

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN
HOSPITAL DE REFERENCIA IBAGUÉ 2014**

Yudi Alejandra Muñoz Osorio
Cód. 093400182013

Diana Marcela Osorio Moreno
Cód. 093400112013

Elena Patricia Robles Díaz
Cód. 09340072013

Yadira Esmirna Romero Ferreira
Cód.- 09340012013

**Trabajo de grado como requisito para optar al título de Especialista en
Epidemiología**

Asesor:

**Hugo Grisales Romero,
Phd**

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA
IBAGUÉ
2014**



**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LA ASESORA DE POSTGRADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

HACE CONSTAR:

Que, **DIANA MARCELA OSORIO** con c.c. No. 65760027, **YUDI ALEJANDRA MUÑOZ** con c.c. 1,110.482,159 y **ELENA PATRICIA ROBLES**, con c.c. 22589681 sustentaron su trabajo de grado "SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE IBAGUE, 2014" como opción de grado de la Especialización en **EPIDEMIOLOGIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima.

Que su trabajo fue calificado como **ACEPTADO - DESTACADO**.

La presente certificación se expide con destino a la Biblioteca Rafael Parga Cortes de la Universidad del Tolima.

Ibagué, 30 de Abril de 2014


GLORIA LUCÍA SEPULVEDA FERNANDEZ

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

Al personal directivo del Hospital de referencia por su disponibilidad para autorizar la aplicación del instrumento.

A todas las enfermeras del Hospital de referencia por su participación en el estudio.

A la Coordinación de Epidemiología de la Universidad del Tolima por facilitar el proceso mediante su intermediación con las directivas del Hospital de referencia para que se facilitara el proceso de recolección de la información.

A nuestro asesor, Hugo Grisales Romero por su dedicación y apoyo.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAS Y JUSTIFICACION	16
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 ESTRÉS LABORAL	19
2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	20
2.2.1 Características del síndrome de Burnout	22
2.2.2 Consecuencias del síndrome de Burnout	23
2.2.3 Instrumento de medición del síndrome de Burnout	25
2.2.4 Prevención del síndrome de Burnout	27
2.2.5 Tratamiento del síndrome de Burnout	30
2.3 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA	35
2.4 GENERALIDADES DEL HOSPITAL DE REFERENCIA	39
2.5 LEGISLACIÓN LABORAL EN COLOMBIA	40
3. OBJETIVOS	43
3.1 OBJETIVO GENERAL	43
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
4. METODOLOGÍA	44
4.1 TIPO DE ESTUDIO	44
4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	44
4.3 MUESTREO	44

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	47
4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	47
4.6 CONTROL DE SESGOS	48
4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
5. RESULTADOS	50
5.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL PERSONAL ENCUESTADO	50
5.1.1 Variables cualitativas	50
5.1.2 Variables cuantitativas	51
5.2 MASLASCH BURNOUT INVENTORY (MBI)	52
5.2.1 Análisis de los ítems	53
5.2.2 Grados del Burnout	55
5.2.3 Análisis por patrones: Niveles del Burnout	56
5.2.4 Prevalencia del Burnout	59
5.2.5 Descripción de las dimensiones del MBI	62
5.3 ANALISIS BIVARIADO	65
5.4 ANALISIS MULTIVARIADO	69
6. DISCUSIÓN	72
7. CONCLUSIONES	77
8. RECOMENDACIONES	78
9. LIMITACIONES	79
REFERENCIAS	80

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Puntuaciones de las subescalas de MBI (13).	26
Tabla 2.	Artículos sobre el síndrome de Burnout en el mundo.	32
Tabla 3.	Principales estudios sobre el síndrome de Burnout en personal de la salud en Colombia	33
Tabla 4.	Número de enfermeras a elegir según si es profesional o auxiliar, en un estudio sobre Síndrome de Burnout en las mismas.	46
Tabla 5.	Número de enfermeras profesionales a seleccionar según tipo de contrato.	46
Tabla 6.	Número de enfermeras auxiliares a seleccionar según tipo de contrato.	46
Tabla 7.	Indicadores de resumen de variables sociodemográficas cualitativas en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería en un hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014.	50
Tabla 8.	Indicadores de resumen de las variables cuantitativas en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería en un hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014.	52
Tabla 9.	Puntuaciones medias en los diferentes ítems del Maslach Burnout Inventory, personal enfermería, en un hospital de la Ciudad de Ibagué, 2014.	53
Tabla 10.	Ítems con medias más elevadas del Maslach Burnout Inventory, personal de enfermería de un hospital de Ibagué, 2014.	54
Tabla 11.	Ítems con medias más bajas del Maslach Burnout Inventory personal de enfermería en un hospital de Ibagué, 2014.	55

Tabla 12.	Punto de corte para tres grupos iguales, Maslach Burnout Inventory, personal de enfermería del hospital de referencia, 2014.	55
Tabla 13.	Clasificación tripartita de Burnout, Maslach Burnout Inventory, personal de enfermería del hospital de referencia, 2014.	56
Tabla 14.	Posibles combinaciones para la obtención de los cinco Niveles del Burnout.	58
Tabla 15.	Distribución de las frecuencias de los niveles del Burnout Personal de enfermería del hospital de referencia, 2014.	59
Tabla 16.	Distribución de frecuencias, categorías del Burnout, personal de enfermería del hospital de referencia, 2014.	60
Tabla 17.	Niveles de Burnout, según tipo de estudio. Personal de Enfermería del hospital de referencia.	61
Tabla 18.	Indicadores de resumen de los componentes del Síndrome de Burnout en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería, en hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014.	63
Tabla 19.	Distribución de algunas variables de persona en las categorías Del Burnout, en un hospital de referencia, Ibagué, 2014.	65
Tabla 20.	Valoración del supuesto de normalidad de las variables Consideradas en cada categoría del Burnout.	67
Tabla 21.	Comparación de medias/medianas de algunas variables cuantitativas en las categorías del Burnout	67
Tabla 22.	Regresión logística multivariada para el riesgo de Burnout en función de las variables que cumplieron el criterio de Hosmer Lemeshow	71

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución de frecuencias de los niveles de Burnout	59
Gráfico 2. Distribución de frecuencias de las categorías del Burnout Personal de enfermería de un hospital de referencia, 2014.	61
Gráfico 3. Puntuaciones de las dimensiones del MBI, en el personal de Enfermería en un hospital de referencia, Ibagué, 2014.	63
Gráfico 3a. Cansancio emocional y tipo de enfermera	63
Gráfico 3b. Cansancio emocional y tipo de vinculación	63
Gráfico 3c. Despersonalización y tipo de enfermera	64
Gráfico 3d. Despersonalización y tipo de vinculación	64
Gráfico 3e. Realización personal y tipo de enfermera	64
Gráfico 3f. Realización personal y tipo de vinculación	64
Gráfico 4. Categorías del Burnout y edad en años cumplidos	68
Gráfico 5. Categorías del Burnout y número de hijos	68
Gráfico 6. Prevalencias del Burnout según sexo, estado civil, tipo de enfermera, tipo de vinculación, servicio y número de contratos.	69

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Batería de preguntas demográficas	64
Anexo 2. Maslach Burnout Inventory	65
Anexo 3. Hoja de consentimiento informado	67

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) se define como la respuesta al estrés laboral caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal, la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral.

Objetivo: Determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de una ciudad colombiana. Se utilizó como instrumento para la determinación del evento la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Para la obtención de los resultados se utilizaron pruebas ji-cuadrado de independencia, t para diferencia de promedios en muestras independientes y análisis de la varianza de una vía o de Kruskal Wallis según si las variables en los grupos de comparación provenían de una población con distribución normal. En análisis multivariado, se seleccionaron como variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística, aquellas que cumplieran con el criterio de Hosmer Lemeshow. En la construcción del modelo se tomó como medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Quienes afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y los

hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre.

Conclusiones: Con respecto a otros estudios, este estudio revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, enfermería, Maslach Burnout Inventory.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome (BS) is defined as the response to occupational stress characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment, discouragement, disinterest, internal discomfort or dissatisfaction labor.

Objective: To determine the prevalence of BS nurses in a hospital reference a Colombian city and its relationship with sociodemographic variables.

Materials and methods: A cross sectional study was conducted in a random and representative sample of 174 nurses, stratified according to whether they were professional or nurse assistant in a referral hospital of a Colombian city, was used as an instrument for determining the scale of the event in Colombia validated MBI (Maslach Burnout Inventory). To obtain the results chi-square test of independence, t-tests for mean differences in independent samples and analysis of variance or one-way Kruskal Wallis were used depending on whether the variables in the comparison groups were drawn from a population with normal distribution. In multivariate analysis, were selected as candidate variables to enter the logistic regression model those that met the criteria of Hosmer-Lemeshow. In building the model was taken as the measure of association OR accompanied by its respective confidence interval 95 %.

