Brito Verdecia²

Yamila Borrayo Segundo³

<https://orcid.org/0000-0001-8315-327X>

Resumen

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en el personal de enfermería con síndrome de burnout (SB). **Caso clínico:** Modelo de adaptación de Roy, basado en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante del que recibe estímulos que deben adaptarse para conservar la salud. **Métodos:** Se describieron las características más importantes del síndrome de burnout como un problema de salud. Se hizo un análisis y síntesis de la información y se aplicó el PAE. **Resultados:** Los resultados después de la intervención mostraron cambios eficaces en procesos adaptativos y en las dimensiones de calidad de vida. **Conclusión:** Se reconoce la necesidad de aplicación del PAE en intervenciones de cuidado a las respuestas humanas que influyan en mejorar la calidad de vida a personas con síndrome de burnout.

Palabras clave: síndrome de burnout, modelo de adaptación, PAE, calidad de vida

Abstract

Objective: To apply the nursing care process to nursing personnel with burnout syndrome (BS). **Clinical case:** Roy's adaptation model is based on the conception of the human being as a biopsychosocial individual in constant interaction with his changing environment, from which he receives stimuli that must adapt to maintain health. **Methods:** The most important characteristics of burnout syndrome as a health problem were described. An analysis and synthesis of the information was made and the nursing care process was applied. **Results:** The results after the intervention showed effective changes in adaptive processes and in the dimensions of quality of life. **Conclusion:** The need to apply the nursing care process in care interventions to human responses that influence improving the quality of life of people with burnout syndrome is recognized.

Keywords: burnout syndrome, model of adaptation, nursing care process, quality of life

Resumo

Objetivo: Aplicar o processo assistencial de enfermagem (PAE) em trabalhadores de enfermagem com síndrome de burnout (SB). **Caso clínico:** O modelo de adaptação de Roy, baseado na concepção do ser humano como um indivíduo biopsicosocial em constante interação com seu ambiente mutável do qual recebe estímulos que devem se adaptar para manter a saúde. **Métodos:** Foram descritas as características mais importantes da síndrome de burnout como problema de saúde. Foi feita uma análise e síntese das informações e aplicado o PAE. **Resultados:** Os resultados após a intervenção mostraram mudanças efetivas nos processos adaptativos e nas dimensões da qualidade de vida. **Conclusão:** Reconhece-se a necessidade de aplicar a PAE em intervenções assistenciais às respostas humanas que influenciem na melhoria da qualidade de vida das pessoas com síndrome de burnout.

Keywords: síndrome de burnout, modelo de adaptação, PAE, qualidade de vida

¹ Policlínico Docente Marcio Manduley. La Habana, Cuba

² Hospital Docente Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba

³ Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana, Cuba

Introducción

Hoy en día el estrés se ha convertido en una expresión de uso frecuente en nuestra vida diaria, incluyendo así también la vida laboral.

La expresión «desgaste profesional» (burnout) se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado específicamente en profesiones que mantienen una relación constante y directa con personas, especialmente si esta relación es de ayuda, como profesores, policías, personal de salud, entre otras.^{1,2} Concepto que fue utilizado en psicología, en la década de 1970, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

A lo largo de estos años, el síndrome de burnout (SB) ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales entidades, entre las cuales se encuentra el personal de enfermería.²

El síndrome de burnout fue descrito clínicamente por primera vez en 1974, por Freudenberger, entre voluntarios de una clínica para toxicómanos en Estados Unidos.³ En los años siguientes, Maslach y Jackson definieron el síndrome en base a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos.⁴ A raíz de ello, elaboraron el Inventario de Burnout de Maslach, con el cual se hizo posible la medición del síndrome de burnout en función de las tres dimensiones propuestas por estos investigadores.⁵

Los primeros grupos profesionales en los que se estudió el síndrome de burnout comprendían a los trabajadores del sector de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y otros), los policías y los profesores, como profesionales de servicios humanos. En ese sentido, las primeras explicaciones al burnout fueron de tipo psicosocial y aludían a los procesos de intercambio entre los profesionales y los usuarios de su trabajo.⁶ La idea central de estas teorías es que entre ambos existe desequilibrio entre las relaciones. Por ejemplo, el paciente depende de su médico, y este no solo es responsable de su salud, sino que además es quien percibe directamente su dolor y sufrimiento, lo que genera una relación desigual que termina por sobrecargar al profesional. Aunque esta teoría no siempre se ha corroborado a través de la investigación, generó una diversidad de hipótesis focalizadas en la relación profesional-paciente.⁷

Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados por Maslach y Jackson como: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Su modelo teórico ha conducido a la elaboración del Maslach Burnout Inventory (MBI).⁸

Incluido en estos grupos de trabajo se encuentra el colectivo de enfermería, ya que su objetivo de trabajo es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que destinan su trabajo.

