



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,  
Volumen 10, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3)

## **EFFECTOS DEL BURNOUT EN LA SALUD MENTAL Y EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTS OF BURNOUT ON MENTAL HEALTH AND WORK  
PERFORMANCE AMONG NURSING STAFF**

**Juan David Ramos Durán**

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias  
Básicas

**María Oliva Ramos Valderrama**

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias  
Básicas

**Paula García Samboní**

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias  
Básicas

## Efectos del burnout en la salud mental y el desempeño laboral del personal de enfermería

**Juan David Ramos Durán<sup>1</sup>**

[juan.ramos@uninavarra.edu.co](mailto:juan.ramos@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0002-5730-2141>

Fundación Universitaria Navarra –  
UNINAVARRA, Facultad de Ciencias de la  
Salud y Ciencias Básicas  
Neiva, Colombia

**María Oliva Ramos Valderrama**

[maria.ramos07@uninavarra.edu.co](mailto:maria.ramos07@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0000-7600-3417>

Fundación Universitaria Navarra –  
UNINAVARRA, Facultad de Ciencias de la  
Salud y Ciencias Básicas  
Neiva, Colombia

**Paula García Samboní**

[Paula.garcia@uninavarra.edu.co](mailto:Paula.garcia@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0005-7119-365X>

Fundación Universitaria Navarra –  
UNINAVARRA, Facultad de Ciencias de la  
Salud y Ciencias Básicas  
Neiva, Colombia

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar los efectos del síndrome de burnout en la salud mental y el desempeño laboral del personal de enfermería en instituciones de salud de Neiva, Huila. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 23 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recolectó con una ficha sociodemográfica y laboral, el Maslach Burnout Inventory, el General Health Questionnaire-12 y un formato de evaluación del desempeño laboral. El análisis incluyó estadística descriptiva y comparación de medias mediante prueba t de Student. No se identificaron casos con síndrome de burnout completo; sin embargo, se observaron niveles relevantes de despersonalización alta y baja realización personal. La despersonalización alta se asoció significativamente con mayor puntaje de malestar psicológico, mientras que el desempeño laboral presentó una valoración global favorable y no mostró diferencias estadísticamente concluyentes según las dimensiones del burnout. Se concluye que el burnout se expresó de forma parcial y dimensional, con impacto más evidente sobre la salud mental que sobre el desempeño laboral autoevaluado, por lo que se recomienda fortalecer la vigilancia psicosocial y las estrategias institucionales de prevención.

**Palabras clave:** agotamiento profesional; salud mental; personal de enfermería; desempeño laboral; estrés laboral.

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [juan.ramos@uninavarra.edu.co](mailto:juan.ramos@uninavarra.edu.co)

## **Effects of burnout on mental health and work performance among nursing staff**

### **ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze the effects of burnout syndrome on mental health and work performance among nursing staff in healthcare institutions in Neiva, Huila. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted with 23 participants selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a sociodemographic and occupational form, the Maslach Burnout Inventory, the General Health Questionnaire-12, and a work performance assessment form. The analysis included descriptive statistics and mean comparisons using Student's t-test. No complete burnout syndrome cases were identified; however, relevant levels of high depersonalization and low personal accomplishment were observed. High depersonalization was significantly associated with higher psychological distress scores, whereas work performance showed an overall favorable assessment and did not present statistically conclusive differences according to burnout dimensions. It is concluded that burnout was expressed partially and dimensionally, with a more evident impact on mental health than on self-reported work performance. Therefore, strengthening psychosocial surveillance and institutional prevention strategies is recommended.