Results: The prevalence of burnout was 201.1 % (95 % CI: 13.9 26.4) and also the 52.3 % are at risk for suffering. Who claimed to be single / widowed / separated, nursing professionals, which at the time of the survey had a temporary or temporary bonding, who worked in administrative / oncology / orderly / sterilization services and those men who reported having more than a contract, who presented were indicators of burnout higher proportion of 20.1%. In the multivariate analysis, the factors that sets probably have a greater incidence in the presence of burnout are the number of children and be a man.

Conclusions: With respect to other studies, this study reveals that the prevalence of burnout syndrome in the referral hospital is greater.

Key words: Burnout Syndrome, nurses, prevalence, MBI (Maslach Burnout Inventory).

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), es definido como la respuesta al estrés laboral caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral. Maslach y Jackson [1], agrupan las características principales del síndrome en tres categorías, cansancio emocional, el cual hace referencia al sentimiento de agotamiento por lo que se evidencia desinterés por el trabajo; la despersonalización, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes, y la falta de realización personal que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y baja autoestima.

Éste síndrome tiene consecuencias físicas, emocionales y profesionales, incluyendo depresión, ansiedad, alcoholismo, farmacodependencia, dificultad para trabajar en grupo y baja productividad, por lo cual es considerada una enfermedad ocupacional. Algunas características se han determinado como factores de riesgo para el síndrome de Burnout, como la edad, sexo, estado civil, número de hijos, relaciones laborales, turno, horario, tipo de actividad desarrollada, entre otras.

En los últimos años en Colombia se han presentado políticas que disminuyen las garantías de los trabajadores sobre todo en el sector salud, como la reestructuración para disminuir costos en la atención de los pacientes, la contratación por prestación de servicios, cambio en las condiciones de trabajo, y el aumento de la edad para la pensión, cualquier modificación en el ámbito laboral genera cierto nivel de estrés.

Por lo tanto el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con las características sociodemográficas en el personal de enfermería en un Hospital de la ciudad de Ibagué en el segundo semestre del

2013, para aportar información a los administrativos y así poder diseñar estrategias que estén orientadas a mejorar el bienestar del personal de salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El estrés en los últimos tiempos ha sido considerado como una de las enfermedades que más ha aumentado en el mundo, afectando a la persona en general y su círculo social. El Síndrome de Burnout, es definido como la respuesta al estrés emocional crónico de tratar extensivamente con otros seres humanos, principalmente cuando estos tienen problemas. [2]

Montero [3], 2008 describe al Síndrome de Burnout, como la respuesta prolongada al estrés constante y sobrecarga laboral. En la Clasificación Internacional de las Enfermedades, decima versión (CIE 10), el Síndrome corresponde al código de Z 73.0, el cual presenta los siguientes síntomas:

- Conductual: comportamiento suspicaz y paranoico, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado.
- Somáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, gastrointestinales e hipertensión.
- Emocionales: expresión de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y demostrar emociones, aburrimiento, impaciencia y depresión.
- Cognitivo: baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, fracaso profesional e impotencia para el desarrollo profesional.

Estos síntomas pueden precipitarse en los lugares de trabajo que tienen las siguientes características: nivel organizacional que no posibilite la toma de decisiones, trabajos con cambio en los turnos laborales y el horario, empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto; ambiente laboral que no permite al empleado controlar las actividades a realizar; empresas que no brinden un salario justo; empresas con una estrategia de minimización de costos, en las que

se reduce el personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en la capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencia de condiciones ambientales, ruido, temperatura, toxicidad de los elementos que se manejan; ambientes donde las relaciones interpersonales con los compañeros sea difícil.

Teniendo en cuenta lo anterior se considera que el personal de enfermería puede desarrollar una respuesta de estrés crónico, ya que ésta es definida como estresante, pues implica actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, y en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, resaltando que el trabajo con personas en situación de fragilidad genera una gran carga emocional.

En las personas que sufren el Síndrome de Burnout el rendimiento laboral se ve afectado por diferentes condiciones individuales como: edad, sexo, estado civil y capacitación; organizacionales tales como: condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo e insumos. Del entorno: crecimiento económico, políticas sociales; y del sector salud: reglamentación, relaciones laborales, centralización y roles. Estos actúan condicionando el bienestar de los trabajadores en el área de la salud y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral, generando afecciones para la institución en la que laboran, ya que no proporcionarán su mejor desempeño.

En la discusión del estudio de Quinceno Margarita y Vinaccia Stefano [4] resalta que la mayoría de resultados en otros estudios indican que las mujeres tienen más vulnerabilidad a desarrollar el síndrome, se desarrolla en los primeros años de vida profesional o a partir de 10 o más años del ejercicio. El tiempo de trabajo o jornada laboral es una de las variables que más favorece el desarrollo del síndrome.

En Colombia se han ido presentando políticas encaminadas a disminuir garantías que el personal de salud poseía, por lo cual se ha presentado recorte de personal en las empresas, lo cual ha generado un aumento en la carga laboral, y la incertidumbre del futuro económico de los profesionales de la salud.

El Hospital de referencia es el único hospital de III nivel en la ciudad de Ibagué, por lo tanto maneja un alto número de pacientes; el personal de enfermería se ve expuesto a condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, por lo cual nos interesamos en investigar esta situación en el hospital y así realizar el diagnóstico en el personal de enfermería. A través del estudio se obtendrá información valiosa que ayudara a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que el personal de enfermería se desempeñe exitosamente, esto indirectamente coopera al cambio de la calidad de vida, para lo cual se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que se asocian en el personal de enfermería del Hospital de referencia en la ciudad de Ibagué en el primer semestre del 2014?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es definido como un conjunto de fenómenos que se presentan en el trabajador debido a diferentes agentes estresantes que provienen de la actividad laboral [5], es decir, reacciones que resultan nocivas tanto en la parte física como emocional, que se presentan cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador [6]. Por lo general afecta la salud de personas que están sometidas a situaciones de alta competitividad, desarrollo tecnológico, responsabilidad, riesgo y rutina; las labores más susceptibles a desarrollar dicho estrés son las que tienen como función primordial atender público, entre ellos los profesionales de la salud, de servicios públicos, servicios sociales y de enseñanza [7].

El estrés laboral ha aumentado en los últimos años, según Posada [8] en el mundo cerca del 35% de los trabajadores lo padecen, por lo tanto es considerado actualmente como uno de los problemas de salud más importantes, ésta situación no solo afecta a la persona específicamente, también se ve reflejado en el rendimiento en su trabajo, las relaciones interpersonales y la atención a los usuarios, en el caso del personal de enfermería en los pacientes, que requieren adecuado trato.

“En Colombia, dos de cada tres trabajadores refieren estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral completa, a los que se suman factores de este tipo a nivel externo al lugar del trabajo (demasiado tiempo para llegar al lugar de trabajo, violencia en la zona donde queda ubicado su trabajo, no hay mucho tiempo de descanso). Entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés” [8].

Según el decreto 2566 del 7 de julio 2009 del Ministerio de Protección Social [9], el estrés laboral es considerado una enfermedad profesional, donde se experimenta una serie de respuestas fisiológicas y emocionales.

Tipos de estrés laboral: Existen dos tipos de estrés laboral, el episódico y el crónico.

- Estrés episódico, es aquel que es pasajero, es decir solo se presenta en el punto máximo de trabajo y desaparece volviendo a estar la persona serena y con un comportamiento adecuado en su labor.
- El estrés crónico es el que se mantiene de manera permanente causando manifestaciones fisiológicas y psiquiátricas con episodios de depresión, ansiedad, idea suicida, abuso de licor y sustancias psicoactivas, afectando al individuo y a su entorno. El estrés laboral crónico tiene una estrecha relación con el síndrome de Burnout.

“El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores)” [10].

2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El término Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger en Estados Unidos, pues él asistía a una clínica y observó al personal que trabajaba allí, evidenció que aquellos que llevaban más tiempo laborando en el lugar tenían ciertos cambios tales como pérdida de energía, desmotivación para trabajar, ansiedad, depresión, cambio en el trato de los pacientes y deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo. Fue así

que Freudenberger definió el Burnout como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía” [11].

En el mismo año el Alemán Von Ginsburg definió el síndrome como “un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda” [12].

En 1976 la psicóloga social Christina Maslach y Susan Jackson [13] estudió las respuestas emocionales de personas que trabajaban en profesiones de salud y expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) describiéndolo como un proceso de estrés crónico y fue hasta 1981 que lo definió como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” [10].

A partir de ello, el síndrome se empezó a estudiar y se originaron otras definiciones basadas en la que realizó Maslach, por lo tanto se conoce también como:

Síndrome del “trabajador quemado”.

Síndrome de desgaste profesional (SDP).

Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).