En especial, el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos es un grupo que ha sido identificado como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y con las características del trabajo que desempeñan, ya que se requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos; así como el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y, frecuentemente, la muerte.^{7,8} Además, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

Lo anterior es importante tenerlo en consideración, puesto que los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que deben dar respuestas. Entre estas situaciones se pueden mencionar la constante preocupación por sus pacientes y familias debido a la incertidumbre de la situación; la ansiedad por la gravedad de los diagnósticos, y el tipo de intervenciones, generalmente asociadas a la utilización de terapias y equipos sofisticados, los cuales no se encuentran exentos de riesgos. Por lo tanto, existe un contacto permanente con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados; la necesidad de intervenir en situaciones de crisis; exceso de trabajo, con numerosas situaciones de falta de recursos humanos y materiales y gran presión asistencial. Muchas de estas situaciones pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento de las personas, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando, por lo tanto, la aparición de diferentes niveles de estrés en el trabajo y, subsecuentemente, la aparición SB, lo cual afecta el rendimiento y el bienestar personal y conduce a elevadas tasas de ausentismo laboral, disminución en la satisfacción tanto de los trabajadores como de los pacientes y riesgo de conductas adictivas, entre otras consecuencias.⁸ Lo expuesto sustenta la necesidad de que un problema de salud como el burnout deba ser estudiado, para establecer vías de intervención y posterior prevención.

En virtud de lo expuesto, se diseñó este estudio con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en el personal de enfermería con síndrome de burnout (SB).

Para responder al objetivo planteado se trabajó con el estudio y empleo de la NANDA, teniendo en cuenta que es el método científico, utilizado por el personal de enfermería para dar respuestas a las necesidades humanas a persona, familia y comunidad.

Métodos

El método aplicado es el descriptivo. Se detallan las características más importantes del síndrome de burnout como un problema de salud, además, se hizo un análisis y síntesis de la información y se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) para dar respuestas a las necesidades humanas.

Caso clínico

Una primera aproximación al fenómeno del síndrome de burnout motivó a los autores a investigar sus manifestaciones en el personal de enfermería, sobre todo los de mayor riesgo. Desde una perspectiva psicosocial, el SB es un síndrome cuyos síntomas son bajos niveles de realización personal y altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente; esa evaluación negativa afecta de forma especial a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.³ Por agotamiento emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.⁹

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; así, son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo.⁹

Los profesionales de la salud han sido identificados en diversos estudios como uno de los grupos con medidas altas en los diferentes componentes del SB y, de hecho, constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto en el ámbito internacional, y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio.

Los autores constataron que el agotamiento emocional es mayor en el personal de enfermería. Se observa que el síntoma más elevado es la despersonalización y que un alto porcentaje de enfermeras(os) tuvo niveles moderados de síndrome de burnout. La despersonalización se manifiesta por una actitud cínica y distante para con los pacientes, que ha sido interpretada también como un mecanismo protector. Es decir, dado que el síndrome está influido por el contacto con los pacientes, una manera de reducir el malestar es no comprometerse con sus problemas y necesidades. Un dato que podría reafirmar esta situación es el hecho de que la despersonalización se correlacionó negativa, moderada y significativamente con la baja realización personal, o sea que a mayor despersonalización disminuyó la baja realización personal. En ese sentido, otros estudios encuentran que los enfermeros tienen falta de contacto con la realidad;¹⁵ lo que constituye una característica de la despersonalización, manifiesta en el desinterés por el paciente y por ende, el consecuente desinvolucramiento con el trabajo que se realiza. Por otro lado, en otras bibliografías revisadas, las cifras del agotamiento emocional y de la baja realización personal, indicaron que el personal de enfermería (en cada caso) presentó síntomas severos. Otros estudios publican cifras superiores, como de 34 % en Brasil, 66 % en España y de 59 % en un estudio realizado en Arequipa. Los datos sugieren que las manifestaciones del síndrome de burnout en el personal de enfermería han cedido. Ya hay estudios de seguimiento que indican que tras siete años los niveles de burnout han disminuido en personal de salud de Madrid y que la satisfacción laboral había aumentado. En ese sentido, es importante realizar nuevas investigaciones en el personal de enfermería, con otras variables de tipo organizacional que pudieran darnos mayores luces sobre la influencia de las condiciones laborales y organizacionales en las manifestaciones del síndrome de burnout.⁹⁻¹²