**Keywords:** burnout, professional; mental health; nursing staff; work performance; occupational stress.

*Artículo recibido 25 abril 2026  
Aceptado para publicación: 20 mayo 2026*



## INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería sostiene una parte esencial de la atención directa en salud, debido a su presencia continua junto al paciente y a su participación en actividades clínicas, educativas, administrativas y de acompañamiento. Esta centralidad también expone a los trabajadores a demandas emocionales, cognitivas y físicas persistentes, especialmente cuando el cuidado se desarrolla en instituciones con alta presión asistencial, turnos prolongados, limitaciones de personal y contacto frecuente con el sufrimiento humano. En este contexto, el burnout se reconoce como una respuesta ocupacional vinculada al estrés laboral crónico y caracterizada por agotamiento, distancia mental o actitudes de despersonalización y disminución de la eficacia profesional (Organización Mundial de la Salud, 2019; Sullivan et al., 2022).

La literatura reciente muestra que el burnout en enfermería no constituye únicamente un problema individual, sino un fenómeno con implicaciones para la salud mental, la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Dall’Ora et al. (2020) señalan que el agotamiento profesional debe interpretarse en relación con las condiciones de trabajo, las exigencias organizacionales y los recursos disponibles para el personal. En la misma línea, Li et al. (2024) documentaron que el burnout del personal de enfermería se asocia con indicadores negativos de seguridad, satisfacción del paciente y calidad asistencial. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estudiar el fenómeno en escenarios específicos, dado que su expresión puede variar según el servicio, la carga laboral, la modalidad contractual y el apoyo institucional.

En América Latina, las investigaciones disponibles han mostrado resultados heterogéneos pero coincidentes en la importancia de la sobrecarga laboral, la baja satisfacción, los turnos y el ambiente organizacional como factores asociados al desgaste profesional. Montoya et al. (2020) encontraron niveles relevantes de burnout en personal de enfermería de unidades críticas y hospitalización; Ribeiro et al. (2021) observaron afectación de la calidad de vida y de dominios de salud mental en profesionales de enfermería con burnout; y Pérez Huaman y Bendezú Montero (2025) reportaron una fuerte asociación entre carga laboral y burnout en enfermeras de Lima Metropolitana. En Colombia, De las Salas et al. (2021) identificaron una alta prevalencia de burnout en personal de enfermería del Atlántico, mientras



que Vanegas-Novoa et al. (2024) resaltaron el papel de las jornadas extensas, la presión asistencial, la insatisfacción salarial y la sobrecarga de tareas como factores de riesgo.

Para interpretar esta problemática, el presente estudio se apoyó en el Modelo Transaccional del Estrés, según el cual la respuesta de estrés depende de la valoración que realiza la persona sobre las demandas del entorno y de los recursos percibidos para afrontarlas (Camacho Gómez et al., 2024). También se consideró el Modelo Demanda-Control de Karasek, que permite comprender cómo la combinación de altas demandas, bajo control y escaso apoyo social incrementa el riesgo de estrés ocupacional y burnout (Díez Valdés, 2015). Desde estas perspectivas, el burnout no se limita a una reacción personal, sino que expresa una interacción entre condiciones laborales, recursos individuales y organización del trabajo.

Aunque existen estudios internacionales y nacionales sobre burnout en enfermería, en Neiva y el departamento del Huila la evidencia local sigue siendo limitada. Esta ausencia dificulta reconocer cómo se manifiesta el fenómeno en instituciones de salud de la región y cómo se relaciona con dos dimensiones clave para el bienestar laboral y la calidad del cuidado: la salud mental y el desempeño. Por ello, el objetivo de este artículo fue analizar los efectos del síndrome de burnout en la salud mental y el desempeño laboral del personal de enfermería en instituciones de salud de Neiva, Huila.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional y diseño transversal. Este tipo de diseño permitió caracterizar al personal participante y explorar asociaciones entre las dimensiones del burnout, la salud mental y el desempeño laboral en un único momento de medición, sin establecer relaciones causales ni direccionalidad temporal entre las variables (Sampieri et al., 2014).