De acuerdo al modelo de Edelwich y Brodsky [14] planteado en 1980 el proceso que conlleva a padecer el síndrome de Burnout consta de 4 fases:

Fase de entusiasmo: Se caracteriza por el gran potencial de energía que tiene el trabajador para desempeñar sus funciones, sobre todo en la etapa inicial de su vida laboral.

Fase de estancamiento: El profesional reduce su ritmo de trabajo para darle más importancia a su vida personal y privada.

Fase de frustración: En este periodo el trabajador empieza a realizar una evaluación para conocer si su esfuerzo y trabajo es económicamente bien remunerado. Pueden aparecer síntomas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía: Es una etapa considerada como un mecanismo de defensa ante la frustración, la persona se encuentra desanimada de su trabajo, se niega a los cambios, y lo único que anhela es estabilidad laboral que le compense la insatisfacción laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido este diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE10) en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, específicamente en el de problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, con el código Z73.0 [15].

2.2.1 Características síndrome de Burnout. Según Pines, Aronson y Kafry [16] el Burnout se deriva del bajo estado de ánimo al realizar labores y de las consecuencias emocionales ocasionadas por el ambiente interno del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo).

Los pacientes que presentan síntomas de Burnout se ha visto que padecen un agotamiento físico, psicológico y emocional. Se tornan con actitud fría y despersonalizada frente a los demás, y un sentimiento de inadecuación para las tareas que han de realizar. Como se mencionó anteriormente, este síndrome presenta tres dimensiones:

Cansancio emocional (CE): Es la primera fase del proceso que consiste en la reducción progresiva de la energía y el sentimiento de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo. Incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes.

Despersonalización (DP): Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes y colegas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones.

Baja realización personal (RP): Se refiere a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Pérdida de la confianza en sí mismo y autovaloración negativa, los trabajadores se sienten insatisfechos con los resultados de su trabajo.

2.2.2 Consecuencias del síndrome de Burnout. Las consecuencias del síndrome de Burnout “van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio” [17].

Las consecuencias del Síndrome se dividen en:

Físicas

- Manifestaciones generales: Cansancio, pérdida de apetito, malestar general.
- Problemas osteomusculares: Dolores de espalda, dolores y contracturas musculares.
- Alteraciones inmunológicas: Aumento de las infecciones, alergias, problemas dermatológicos.
- Problemas sexuales: Impotencia parcial o total, ausencia de eyaculación, frigidez, dispareunia, vaginismo.
- Problemas cardíacos: Palpitaciones, dolor precordial, hipertensión arterial.
- Problemas respiratorios: Catarros frecuentes, crisis de taquipnea, crisis asmática.
- Alteraciones del sistema nervioso: Jaqueca, trastorno del sueño, con predominio de sueño ligero e insomnio, sensibilidad de vértigo con inestabilidad locomotriz.
- Problemas digestivos: Gastritis, úlcera duodenal, náuseas, diarrea.
- Alteraciones hormonales: Trastornos menstruales.

Emocionales

- Agotamiento, sensación de vacío, baja tolerancia a la frustración, impotencia ante el problema, nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración con olvidos frecuentes, falta de atención y de memoria, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral, escasa o nula realización personal, baja autoestima, despersonalización [18].

Profesionales

- Estos se refieren al trato del profesional – paciente: Aumento de los errores, uso de lenguaje inadecuado con los pacientes, comunicación impersonal, limitación al estricto cumplimiento de las normas haciendo constante referencia a sus derechos, aislamiento físico [17].

2.2.3 Instrumento de medición del síndrome de Burnout. Tal como lo expone Jofré Viviane [10], el modelo teórico de Maslach y Jackson condujo a la elaboración de un cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), de los cuales se conocen tres versiones, una para profesionales asistenciales, uno dirigido a docentes y un cuestionario diferente para otros grupos poblacionales. El instrumento ha demostrado una alta consistencia interna y una fiabilidad en variados estudios.

Este instrumento fue validado para Colombia en el 2004 por un grupo de psicólogos de la Universidad de Antioquia, usando una muestra de 414 estudiantes universitarios trabajadores, con lo cual se obtuvo una consistencia interna de 0,62 para cansancio emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para realización personal en el trabajo [19].

En el año 2011 en la ciudad de Cali, se realizó un estudio para establecer las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez del «Inventario Maslach para el Desgaste Profesional-Encuesta para los Servicios de Salud» (Maslach Burnout Inventor-Human Services Survey (MBI-HSS) [20], en el cual se estableció que la dimensión “despersonalización” tenía la menor consistencia interna y que las opciones de respuesta deberían reformularse para ser más comprensibles en los profesionales en el contexto de Colombia.

La versión española del MBI, es un cuestionario que consta de 22 ítems en forma

de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del trabajador hacia su labor y hacia los pacientes. La encuesta se divide en las mismas categorías definidas en el síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Cada uno de los ítems tiene siete opciones de respuesta, escala tipo Likert de 0 a 6, indicando la frecuencia con la cual ocurre cada una de las afirmaciones:

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces al año o menos
- 2: Una vez al mes o menos
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
- 4: Una vez a la semana
- 5: Pocas veces a la semana
- 6: Todos los días

Las puntuaciones de la escala total se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas (CE y DP) y bajas en la tercera (RP) permiten determinar el síndrome; los resultados se categorizan en niveles alto, medio y bajo, después de calcular los percentiles 33 y 66, las puntuaciones se indican en la siguiente tabla.

Tabla1. Puntuaciones de las subescalas de MBI (13)

Escala	Ítem	Baja	Media	Alta
CE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	< 18	19 – 27	> 27
DP	5,10,11,15,22	< 6	6 – 9	> 9
RP	4,7,9,12,17,18,19,21	< 33	34 – 39	> 40

Fuente: Maslach, C; Jackson, S; Leiter, M. (1996). Maslach Burnout Inventory

En este estudio se replicó el procedimiento utilizado por Manassero (1994) [21] y Guerrero (1998) [22] para valorar los niveles del Síndrome de Burnout,

estableciendo cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones en los percentiles 33 y 66 calculados, los cuales fueron utilizados como punto de corte. De acuerdo a lo anterior, los niveles de Burnout se clasifican así:

- Nada: corresponde a personal de enfermería que obtuvo puntuaciones situadas en el tercio inferior de las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está situada en el tercio medio.
- Poco: en este nivel se clasifica al personal de enfermería cuyas puntuaciones estén situadas dos de ellas en las zonas extremas (inferior/superior) y la otra puntuación, se sitúa en el otro extremo inferior o superior.
- Medio: corresponde a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situada en el tercio medio o bien, los sujetos puede obtener una puntuación en las diferentes zonas de división para cada una de las tres dimensiones.
- Bastante: se obtiene a partir de las puntuaciones situadas en dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (inferior/superior).
- Extremo: resulta de las puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio.

2.2.4 Prevención del síndrome de Burnout. Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así

como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.) [23].

Estas estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupados en tres categorías según (Gil-Monte y Peiró, 1997 [24]):

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales

Estrategia individual, dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar estrategias de afrontamiento, se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. Así mismo pueden ser eficaz olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.

Estrategia grupal e interpersonal, el empleo de estrategias de prevención e intervención se fomentan por parte de los compañeros el apoyo social: los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación

sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Pines [16] define seis formas de ofrecer apoyo: escuchar al sujeto de forma activa, dar apoyo técnico, crear necesidades y pensamiento de reto, desafío y creatividad, apoyo emocional y apoyo emocional desafiante, participar en la realidad social del sujeto confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratarlos problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

Una forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo es percibido, entendido y vivido su comportamiento [21].

Estrategias organizacionales, “En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral. Por tanto, es conveniente que se establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea de los siguientes” [25]:

- Programas de socialización anticipada: tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de

que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.

- Programas de evaluación y retroinformación: como su nombre lo indica pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.
- Programas de desarrollo organizacional: buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio [25].

2.2.5 Tratamiento. Hasta el momento no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado en la actualidad con la intervención de diferentes personajes y las teorías planteadas por estos, se realizan terapias que contribuya en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, esto basado en el control del estrés y el autocontrol.

Por lo anterior, se ha socializado que el medio más eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sin fin de métodos que permiten lograr la relajación a un corto plazo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- Respirar profundamente y estirarse, este ejercicio hay que repetirlo durante uno o dos minutos.

- Apartar los pensamientos responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro. Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones.
- Animarse a sí mismo ("sé hacerlo", "puedo lograrlo").
- Descargar el estrés físicamente, por ejemplo, subiendo y bajando escaleras o haciendo 30 flexiones [26].

Existen otro tipo de estrategias para superar el estrés y para esto resulta muy útil las siguientes técnicas:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno
- Yoga
- Meditación
- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar: estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del musculo a pesar de cambiar la tensión muscular [26].

Además de lo anterior se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio medico dependiendo de la necesidad de cada individuo.