Al respecto, se ha señalado que el psicodrama es un factor que promueve la salud laboral y ayuda a reducir los niveles de burnout y que el entrenamiento en técnicas para abordar diversos problemas de los pacientes (violencia familiar, enfermedades terminales y otros) son muy eficaces para afrontar el estrés sin la necesidad de distanciarse del paciente, ya que ello, si bien puede protegerlas del estrés, reduce su rendimiento laboral, lo que a la larga puede constituirse en otra vía mediante la cual se produzca burnout a través de la ineficacia laboral percibida.^{13,14}

En ese sentido, no podemos olvidar que la enfermería es una profesión altamente sensible al síndrome de burnout debido a la sobrecarga, los conflictos laborales, la falta de reconocimiento, autonomía y al hecho de que tienen que confrontar muy frecuentemente situaciones emocionalmente intensas que causan ansiedad, tensión física y mental.^{18,19} Es necesario, por ello, que se indague más la prevalencia de este síndrome en diversas regiones, además de que se incluya como contenido en las cátedras de enfermería y de las ciencias de la salud en general, o que se considere en la publicación de textos y manuales de administración de recursos humanos, psicología organizacional, salud ocupacional y otros, ya que son pocos los textos de este tipo que dedican espacio a estas temáticas.¹²

Por otro lado, el análisis de varianza, revisado en diferentes bibliografías, nos indica que el tiempo de servicio más vulnerable para el padecimiento del síndrome de burnout es antes de los cinco años y después de los diez años, lo que coincide con lo publicado en las literaturas sobre el tema.^{4,5,10,16} Aunque, no se encontró otros datos significativos, podría ser que haya cierto impacto de la jerarquía del lugar de trabajo donde laboran las enfermeras sobre la baja realización personal. Al respecto, no se debe pasar por alto que las condiciones de trabajo son esenciales para cualquier persona,

pero dadas las demandas laborales de las enfermeras, este grupo profesional requiere de ciertas facilidades y recursos para llevar a cabo sus funciones, Según Chiapetti y otros, el 70 % del personal de enfermería tiene quejas sobre su trabajo y en el 69 % de quienes tenían burnout, también registran problemas de salud.¹¹

Por ello, el síndrome de burnout debe ser una prioridad en la agenda de la salud ocupacional de los países latinos, puesto que las condiciones de trabajo no son las más adecuadas. Podemos plantear que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout, sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Aplicación del Proceso de Enfermería (PAE)

Conociendo que el síndrome de burnout, sus síntomas se han categorizado en cuatro grupos, donde se desarrollan de forma progresiva:

Síntomas psicossomáticos: cefaleas, molestias gastrointestinales, insomnio, entre otros.

Síntomas conductuales: problemas relacionales, absentismo laboral, entre otros.

Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo, ansiedad y disminución del rendimiento laboral.

Síntomas defensivos: negación de los síntomas anteriores y desplazamiento de los sentimientos hacia otros ámbitos. Entonces, podemos plantear que es un síndrome cuyos síntomas se resumen en bajos niveles de realización personal, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Realizamos la aplicación del PAE, partiendo de las posibles necesidades humanas afectadas, según la pirámide de Kalish.

Nivel 1 - Supervivencia (Descanso)			
Diagnósticos	Expectativas	Acciones de enfermería	Respuesta del paciente
D1: (00095) Insomnio R/C factores estresantes	1- Mejor calidad de sueño eliminando los factores estresantes.	Ayudar a identificar los factores estresantes percibidos que contribuyen al estado de estrés. Aplicar técnicas de relajación como alternativas terapéuticas y modo de entrenamiento para el logro de la calidad del sueño. Ayudar a mantener un ciclo normal de vigilia/sueño. Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (p. ej., música, luz, temperatura o medicación). Orientar a llevar a cabo, antes de dormir, medidas agradables: masaje, colocación y contacto afectuoso	Mejoró la calidad de sueño.
D2: (00093) Fatiga R/C demandas ocupacionales	2- Elimine fatiga disminuyendo las demandas ocupacionales.	Enseñar técnicas de organización de actividades. Ayudar a que planifique la gestión del tiempo para evitar la fatiga. Ayudar a la práctica de mantener el tiempo de descanso necesario para su recuperación física y mental. Fomentar las actividades sociales y comunitarias, que le ayudan a reponer su estado de ánimo. Ayudar a facilitar la alternancia de periodo de reposo y actividad.	Eliminó la fatiga

Nivel 4 - Amor y pertenencia (Estima)