La población estuvo conformada por personal de enfermería, profesional y auxiliar, vinculado a instituciones de salud públicas y privadas de Neiva, Huila. La muestra final fue de 23 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con la disponibilidad, accesibilidad y aceptación voluntaria para participar en el estudio. Se incluyó personal en ejercicio activo, con atención directa al paciente, antigüedad mínima de seis meses en la institución y firma del consentimiento informado. Se excluyó al personal con funciones administrativas exclusivas, en licencia, vacaciones, incapacidad, permiso no remunerado o que no completó los instrumentos.

La recolección de información se realizó mediante encuestas estructuradas autoaplicadas. Se empleó



una ficha sociodemográfica y laboral diseñada por los autores, el Maslach Burnout Inventory para evaluar cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el General Health Questionnaire-12 para valorar malestar psicológico reciente y un formato de evaluación del desempeño laboral. El Maslach Burnout Inventory se fundamenta en la medición tridimensional propuesta por Maslach y Jackson (1981), mientras que el GHQ-12 ha sido utilizado como herramienta breve de tamizaje de salud mental en distintos contextos poblacionales (Sánchez-López & Dresch, 2008; Villa et al., 2013).

Los puntajes del burnout se calcularon sumando los ítems correspondientes a cada dimensión. El cansancio emocional se clasificó como bajo, medio o alto; la despersonalización como baja, media o alta; y la realización personal como baja, media o alta. La presencia completa del síndrome se definió cuando coincidieron cansancio emocional alto, despersonalización alta y realización personal baja en un mismo participante. Para la salud mental se utilizó la modalidad Likert del GHQ-12, con puntuaciones de 0 a 3 por ítem, de modo que un mayor puntaje representó mayor afectación psicológica. El desempeño laboral se analizó mediante el puntaje total, el promedio general y los promedios por dimensiones: cumplimiento de tareas, calidad del trabajo, relaciones interpersonales, iniciativa, trabajo en equipo y responsabilidad. El análisis estadístico incluyó frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y prueba t de Student para comparar los promedios de salud mental y desempeño laboral según las categorías de las dimensiones del burnout. Se consideró significativo un valor de p inferior a 0.05.

El estudio se desarrolló respetando los principios de autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia. La participación fue voluntaria, con consentimiento informado, manejo anónimo de la información y uso de los datos únicamente con fines académicos. La investigación se consideró de riesgo mínimo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, y se articuló con los principios éticos aplicables al ejercicio de enfermería contemplados en la Ley 911 de 2004 (Ministerio de Salud, 1993; Minjusticia, 2004).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Inicialmente se revisaron 25 registros; después de depurar la base de datos, se excluyeron dos correspondientes a personal sin atención directa al paciente. En consecuencia, el análisis se realizó con



23 participantes, en coherencia con los criterios de selección definidos. La muestra presentó predominio de mujeres, auxiliares de enfermería, personal con experiencia laboral amplia y participación en servicios con cargas asistenciales diversas. Esta composición refleja una estructura frecuente en los equipos de enfermería y permite contextualizar los resultados dentro de una fuerza laboral mayoritariamente femenina y vinculada al cuidado directo.

**Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales principales de la muestra**

Variable	Resultado principal
Edad	Media 36.57 años; DE 9.56; mediana 36; rango 23–62
Pacientes atendidos por turno	Media 67.96; DE 82.05; mediana 38; rango 3–400
Sexo femenino	21 participantes (91.3%)
Nivel educativo predominante	Auxiliar de enfermería: 13 participantes (56.5%)
Experiencia en enfermería	Más de 10 años: 10 participantes (43.5%)
Antigüedad institucional	De 1 a 5 años: 15 participantes (65.2%)
Tipo de contrato más frecuente	Prestación de servicios: 8 participantes (34.8%)
Turno habitual más frecuente	Diurno: 11 participantes (47.8%)
Servicios con mayor participación	Urgencias y consulta externa: 6 participantes cada uno (26.1%)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La variabilidad en el número de pacientes atendidos por turno muestra que los participantes no estuvieron expuestos a una carga asistencial homogénea. Esta condición es relevante porque la literatura ha señalado que la carga de trabajo y las demandas del entorno son determinantes importantes del burnout. En particular, Pérez Huaman y Bendezú Montero (2025) reportaron una asociación fuerte entre carga laboral y burnout en enfermeras, mientras que Dall’Ora et al. (2020) insisten en que el agotamiento profesional debe interpretarse en relación con el diseño del trabajo y los recursos organizacionales disponibles.