Según la revisión bibliográfica realizada, se exponen los siguientes artículos a nivel internacional (Tabla 2).

Tabla 2. Artículos sobre el síndrome de Burnout en el mundo.

Artículo	Autores	Año	Datos estadísticos
Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela [27]	Parada María Eugenia Moreno B Reyla Mejías M Zurayma Rivas F Andreína Rivas F Fernando Cerrada S Jorge	2005	Cansancio emocional: 15,4% Despersonalización: 5,6% Realización personal: 40,2%
Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente [28]	María Erika Ortega Herrera Godeleva Rosa Ortiz Viveros Pedro Guillermo Coronel Brizio	2007	Cansancio emocional alto: 24% Despersonalización alto: 13% Realización personal bajo: 24%
Prevalencia del síndrome del Burnout entre el personal de enfermería de un hospital grande en el sur de Brasil [29]	Smith, David de Souza Magnago, Renata Farverzani Sakae, Thiago Mamoru Magajewski, Flávio Ricardo Liberali	2009	Cansancio emocional alto: 17% Despersonalización alto: 7,8% Realización personal: 36,6%
Calidad de vida en el trabajo y Burnout entre profesionales de enfermería que actúan en Unidad de Cuidados Intensivos [30]	Schmidt, Denise Rodríguez Costa; Paladini, Márcia; Biato, Cleonice; Pais, Juliana Domingues; Oliveira, Adelaine Rodrigues.	2009	Cansancio emocional alto: 7,7% Despersonalización alto: 4,6% Realización personal: 25,0%
Burnout en Enfermeros del hospital General de la ONU de la ciudad de Recife [31]	Renata Galindo Hirschle Katia Oliveira Virginia Feliciano Raitza Araújo dos Santos Lima	2012	Cansancio emocional alto: 49,2% Despersonalización alto: 27,0% Realización personal bajo: 4,8%

	Ariani Impieri de Souza		
Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. [32]	Saray del Carmen Contreras-Palacios María Isabel Ávalos-García Heberto Romeo Priego Álvarez Manuel Higinio Morales-García Juan Antonio Córdova Hernández	2013	Prevalencia SB: 74,6% Cansancio emocional alto: 8% Despersonalización alto: 2.5% Realización personal bajo: 0.5%

Fuente: Autores

En Colombia se han realizado los siguientes estudios sobre el Síndrome de Burnout como se muestra en la (Tabla 3).

Tabla 3. Principales estudios sobre el Síndrome de Burnout en personal de la salud en Colombia.

Título	Autores	Año	Datos estadísticos
Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital universitario del Valle [33]	Guevara Cesar A., Henao Diana P., Herrera Julián A.	2002	Cansancio emocional alto y moderado: 76%. Despersonalización alta: 60% Realización personal Baja: 50%.
El síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares: un estudio exploratorio [34]	Stefano Vinaccia Alpi y Liliana Alvaran Flórez.	2003	Media Cansancio emocional alta: 4,5% Media Despersonalización alta: 7,6%. Media Realización personal Baja: 13%.
Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus	Castaño Isabel, García María, Leguizamo Lina, Novoa Mónica, Moreno Isabel del	2006	Cansancio emocional alto y moderado: 60%. Despersonalización alta: 60%

prácticas médicas de su cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes [35]	Socorro.		Realización personal Baja: 50%.
Síndrome de desgaste profesional en enfermeras(os) del área metropolitana de Barranquilla [36]	Tuesca-Molina Rafael, Iguaran Urdaneta María, Suarez Laufarie, Vargas Torres Glenda, Vergara Serpa Deisy.	2006	Prevalencia Síndrome Burnout: 1,9%. Cansancio emocional alta: 15,5% Despersonalización alta: 16,5%. Realización personal Baja: 9,7%.
Caracterización del síndrome de Burnout en las enfermeras (os) que laboran en una unidad de cuidados intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia [37]	Gómez Acevedo Claudia Lorena	2009	Cansancio emocional bajo: 64,4%. Despersonalización bajo: 52,4%. Realización personal alta: 82,2%.
Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia [39]	Cogollo-Milanés Zuleima, Batista Edith, Cantillo Chanelly, Jaramillo Alicia, Rodelo Dalys, Merina Gary. Aquichán	2010	Prevalencia Síndrome Burnout: 26,6%.
Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá [38]	Rodríguez Paipilla Magda Ginnette, Rodríguez Gómez Rodolfo, Riveros Gutiérrez Arnold Eduardo, Rodríguez D'Luyz María Lucia, Pinzón Salamanca Javier Yesid.	2011	Prevalencia Síndrome Burnout: 2,2%. Cansancio emocional alta: 20,6% Despersonalización alta: 16,8%. Realización personal Baja: 7,6%.
Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué [40]	Andrade Salazar José Alonso, Sanabria Sanabria Yuri Maleidy, Morales Olivera María Fernanda, Rodríguez Cardozo Jeisson Lizandro, Oyuela Cortes Jesús David.	2013	Cansancio emocional bajo: 93,9%. Despersonalización bajo: 78,8%. Realización personal alta: 69,7%.

Fuente: Autores

2.3 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Según Cortina y Conill [41] el concepto de profesión, es habitualmente asociado a un título que es obtenido a través de estudios superiores.

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.

Los cuidados durante muchos años no fueron propios de un oficio, ni de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas.

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Se considera que la enfermería nace como tal en la época de Florence Nightingale. Desde este momento han acontecido varios hechos que han determinado a la enfermería como una profesión más, como:

1. Adquirir conocimientos intelectuales que puedan ser aplicable:

La enfermería construye conocimientos a partir de otras disciplinas, y en base a éstos, estableció un conjunto de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan su quehacer.

2. Implementación del método científico:

El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, con el objetivo de mejorar la atención brindada a las personas.

3. Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional:

Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas's Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras. Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada.

En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo XX.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.

Es un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esto se comienza a superar con la formación de los conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad.

5. Desarrollar un código de ética profesional.

El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico. El Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta.

Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y

responsabilidad en la práctica ética y compromiso social. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención.

7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica.

Durante mucho tiempo la atención de las personas estuvo asociada con una actividad de altruismo mal entendida. Esto se vincula con los primeros cuidados que se otorgaban en forma gratuita, luego como una expresión de caridad y salvación del alma en la era cristiana, posteriormente una forma de pago a una falta en la vida en sociedad, posteriormente muchas enfermeras iniciaron su formación en hospitales, en donde tenían que trabajar gratuitamente con el argumento que se encontraban aún en formación, y el establecimiento les ofrecía entrenamiento práctico y alimentación. Así presentado el gran desafío fue en años posteriores, al establecerse en una profesión de formación formal y por lo tanto esto se debía también traducir en una compensación económica y reconocimiento social [42].

Las universidades forman profesionales íntegros que proveen cuidado al individuo, inmerso en su esfera biopsicosocial. Al llegar al mercado laboral, las instituciones prestadoras de servicios, en respuesta a las políticas de globalización y competitividad, han asignado a la enfermera múltiples funciones que lo han alejado del cuidado directo, teniendo que delegar sus funciones en muchas ocasiones al personal auxiliar.

En la actualidad, la enfermera que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño.

En algunas instituciones, la sobrecarga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes. La enfermera es en la actualidad administradora, cuidadora, jefe de personal, secretaria, comunicadora, relacionista pública, conciliadora y educadora, entre otros.

El cumplimiento de diferentes funciones que alejan al personal de enfermería cada vez más del cuidado al paciente, ha conducido a un mayor deterioro de la identidad profesional, agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, en el ejercicio de la profesión.

La rutina, aspecto común en el ejercicio de algunos profesionales limita la capacidad de raciocinio, la creatividad y la realización de un proyecto de mejoramiento continuo.

Por otro lado, para recuperar el cuidado, la enfermera debe incorporar estrategias como la autoevaluación, el desarrollo de cualidades propias, la reevaluación de su plan de trabajo y la creación de una visión propia, que le permita asumir un compromiso individual y colectivo, para que tome y genere autonomía en la práctica. “Se necesitan profesionales no para hacer enfermería, sino por el contrario para “ser” cada día mejores enfermeros”.

2.4 GENERALIDADES DEL HOSPITAL DE REFERENCIA

El Hospital de referencia, Empresa Social del Estado (E.S.E) es la encargada de prestar los servicios de salud de mediana y alta complejidad, en el departamento del Tolima, reconocido como centro de referencia de la red pública para el mismo.

En 1968 nace la idea de crear un hospital que llevaría el nombre del científico y padre del entonces presidente de la república Dr. Carlos Lleras Restrepo,

encabezado por el Dr. Alberto Rocha Alvira con la ayuda de los tolimenses. Fue hasta febrero de 1973 cuando culminó la construcción del Hospital, posteriormente fue inaugurado el 13 de noviembre del mismo año con la presencia del presidente Dr. Misael Pastrana Borrero y el ex presidente Dr. Carlos Lleras Restrepo.