Diagnósticos	Expectativas	Acciones de enfermería	Respuesta del paciente
D3: (00273) campo de energía desequilibrado R/C estrés	3- Mejore el campo de energía manteniendo el equilibrio físico-mental.	Colaborar en el desarrollo de las estrategias de trabajo, sirviendo como coterapeuta en el tratamiento de psicoterapia individual. Explorar qué ha desencadenado las emociones negativas. Animar a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Ayudar a mostrar confianza en su capacidad para controlar una situación.	Mejóro campo de energía
D4: (00069) Afrontamiento ineficaz R/C incapacidad de conservar la energía adaptativa	4- Mejore afrontamiento conservando la energía adaptativa	Estimular su participación activa en las diferentes tareas que se le planteen para el adecuado enfrentamiento y manejo de su problemática. Orientar la participación activa de la familia que permita un adecuado apoyo social. Determinar si presenta riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás. Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar su vida y la de los que le rodean del riesgo de daños físicos. Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.	Mejóro afrontamiento

Nivel 6 - Autorrealización (autorrealización)

Diagnósticos	Expectativas	Acciones de enfermería	Respuesta del paciente
D5: (00193) descuido personal R/C factores estresantes	5- Mejore el autocuidado, eliminando factores estresantes	Brindar apoyo psicológico al personal de enfermería que lo necesite. Ayudar a establecer una rutina de actividades de autocuidado. Proporcionar ayuda hasta que sea capaz de asumir los autocuidados. Comprobar la capacidad de autocuidados. Proporcionar al personal de enfermería la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo. Reafirmar en su seguridad personal.	Mejóro autocuidado
D6: (00177) estrés por sobrecarga R/C estresores repetidos.	6- Disminuya sobrecarga laboral eliminando estresores repetidos.	Ayudar a disminuir ansiedad, ya que en estos casos la ansiedad es el núcleo sintomático. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. Ayudar a identificar las situaciones que precipitan el estrés y evitarlas. Favorecer la respiración lenta, profunda. Instruir sobre métodos que disminuyan el estrés.	disminuyó sobrecarga laboral

Discusión

Aplicación del modelo Callista Roy en pacientes con síndrome de burnout.

En el equipo de salud, la enfermera desempeña un papel importante a nivel organizativo y científico-técnico, al disponer de modelos teóricos y taxonomías propias de esta disciplina que resultan de utilidad para la planeación y diseño de las intervenciones en la comunidad.²⁵ Un modelo es simplemente una representación de la realidad. La enfermería ha encontrado útil desarrollar modelos que representen la realidad de la enfermería, para ver las distintas partes, y cómo se relacionan entre ellas. Estos modelos se construyen de conceptos y figuras que representan las partes de la enfermería. Es importante reconocer que los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica enfermera. Lo que ocurre entre pacientes y enfermeras, y cómo estas contribuyen al cuidado y a la mejora de la salud, es el objeto principal de los modelos de enfermería.²⁵

Los modelos incluyen conceptos claros de la persona. La comprensión del ser humano está basada en nuestra filosofía al igual que en nuestra visión científica de las personas y su lugar en el mundo que nos rodea. Los otros dos conceptos principales son las nociones de salud y la idea de enfermería en sí misma. Entonces, los modelos de enfermería son descripciones de la práctica enfermera que se expresan utilizando los conceptos esenciales de persona, medio ambiente, salud y enfermería.²⁶ El modelo de adaptación de Callista Roy, inicialmente desarrollado en la década de los años 60 del siglo pasado, considera como elementos esenciales en el cuidado, la persona, el ambiente, la salud y la meta de la enfermería. Como modelo de enfermería tiene premisas filosóficas y científicas que relacionan a la persona y al mundo en el cual interactúan.³ Para una definición de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy, Frederickson especificó que es la ciencia y la práctica que aumenta las habilidades adaptativas y procura transformaciones en las personas y en el medio ambiente, como resultado se obtiene que la adaptación conduzca a la salud o al mejor afrontamiento de la enfermedad y sus consecuencias.²⁶

El modelo de adaptación de Roy se basa en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante y del que recibe estímulos que se deben adaptar para conservar la salud.²⁶ Las intervenciones que puedan hacerse para favorecer la adaptación se vinculan con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), que por su amplitud y flexibilidad, se convierte en una guía para diseñar intervenciones interdisciplinarias a las respuestas humanas del paciente. Esta clasificación se define como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realizan las enfermeras para mejorar los resultados esperados del paciente.²⁷ La tarea de cuidar tiene dos objetivos: apoyar a las personas para hacer frente a los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas con el fin que puedan llevar la vida con aceptable satisfacción y ayudar a obtener el mayor grado de bienestar posible a pesar de los síntomas y el progreso de la enfermedad; ambos objetivos se corresponden con las funciones básicas que desarrollan los profesionales en estos equipos.²⁷ El diagnóstico de enfermería es una respuesta que describe la necesidad humana (estado de salud o patrón de interacción real o potencial alterado) de un individuo o grupo, que el enfermero puede identificar, para lo cual realiza una intervención de enfermería para mantener el estado de salud, reduciendo, eliminando o previniendo las alteraciones.²⁸