Al analizar el burnout, no se identificaron casos con presencia completa del síndrome según la combinación de cansancio emocional alto, despersonalización alta y realización personal baja. Sin



embargo, el análisis dimensional mostró señales relevantes: una parte de la muestra presentó despersonalización alta y la mayoría se ubicó en baja realización personal. Este resultado indica que el riesgo psicosocial puede aparecer de manera parcial antes de configurarse el síndrome completo, por lo cual la lectura clínica e institucional no debe reducirse a una clasificación dicotómica de presencia o ausencia.

**Tabla 2. Puntajes y clasificación del burnout y la salud mental**

Indicador	Media	DE	Mediana	Rango / clasificación relevante
Cansancio emocional total	18.00	12.28	17.00	Alto: 4 participantes (17.4%)
Despersonalización total	8.70	6.48	6.00	Alta: 6 participantes (26.1%)
Realización personal total	25.09	13.10	21.00	Baja: 15 participantes (65.2%)
Puntaje total de salud mental	10.52	6.45	9.00	Rango 0–27
Presencia completa de burnout	—	—	—	0 participantes (0.0%)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La baja realización personal fue la dimensión más frecuente, lo que sugiere una percepción limitada de logro, reconocimiento o eficacia profesional en una proporción importante del personal. Este hallazgo coincide con De las Salas et al. (2021), quienes identificaron la baja realización personal como una de las dimensiones más afectadas en personal de enfermería de instituciones de salud del Atlántico colombiano. Desde una perspectiva institucional, este resultado orienta la atención hacia factores como reconocimiento, autonomía, oportunidades de desarrollo y participación del personal en decisiones relacionadas con el cuidado.

La despersonalización alta se asoció significativamente con mayor puntaje de salud mental, entendido como mayor malestar psicológico. Esta asociación fue el hallazgo analítico más relevante del estudio, ya que permite considerar la despersonalización como una señal temprana de afectación emocional. Desde la definición de burnout de la Organización Mundial de la Salud (2019), el distanciamiento mental

y las actitudes negativas frente al trabajo forman parte del fenómeno ocupacional; por ello, su relación con el malestar psicológico resulta teóricamente coherente.

**Tabla 3. Comparación del puntaje de salud mental según dimensiones del burnout**

Comparación	n	grupo	Media	n	grupo	Media	Valor p
	1	grupo 1	2	grupo 2			
Cansancio emocional alto frente a no alto	4	9.00	19	10.84	0.615		
Despersonalización alta frente a no alta	6	15.50	17	8.76	0.024		
Realización personal baja frente a no baja	15	9.87	8	11.75	0.518		

Fuente: elaboración propia. Grupo 1 corresponde a participantes con la condición analizada; grupo 2, a quienes no la presentaron.

La asociación entre despersonalización y salud mental también puede explicarse desde el Modelo Transaccional del Estrés: cuando el trabajador percibe que las demandas superan sus recursos de afrontamiento, puede responder con agotamiento, malestar y distanciamiento emocional (Camacho Gómez et al., 2024). De forma complementaria, el Modelo Demanda-Control permite interpretar que las altas exigencias, un bajo margen de autonomía y el escaso apoyo institucional incrementan la posibilidad de estrés laboral sostenido (Díez Valdés, 2015). En consecuencia, la despersonalización no debe entenderse únicamente como actitud individual, sino como expresión de un desbalance entre demandas asistenciales y recursos personales u organizacionales.