A través de la ordenanza No. 086 de diciembre 28 de 1994, la Institución se transformó en Empresa Social del Estado, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud [43].

2.5 LEGISLACIÓN LABORAL EN COLOMBIA

Según el Código Sustantivo del Trabajo en el artículo (Art.) 5 define:

El trabajo es toda actividad humana libre, ésta puede ser material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo [44].

Tipos de contrato

De acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo, los de contratos de trabajo se clasifican de acuerdo a la duración, forma y contenido. Los tipos de contratos laborales que existen en Colombia son: contrato a término indefinido, contrato a término fijo y contrato temporal.

Existe otra modalidad de contratación, el contrato por prestación de servicios, pero éste no es precisamente un contrato laboral, sino otra manera común de emplear a personas independientes en tareas específicas del sector público y privado.

Contrato a Término Indefinido: (Art. 47 del Código Sustantivo de Trabajo).

El contrato a término indefinido es aquel que no tiene estipulada una fecha de terminación de la obligación entre el empleado y el empleador [44].

Características

- Si se quieren establecer cláusulas específicas para el contrato es necesario formalizar el contrato a través de un contrato escrito.
- El empleador se compromete a pagar prestaciones sociales, prima de servicios, descansos remunerados y aportes parafiscales.
- En caso de terminación unilateral del contrato sin justa causa, el empleador deberá pagar al trabajador una indemnización, en los términos establecidos en el artículo 28 de la Ley 789 de 2002.

Contrato a término fijo: (Art. 46 del Código Sustantivo de Trabajo y Art. 28 de la Ley 789 de 2002).

Es un contrato laboral que tiene un límite temporal especificado de manera clara. Puede ser prorrogado indefinidamente, salvo en los casos en los cuáles el plazo pactado sea inferior a un año.

Los contratos a término fijo se pueden clasificar en:

Contrato a término fijo igual o superior a un (1) año:

- Debe constar siempre por escrito.
- El término de su duración no puede ser superior a tres (3) años, pero puede ser prorrogable de forma indefinida.
- Si hay periodo de prueba debe constar por escrito al inicio del contrato.
- Para su terminación no se requiere aviso previo.
- En caso de terminación unilateral del contrato sin justa causa, el empleador deberá pagar al trabajador una indemnización, en los términos establecidos en el artículo 28 de la Ley 789 de 2002.

Contrato a término fijo inferior a un (1) año:

- Únicamente pueden prorrogarse hasta por tres (3) veces, por periodos iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un (1) año.
- Para su terminación no se requiere aviso previo.
- En caso de terminación unilateral del contrato sin justa causa, el empleador deberá pagar al trabajador una indemnización, en los términos establecidos en el artículo 28 de la Ley 789 de 2002.

Contrato temporal: (Art. 6 del Código Sustantivo de Trabajo).

Se define el trabajo ocasional, accidental o transitorio, como aquel trabajo de corta duración y no mayor de un mes, que se refiere a labores distintas de las actividades normales del empleador. Es decir, que no tiene que ver con las labores propias que desarrolla el contratante.

Características

- Debe relacionarse con actividades ajenas al objeto social del contratante.
- Su duración nunca podrá ser mayor a treinta (30) días.

Actualmente la contratación para el personal de enfermería ha cambiado sustancialmente, según Quispe [45] la realidad de los nuevos profesionales hoy en día es preocupante con obstáculos que hacen difícil el crecimiento y desenvolvimiento como profesionales de la salud, antes las condiciones de trabajo eran más estables y mejor remuneradas, muchas de estas personas son contratadas a través de cooperativas o empresas de servicios temporales, en contratos que no ofrecen una estabilidad laboral.

Por lo tanto es una problemática que ha obligado a este personal a trabajar más horas o excederse en los turnos, es una sobrecarga laboral en cuanto a la designación de cantidad de pacientes para un solo personal, remuneración escasa

en periodo prolongado, de igual manera se ven obligados a laborar en más de una institución, lo cual trae consigo que se afecte su entorno familiar, social, su bienestar físico y mental lo que se manifiesta en los altos índices de estrés.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con las características sociodemográficas en un hospital de referencia de una ciudad colombiana en el personal de enfermería, para aportar información a los administrativos y así poder diseñar estrategias que estén orientadas a mejorar el bienestar del personal de salud.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería.
- 2.** Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la frecuencia con que se presenta en el personal de enfermería.
- 3.** Explorar la asociación del Burnout con variables de persona.
- 4.** Determinar los posibles factores demográficos y laborales que probablemente inciden en la presencia del Burnout.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo de corte transversal, con una población de enfermeros de un hospital de referencia de una ciudad colombiana. La distribución de los participantes fue aleatoria simple, por los distintos servicios hospitalario.

El estudio se desarrolló con el personal de enfermería (profesional y auxiliar) a través de la aplicación de una encuesta anónima, autodiligenciada y que respondieron voluntariamente el instrumento M.B.I. (Maslach Burnout Inventory), con acompañamiento de las investigadoras, con previo consentimiento informado, dividida en 2 partes:

- Datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos, cargo, antigüedad, tipo de vinculación, intensidad horaria, número de empleos).
- Encuesta de Maslach Burnout, consta de 22 enunciados acerca del trabajo y de los sentimientos en él.

4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Conformada por 831 personas del área de enfermería (profesionales de enfermería: 186. Auxiliares de enfermería: 642) del Hospital de referencia en la ciudad de Ibagué en el primer semestre del 2014.

4.3 MUESTREO

Para el cálculo de la muestra se utilizó un error absoluto del 5% y un nivel de confianza del 95%. Por trabajar con una población finita, 831 enfermeras de las cuales 186 son profesionales y 642 auxiliares, se consideraron los siguientes valores para hacer la estimación:

- p: Es la probabilidad de tener Burnout. De estudios previos, se consideró pertinente tomar $p=26,6\%$. [46]
- q: Probabilidad de no tener Burnout, $q=0,734$.
- e: Máxima diferencia admitida entre valor muestral y el valor poblacional. Se eligió el 5%.
- $1-\alpha$: Nivel de confianza con la cual se deseaba realizar las estimaciones del comportamiento del evento. Se eligió el 95%.

El tamaño muestral es:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,734 \times 0,266}{(0,05)^2 + \frac{(1,96)^2 \times 0,734 \times 0,266}{828}} \approx 220$$

Como el tamaño de la muestra (220) es mayor que el 10% con respecto al tamaño poblacional, 831, fue necesario aplicar un factor de corrección para población finita, así:

$$\tilde{n} = \frac{220}{1 + \frac{220}{828}} = 174$$

Para la selección de la muestra estratificada en forma proporcional de acuerdo con si es enfermera profesional o enfermera auxiliar, se tuvo en cuenta la información proporcionada por la tabla 4.

Tabla 4. Número de enfermeras a elegir según si es profesional o auxiliar en un estudio sobre síndrome de Burnout en las mismas

Enfermeras	N° de enfermeras	%	Total de enfermeras a seleccionar
Profesional	186	22.5	41
Auxiliar	642	77.5	133
Total	828	100	174

Fuente: Autores

La selección final se hizo mediante Muestreo Aleatorio Simple para cada estrato.

Se procede a estratificar por tipo de vinculación.

Tabla 5. Número de enfermeras Profesionales a seleccionar según tipo de contrato

PROFESIONALES	Cantidad	%	A seleccionar
Planta	23	12.4	7
Temporal	151	81.2	32
supernumeraria	12	6,4	2
Total	186	100	39

Fuente: Autores

Tabla 6. Número de enfermeras Auxiliares a seleccionar según tipo de contrato

AUXILIARES	Cantidad	%	A seleccionar
Planta	178	27.7	37
Temporal	442	68.8	88
supernumeraria	22	3.4	8
Total	642	100	135

Fuente: Autores

El proceso de selección se hizo aleatoriamente mediante el programa SPSS versión 21 y de acuerdo al tipo de vinculación.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Se incluyeron a los enfermeros contratados y que además trabajan en algún servicio de un hospital de referencia de una ciudad Colombiana durante el primer semestre del 2014.

Se excluyeron aquellos enfermeros que:

- Se negaron a participar.
- Se encontraban en vacaciones o licencia.
- No tenían vinculación laboral.

4.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó el cuestionario MBI y una ficha de caracterización sociodemográfica. El MBI mide las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, según las cuales se definen el Síndrome.

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Los individuos deben responder a cada uno de los ítems, indicando mediante una escala de siete grados, el número aproximado de veces que se produce el hecho que se describe en el texto, se presenta siete alternativas de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta (todos los días).

Este instrumento fue valido para Colombia en el 2004 por un grupo de psicólogos profesores de la Universidad de Antioquia. [19]

La subescala de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

La subescala de despersonalización, está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 5, 10, 11, 15, 22.