Conclusiones

Esperamos que con este breve estudio y el diseño de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, podamos contribuir con la prevención de este síndrome y a alentar nuevas investigaciones. Además, se reconoció la necesidad de realizar intervenciones de cuidado a las respuestas humanas que influyan en mejorar la calidad de vida a personas con síndrome de burnout.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los investigadores

Tec Giselle Quesada Carballo: participó en el diseño, interpretación y discusión de los resultados. Msc Ibrahim Brito Verdecia y Msc Yamila Borrayo Segundo: participaron en el análisis.

Referencias

1. Del Río Moro O, Perezagua MC, Vidal Gómez B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev. Enferm Cardiol* 2003; (28)1:24-9.
2. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo MD, Vigil N, De Lucas N, Panadero E. Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales de Pediatría* 2000; 52(5):418-23.
3. Freudenberger HJ. Burnout. New York: Doubleday; 1980.
4. Maslach C. Burnout. *Human Beh.* 1976; 5(9):16-22.
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Beh.* 1981; 12:99-113.
6. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Académica.* 2010; 112:1-40.
7. Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An Psicol.* 1999; 15(2):261-8.
8. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy.* 2003; 1(1):19-33.
9. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual. 3.a Ed. Palo Alto, California: Consulting Psychology Press; 1996.
10. Méndez J. Estrés laboral o síndrome de "Burnout". *Acta Pediatr Mex.* 2004; 25(5):299-302.
11. Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo. *Anales de Psicología* 1999; 15(2):261-68.
12. Quintanilla M. Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2004; 19(1):33-37.
13. Solano M, Hernández P, Vizcaya M, Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva* 2002; 13(1):9-16.
14. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría* 2005; 62(3):248-251.
15. Schaufeli WB. Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Rev Psicología Trabajo Organizaciones.* 2005; 21(1-2):15-35.
16. Arias WL. Síndrome de burnout y afrontamiento. Arequipa: Adrus; 2015.
17. Castañeda A, Díaz S, Farfán J, Giménez E. Intereses vocacionales de los estudiantes de primer semestre de enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto: Universidad

- Centro-occidental "Lisandro Alvarado"; 2008; 16:58. Acceso: 11 Nov 2014. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIEWY85DV4I582008.pdf
18. Garizabalo CM. Estilos de aprendizaje en estudiantes de enfermería y su relación con el desempeño en las pruebas saber pro. *Rev Estilos Apren.* 2012; 9:97-110.
 19. Chiapetti N, Serbana CA, Furlani L, Schmidt A. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Bol Acad Paul Psicol.* 2013; 32(83):353-83.
 20. Burgos P, Ruíz T, Queipo D, Rescalvo F, Martínez MM, del Amo P, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab.* 2012; 58:27-34.
 21. Arias WL, Jiménez NA. Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de los hospitales de Arequipa. *Nuevos Paradig.* 2011; 5(1):37-50.
 22. Gómez MC, Álamo MC, Amador M, Ceacero F, Mayor A, Muñoz A, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Med Segur Trab.* 2009; 55:52-62.
 23. Guerra S, Romero Y. Efectos del psicodrama sobre los niveles de burnout en personal de enfermería de terapia intensiva del Hospital Universitario de Caracas. *Rev Psicol (Univ Cent Venezuela).* 2009; 28(2):90-133.
 24. Medina G. Conocimientos, actitudes y conductas de la enfermera frente a la atención de víctimas de violencia de género en servicios de emergencias de Lima Metropolitana. *Rev Cien Enfermer.* 2012; 8(1):51-8.
 25. Modelos de Enfermería. [citado el 21 abril de 2018]; Disponible: http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado_revista2016.pdf#page=7
 26. Roy C. *The Roy Adaptation Model.* 3.a ed. New Jersey: Pearson; 2009.
 27. Grupo de Estudio sobre el Modelo de Adaptación de Roy. Análisis de los conceptos del Modelo de adaptación de Roy. *Aquichan* 2002; 2(2): 40-3.
 28. Roy C. Modelos de adaptación. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teoría en enfermería.* 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2011; 335-366

Correspondencia

gisellequesada@gmail.com

Fecha de recepción: 1/1/2023

Fecha de aceptación: 31/1/2023