Respecto al desempeño laboral, los puntajes fueron globalmente favorables. El promedio total fue de 3.83 sobre 5, con mejores resultados en relaciones interpersonales y trabajo en equipo. Aunque algunos componentes, como iniciativa y calidad del trabajo, mostraron promedios relativamente menores, todos se mantuvieron en niveles intermedios a altos. Esto sugiere que el malestar emocional no siempre se traduce de manera inmediata en una disminución del desempeño autoevaluado, especialmente cuando existen normas profesionales, compromiso ético y responsabilidad asistencial que sostienen la ejecución de tareas.



**Tabla 4. Desempeño laboral total y por dimensiones**

Indicador	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Puntaje total de desempeño laboral	80.48	12.62	83.00	39.00	97.00
Promedio total de desempeño laboral	3.83	0.60	3.95	1.86	4.62
Cumplimiento de tareas	3.80	0.77	4.00	1.33	5.00
Calidad del trabajo	3.75	0.69	3.80	1.80	4.80
Relaciones interpersonales	4.12	0.74	4.33	2.00	5.00
Iniciativa	3.68	0.66	3.75	2.00	4.75
Trabajo en equipo	3.96	0.73	4.00	2.00	5.00
Responsabilidad	3.80	0.73	4.00	1.67	5.00

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Las comparaciones del desempeño laboral según cansancio emocional alto, despersonalización alta y realización personal baja no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Para el puntaje total de desempeño, los valores de  $p$  fueron 0.247, 0.720 y 0.889, respectivamente. Este resultado no contradice la evidencia que relaciona burnout con calidad y seguridad del cuidado, como la reportada por Li et al. (2024), sino que indica que en esta muestra el efecto del desgaste no se expresó de forma estadísticamente demostrable en los puntajes del instrumento utilizado. Una posible explicación es que el desempeño autoevaluado puede ser menos sensible para captar deterioros sutiles en dimensiones como comunicación, empatía, satisfacción laboral o intención de retiro.

Los resultados también se relacionan con estudios que han mostrado efectos del burnout sobre la salud, la calidad de vida y los resultados organizacionales. Ribeiro et al. (2021) encontraron que el burnout afecta dominios de vitalidad, salud mental y calidad de vida general en profesionales de enfermería; Vidotti et al. (2019) documentaron relación entre burnout, estrés ocupacional y calidad de vida; y Jun et al. (2021) señalaron que el burnout puede impactar tanto al trabajador como a los resultados del paciente y de la organización. En este estudio, la asociación más clara se ubicó en la salud mental, mientras que el desempeño laboral permaneció favorable, lo cual refuerza la necesidad de incorporar indicadores



objetivos complementarios en futuras investigaciones.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos respaldan la implementación de programas de vigilancia psicosocial, tamizaje periódico y acciones de prevención antes de que el personal cumpla criterios de burnout completo. La Organización Mundial de la Salud (2024) recomienda abordar la salud mental en el trabajo mediante intervenciones sobre los riesgos psicosociales y las condiciones laborales, no únicamente mediante estrategias individuales. En Colombia, esta orientación se articula con la Resolución 2646 de 2008, que establece responsabilidades para identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (Ministerio de la Protección Social, 2008). Las principales limitaciones del estudio fueron el tamaño reducido de la muestra, el muestreo no probabilístico por conveniencia y el diseño transversal, condiciones que restringen la generalización de los hallazgos y no permiten establecer causalidad. Además, el uso de instrumentos autoaplicados pudo introducir sesgo de información por deseabilidad social, temor a repercusiones laborales o interpretación subjetiva de los ítems, especialmente en la medición del desempeño. También debe considerarse que el GHQ-12 es una herramienta de tamizaje y no un diagnóstico clínico, y que los puntos de corte del MBI pueden variar según el contexto. Aun así, el estudio aporta evidencia local útil para orientar decisiones institucionales en Neiva y para diseñar investigaciones multicéntricas con muestras más amplias.