La subescala de realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

La encuesta se complementó con variables demográficas y laborales para establecer las relaciones propuestas.

4.6 CONTROL DE SESGOS

Dentro de las estrategias para el control de sesgos en el presente estudio, se tuvo en cuenta en primer lugar la obtención del marco muestral de la institución seleccionada. En segundo lugar, se realizó aleatorización Para obtener la muestra respectiva de acuerdo a dicho marco muestral, a fin de controlar los sesgos de

información, la recolección de los datos se realizó bajo confidencialidad y anonimato. En cuanto al sesgo originado por el instrumento utilizado se trabajó con la escala más utilizada a nivel mundial validada para Latinoamérica y Colombia (MBI). Para controlar el sesgo del voluntario, se tuvo en cuenta personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión.

4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 [47] de la normatividad colombiana y a la declaración de Helsinki, en este estudio se considera de riesgo ético mínimo ya que es un estudio observacional y de correlación de variables que implica la descripción de datos mediante la recopilación de información a través de un formato de encuesta diseñado para el estudio. Se aplicó un formato de consentimiento informado previo a la obtención de la información y se realizó una recolección de datos con cuestionarios anónimos y sin diligenciar la entidad a la cual se pertenecía con el fin de mantener reserva absoluta de la misma. Dentro del consentimiento informado se incluyó una nota aclaratoria en la encuesta no se indagara por algún dato que pueda identificarlo, con lo cual se garantiza el máximo de confidencialidad; la información suministrada sería utilizada únicamente con finalidad académica. Se aclaró que el estudio correspondía al trabajo de grado de la Especialización de Epidemiología de la Universidad del Tolima, por lo tanto la toma de decisiones se hizo conjuntamente entre los investigadores mencionados en el trabajo. Los resultados del presente estudio se entregarán por escrito al departamento de desarrollo humano de la institución seleccionada. Además en anexo se encuentra la comunicación del comité de ética del hospital que avaló la propuesta.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO.

A continuación se describe el comportamiento de las variables sociodemográficas de los encuestado del hospital de referencia; se analizaran primero las variables cualitativas y posteriormente las cuantitativas.

5.1.1 Variables cualitativas

Se evidenció una mayor participación de mujeres (84,5%) en el personal encuestado; en relación con el estado civil, el (46,5%) del personal tenía algún tipo de relación afectiva; según los servicios encuestados se observó que la mayor participación fue del personal de enfermería que labora en hospitalización (51,1%), seguido de aquellos adscritos a las unidades de cuidados intensivos (20,7%) y sala de partos (16,6%) la menor participación se observó de personal del área administrativa, de la central de esterilización, de camillaje y de oncología (6,4%). El (69%) del personal de enfermería estaba contratado por planta temporal, seguido planta y tan solo el (5,7%) supernumerario. (Tabla 7).

Tabla 7. Indicadores de resumen de las variables sociodemográficas cualitativas en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería en un hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014

Variable	Categorías	n	%
Sexo	Mujer	147	84,5
	Hombre	27	15,5
	Total	174	100
Estado	Soltero	79	45,4
	Casado	43	24,7
	Viudo	2	1,1

Civil	Separado	12	7,0
	Unión Libre	38	21,8
	Total	174	100
Tipo de Enfermería	Auxiliar de enfermería	133	76,4
	Enfermera Profesional	41	23,6
	Total	174	100
Servicio en el que labora	Hospitalización	89	51,1
	Quirófano	9	5,2
	Sala de partos	29	16,6
	U.C.I	36	20,7
	Otros ¹	11	6,4
	Total	174	100
Tipo de vinculación	Planta	44	25,2
	Planta temporal	120	69
	Supernumerario	10	5,7
	Total	174	100

Fuente: Autores

5.1.2 Variables Cuantitativas

Los profesionales y auxiliares de enfermería del Hospital de referencia presentaron una edad promedio de 33,7 años (DE: 9,2), el número promedio de hijos en el personal objeto del análisis fue de 1,1 (DE: 1,1); el 50% presento 32 años o menos. Se observó que el 75% del personal encuestado tenía 38 años o menos y que la edad más frecuente fue de 24 años; el 50% del personal encuestado refirió tener como máximo un hijo, se destacó mayor frecuencia de personal sin hijos; en promedio el personal de enfermería ha trabajado en el hospital 9,7 años (DE: 8 años); el 50% de los encuestados ha trabajado 8 años en el hospital desde la obtención del título. El (la) enfermero (a) con mayor cantidad de años en la institución llevaba 40 años al momento de la encuesta y el de menor un año; las horas laboradas se presentaron con un máximo de un turno de 24 horas y un mínimo de 6; en el mes en que se realizaron las encuestas la mayoría

¹ Incluye los servicios de área administrativa, esterilización, oncología y camillaje.

del personal de enfermería trabajo 184 horas; el 75% de las personas encuestadas afirmó tener solamente un contrato de trabajo. (Tabla 8).

Tabla 8. Indicadores de resumen de las Variables cuantitativas en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería en un hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014

	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Primer cuartil	Segundo cuartil
Edad	33,7	32,0	24,0	9,2	20,0	59,0	27,0	38,0
Número de hijos	1,1	1,0	0,0	1,1	0,0	5,0	0,0	2,0
Tiempo laborado en años	9,7	8,0	4,0	8,0	1,0	40,0	4,0	13,3
Horas trabajadas al día	9,3	10,5	12,0	3,2	6,0	24,0	6,0	12,0
Hora trabajadas al mes	187,7	184,0	184,0	35,2	90,0	384	182,0	186,0
Número de contratos	1,0	1,0	1,0	0,2	1,0	2,0	1,0	1,0

Fuente: Autores

5.2 MASLASC BURNOUT INVENTORY(MBI)

En este apartado se procede de manera similar al método utilizado por Rubio J. [48], donde se estudia las tres formas posibles de interpretar el síndrome de Burnout: para cada dimensión del inventario (promedios), en manera más globalizado (grados) y por análisis de patrones (niveles). Adicionalmente se presenta el análisis de los ítems que conforman el MBI aplicado.

5.2.1 Análisis de los ítems

En la tabla 9 se observan los valores medios de las puntuaciones obtenidos en cada uno de los 22 ítems que conforman el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Tabla 9. Puntuaciones medias en los diferentes ítems del Maslach Burnout Inventory. Personal enfermería en un hospital de la ciudad de Ibagué, 2014

	Ítems	Pregunta	Dimensión	Media
1	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	RP	5.5
2	4	Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo	RP	5.4
3	12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	RP	5.4
4	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	RP	5.3
5	7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	RP	5.2
6	9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	RP	5.2
7	18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	RP	5.0
8	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	CE	3.5
9	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	RP	3.4
10	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	CE	2.4
11	8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	CE	1.8
12	3	Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	CE	1.6
13	1	Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.	CE	1.5
14	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	CE	1.3

15	11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente	DP	1.1
16	22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	DP	1.0
17	13	Me siento frustrado en mi trabajo.	CE	1.0
18	20	Siento que me he hecho más duro con la gente.	DP	1.0
19	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	DP	0.9
20	6	Siento que tratar todo el día con personas me cansa.	CE	0.8
21	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	CE	0.5
22	5	Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales	DP	0.1

Fuente: Autores

Para el personal de enfermería del hospital bajo estudio, los cinco primeros ítems con mayores puntuaciones medias, correspondieron a las preguntas 17, 4, 12, 19 y 7 todas correspondientes a la dimensión de realización personal. (Tabla 10).

Tabla 10. Ítems con medias más elevadas del Maslach Burnout Inventory. Personal de Enfermería de un Hospital de Ibagué, 2014

Ítems	Pregunta
17	“Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes”
4	“Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo”
12	“Me siento con mucha energía en mi trabajo”
19	“Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”
7	“Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes”

Fuente: Autores

Por otro lado, las cinco puntuaciones más bajas, correspondieron a las preguntas 10, 15, 6, 16 y 5 las cuales en su mayoría pertenecen a la dimensión despersonalización. (Tabla 11).

Tabla 11. Ítems con medias más bajas del Maslach Burnout Inventory. Personal de Enfermería en un Hospital de Ibagué, 2014

Ítems	Pregunta
10	“Siento que me he hecho más duro con la gente”
15	“Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes”
6	“Siento que tratar todo el día con personas me cansa”
16	“Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa”
5	“Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales”

Fuente: Autores

5.2.2 Grados del Burnout

En el manual original de MBI, Maslach y Jackson (1982) [49] emplearon una clasificación tripartida de la variabilidad de los resultados en el instrumento. Establecieron de esta manera tres valores posibles: Alto, Medio y Bajo, según se encontraron en el tercio superior, medio o inferior de los valores posibles. Con este propósito, se divide el segmento de valores en tres zonas, superior, media e inferior, tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 66. Para efectos de esta investigación, se calcularon los valores planteados tanto en la muestra general como en cada una de las muestras calculadas según tipo de vinculación al Hospital para proceder de la manera antes descrita. (Tabla 12).