## **CONCLUSIONES**

El estudio permitió analizar los efectos del burnout en la salud mental y el desempeño laboral del personal de enfermería participante. Aunque no se identificaron casos con síndrome de burnout completo, sí se observaron manifestaciones parciales en dimensiones específicas, especialmente despersonalización alta y baja realización personal, lo que evidencia la necesidad de interpretar el burnout como un fenómeno gradual y no solo como una condición dicotómica.

La despersonalización alta fue la dimensión con mayor relevancia analítica, debido a que se asoció con mayor malestar psicológico. Este hallazgo confirma parcialmente la hipótesis del estudio y sugiere que el distanciamiento emocional puede funcionar como una señal temprana de afectación de la salud mental en el personal de enfermería.

El desempeño laboral mostró una valoración global favorable y no presentó diferencias estadísticamente concluyentes según las dimensiones del burnout. Esto indica que el desgaste emocional puede no



reflejarse de forma inmediata en el desempeño autoevaluado, por lo que las instituciones no deberían esperar a observar bajo rendimiento para intervenir los riesgos psicosociales.

Se recomienda fortalecer la vigilancia psicosocial, los procesos confidenciales de tamizaje, las rutas de apoyo emocional, la revisión de cargas asistenciales y las estrategias de reconocimiento profesional. Estas acciones pueden contribuir a prevenir la progresión del burnout, proteger la salud mental del personal y favorecer ambientes laborales saludables en las instituciones de salud de Neiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camacho Gómez, O., Pedroza Cabrera, F. J., Navarro Contreras, G., De la Roca Chiapas, J. M., & Fulgencio Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista de Psicología*, 22, 42–53. <https://doi.org/10.35830/kcgm5244>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De las Salas, R., Díaz-Agudelo, D., Serrano-Meriño, D., Ortega-Pérez, S., Tuesca-Molina, R., & Gutiérrez-López, C. (2021). Burnout syndrome in the nursing personal in health care institutions of the Atlantic department. *Revista de Salud Pública*, 23(6). <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n6.97141>
- Díez Valdés, V. (2015). Factores de riesgo psicosociales, estrés y sus consecuencias individuales y organizacionales: Modelo Demanda-Control de Karasek (1979). Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/b22061a1-2aaf-4e2a-a8df-bef512bca3e4/content>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>



- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2).  
[https://www.researchgate.net/publication/227634716\\_The\\_Measurement\\_of\\_Experienced\\_Burnout](https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout)
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C.  
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia.
- Minjusticia. (2004). Ley 911 de 2004. Sistema Único de Información Normativa.
- Montoya, M. S. R., Peña, S. L. P., Villa, E. A. H., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Ocaño, M. A. F. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). La salud mental en el trabajo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Pérez Huaman, V., & Bendezú Montero, Y. (2025). Carga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de Lima Metropolitana, 2024-2025. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 4066–4086. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.18043](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18043)
- Ribeiro, E. K. D. A., Dos Santos, R. C., De Araújo-Monteiro, G. K. N., Brandão, B. M. L. da S., Da Silva, J. C., & Souto, R. Q. (2021). Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: Quantitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>



- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing burnout and its impact on health. *Nursing Clinics*, 57(1), 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
- Sánchez-López, M. P., & Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839–843. <https://www.psicothema.com/pdf/3564.pdf>
- Vanegas-Novoa, L. F., Medina-Montaña, N. M., Botero-Bonilla, C. X., Vivas-Arias, P. A., & Goyeneche-Ortegón, R. L. (2024). Síndrome de agotamiento profesional (burnout): Aspectos de riesgo para la salud en los profesionales de enfermería. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 11(1), 79–97. <https://doi.org/10.24267/23897325.1021>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), 344–354. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Villa, I., Zuluaga, C., & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3). <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1656/pdf>