Tabla 12. Punto de corte para tres grupos iguales, Maslach Burnout Inventory, personal de enfermería del Hospital de referencia, 2014

Dimensiones del Burnout	Percentil 33	Percentil 66
Cansancio emocional	10	17

Despersonalización	1	6
Realización personal	40	44

Fuente: Autores

La implementación de esta clasificación en el personal de enfermería se expone en la tabla 13 respecto se destaca que en general, en la tres categorías del Burnout predominó el nivel bajo, teniendo en cuenta que los dos primeros corresponden a indicadores positivos, entre tanto que el último es un indicador negativo.

Tabla 13. Clasificación tripartita del Burnout, Maslach Burnout Inventory, personal de enfermería del Hospital de referencia, 2014

Categorías		Bajo	Medio	Alto	Total
Cansancio emocional	n	61	56	57	174
	%	35,1	32,2	32,8	100,0
Despersonalización	n	79	52	43	174
	%	45,4	29,9	24,7	100,0
Realización personal	n	62	54	58	174
	%	35,6	31,0	33,3	100,0
Total	n	202	159	158	
	%	116,1	93,1	93,5	

Fuente: Autores

5.2.3 Análisis por patrones: Niveles de Burnout

Para el presente estudio se replicó el procedimiento utilizado por Manassero (1994) [21] y Guerrero (1998) [22] para valorar los niveles del Síndrome de Burnout, estableciendo cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones en los percentiles 33 y 66 calculados los cuales fueron utilizados

como punto de corte. De acuerdo a lo anterior, los niveles de Burnout se clasifican así:

- **Nada:** corresponde a personal de enfermería que obtuvo puntuaciones situadas en el tercio inferior de las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está situada en el tercio medio.
- **Poco:** en este nivel se clasifica al personal de enfermería cuyas puntuaciones estén situadas dos de ellas en las zonas extremas (inferior/superior) y la otra puntuación, se sitúa en el otro extremo inferior o superior.
- **Medio:** corresponde a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situada en el tercio medio o bien, los sujetos puede obtener una puntuación en las diferentes zonas de división para cada una de las tres dimensiones.
- **Bastante:** se obtiene a partir de las puntuaciones situadas en dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (inferior/superior).
- **Extremo:** resulta de las puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio.

Las posibles combinaciones se muestran en la tabla 14:

Tabla 14. Posibles combinaciones para la obtención de los cinco niveles del Burnout

Posibles combinaciones			
Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Nivel de Burnout
Bajo	Bajo	Alto	Nada
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Bajo	Poco
Bajo	Medio	Alto	Nada
Bajo	Medio	Medio	Poco
Bajo	Medio	Bajo	Medio
Bajo	Alto	Alto	Poco
Bajo	Alto	Medio	Medio
Bajo	Alto	Bajo	Bastante
Medio	Bajo	Alto	Nada
Medio	Bajo	Medio	Poco
Medio	Bajo	Bajo	Medio
Medio	Medio	Alto	Poco
Medio	Medio	Medio	Medio
Medio	Medio	Bajo	Bastante
Medio	Alto	Alto	Medio
Medio	Alto	Medio	Bastante
Medio	Alto	Bajo	Extremo
Alto	Bajo	Alto	Poco
Alto	Bajo	Medio	Medio
Alto	Bajo	Bajo	Bastante
Alto	Medio	Alto	Medio
Alto	Medio	Medio	Bastante
Alto	Medio	Bajo	Extremo
Alto	Alto	Alto	Bastante
Alto	Alto	Medio	Extremo
Alto	Alto	Bajo	Extremo

Fuente: Manassero, M; Vázquez, A; Ferrer, V; Fornés, J; Fernández, M. (2003).

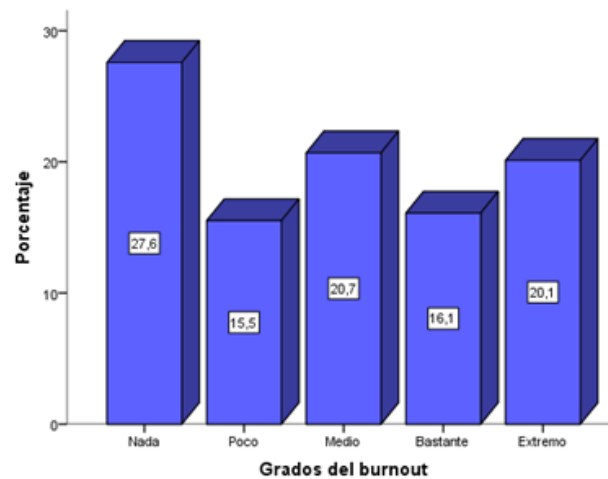
De acuerdo a lo anterior, se analizó la distribución de las frecuencias de los distintos niveles de Burnout (Tabla 15) se observa que: el 43,1% se situó entre los niveles “nada” y “poco”, el 20,1% del personal de enfermería se situó en el nivel “extremo”. El 36 % se encontró por encima de los niveles medios de Burnout.

Tabla 15. Distribución de las frecuencias de los niveles de Burnout, personal de enfermería del Hospital de referencia, 2014.

Niveles de Burnout	N	%	% Acumulado
Nada	48	27,6	27,6
Poco	27	15,5	43,1
Medio	36	20,7	63,8
Bastante	28	16,1	79,9
Extremo	35	20,1	100
Total	174	100,0	

Fuente: Autores

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de los niveles de Burnout, personal de enfermería de un Hospital de referencia, 2014.



Fuente: Autores

5.2.4 Prevalencia de Burnout

Para el cálculo de la prevalencia del Burnout en el personal de enfermería del Hospital de la ciudad de Ibagué, se tuvo como referencia la anterior clasificación, para ellos se agruparon algunos niveles para una nueva clasificación tripartita conformada por:

- **Sin Burnout:** correspondiente al personal de enfermería (auxiliares y profesionales) que obtuvieron “nada” en los niveles de Burnout.
- **En riesgo:** se tomaron a los auxiliares y profesionales de enfermería que fueron clasificados en los niveles “poco”, “medio” y “bastante”.
- **Con Burnout:** en esta clasificación se encuentran los posibles casos de Burnout, corresponde a los auxiliares y profesionales que estaban en el nivel “extremo” de Burnout. Se tuvo en cuenta que para ser clasificado, el auxiliar o profesional debía obtener un puntaje en el nivel superior en la dimensión cansancio emocional.

En la tabla 16 y Gráfico 2 se observa la distribución del Burnout en tres categorías:

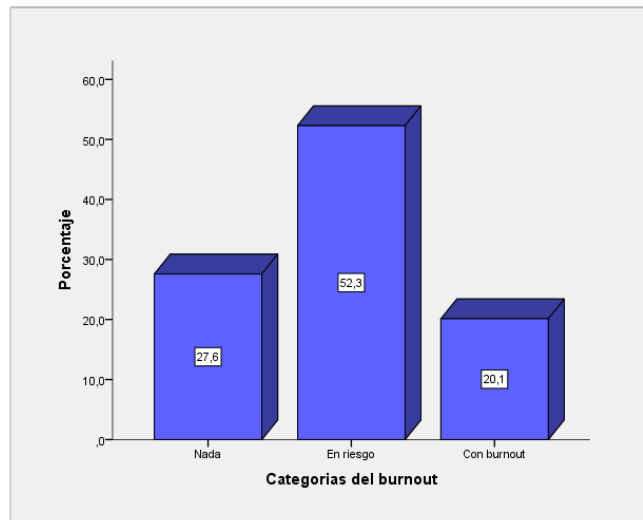
Tabla 16. Distribución de Frecuencias. Categorías del Burnout. Personal de Enfermería del Hospital de referencia, 2014.

Categorías del Burnout	N	%	IC(95% p)
Nada	48	27,6	20,7 34,5
En riesgo	91	52,3	44,6 60,0
Con Burnout	35	20,1	13,9 26,4
Total	174	100,0	

Fuente: Autores

En general, la prevalencia del Burnout para esta investigación fue de 20.1 %, y en la población de enfermeras del hospital esta se encuentra entre 13,9 y 26,4%; es importante destacar que el 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de las Categorías del Burnout, Personal de Enfermería, de un Hospital de referencia, 2014.



Fuente: Autores

Al relacionar los niveles del Burnout con el tipo de enfermera, se encontró que entre las auxiliares de enfermería el 19,5% presentó el síndrome y en las profesionales el 24,4%. Llama la atención que tanto en las auxiliares como las profesionales, el 31,5 y el 53,7% respectivamente tenían un nivel de riesgo entre medio y bastante. (Tabla 17).

Tabla 17. Niveles de Burnout según el tipo de estudio. Personal de enfermería del Hospital de referencia.

			Grados del Burnout					Total
			Nada	Poco	Medio	Bastante	Extremo	
Tipo de Enfermera	Auxiliar	n	42	23	24	18	26	133
		%	31,6	17,3	18,0	13,5	19,5	

	Profesional	n	6	4	12	10	9	41
		%	14,6	9,8	29,3	24,4	22,0	
Total		n	48	27	36	28	35	174
		%	27,6	15,5	20,7	16,1	20,1	100,0

Fuente: Autores

5.2.5 Descripción de las dimensiones del MBI

En la dimensión cansancio emocional para el personal de enfermería del hospital, el rango de puntuaciones varió entre 0 y 43 donde la media fue 14,4 puntos (DE: 9,3); El 50% del personal tuvo 10 o menos puntos en esta dimensión. El 50% del personal profesional en enfermería puntuaron 15 o menos. Para el personal auxiliar la puntuación promedio fue de 12 con una máxima puntuación de 33. Según el tipo de vinculación se encontró un promedio en el personal de planta de 12 puntos; el personal con vinculación temporal tuvo un promedio de 15 y un máximo de 38, mientras que el personal con vinculación supernumerario tuvo puntuación promedio de 18 y máximo de 28. (Tabla 18 y Gráfico 3a y 3b)

Para la dimensión despersonalización, para la muestra general se obtuvo un promedio 4,1 DE (4,9). El 50% del personal puntuó 2 o menos. Según el tipo de enfermera, el promedio en los auxiliares fue de 1 y el promedio para los profesionales fue 6; de acuerdo al tipo de vinculación al hospital, el personal de planta tuvo en promedio 1 en la categoría de despersonalización, y los de planta temporal en promedio puntuaron 3; por último el personal vinculado como supernumerario promedio 7 puntos, máximo 18. (Tabla 18 y Gráfico 3c y 3d).

En la dimensión de la realización personal, la puntuación es inversa a las dos dimensiones anteriores. En la muestra se obtuvo un promedio de 40,3 puntos (DE: 8,1) Tanto para los auxiliares como para profesionales el promedio estuvo en 41 puntos; de acuerdo al tipo de vinculación el promedio en esta dimensión tuvo un

comportamiento similar para los tres grupos, promedio 42, puntuación máxima 48.(Tabla 18 y Gráfico 3e y 3f).

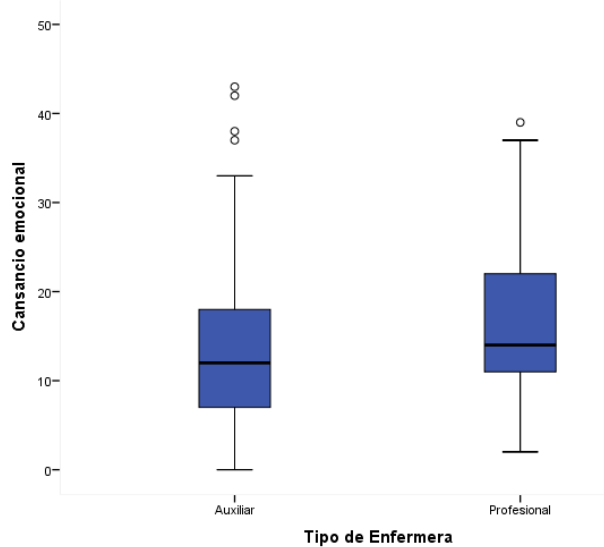
Tabla 18. Indicadores de resumen de los componentes del Síndrome de Burnout en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería en un hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014.

	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Primer cuartil	Tercer cuartil
Cansancio emocional	14,4	13,0	11	9,3	0	43	8,0	19,2
Despersonalización	4,1	2,0	0	4,9	0	21	0,0	6,3
Realización personal	40,3	42,0	48	8,1	0	48	37,0	47,0

Fuente: Autores

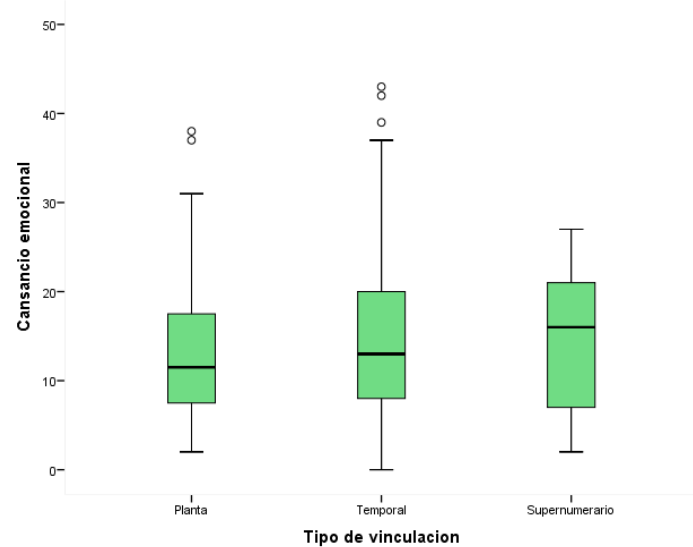
Gráfico 3. Puntuaciones de las dimensiones del MBI en el personal de enfermería en Un hospital de referencia, Ibagué 2014

Gráfico 3a. Cansancio emocional y tipo de enfermera



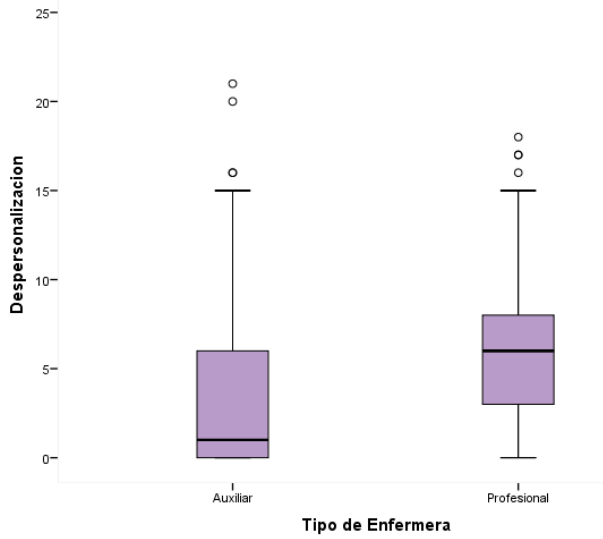
Fuente: Autores

Gráfico 3b. Cansancio emocional y tipo de vinculación



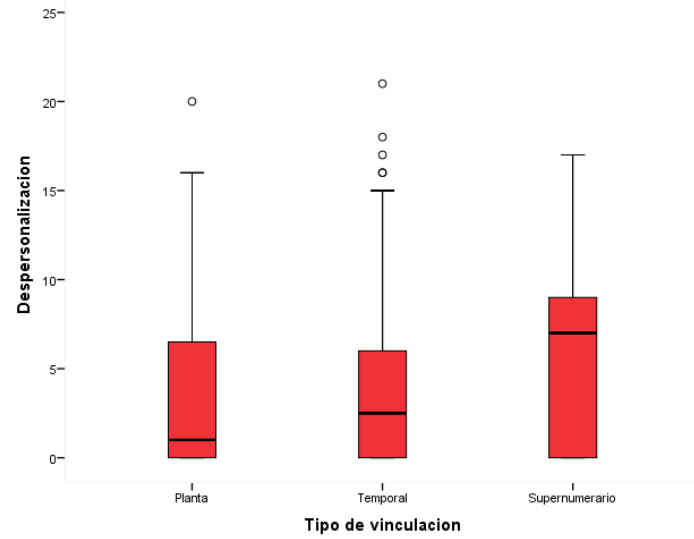
Fuente: Autores

Gráfico 3c. Despersonalización y tipo de enfermera



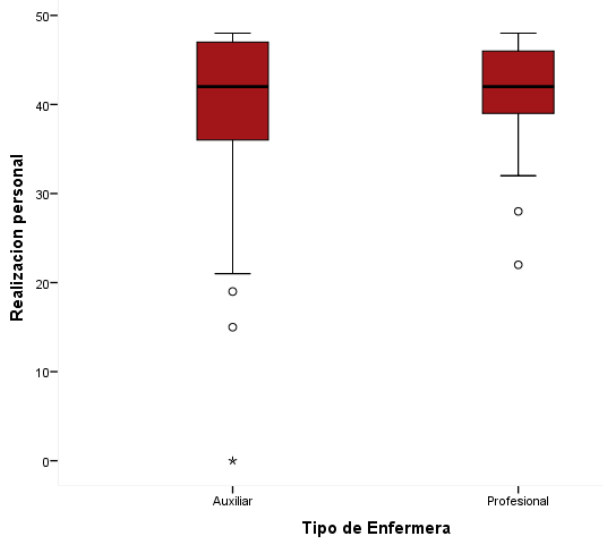
Fuente: Autores

Gráfico 3d. Despersonalización y tipo de vinculación



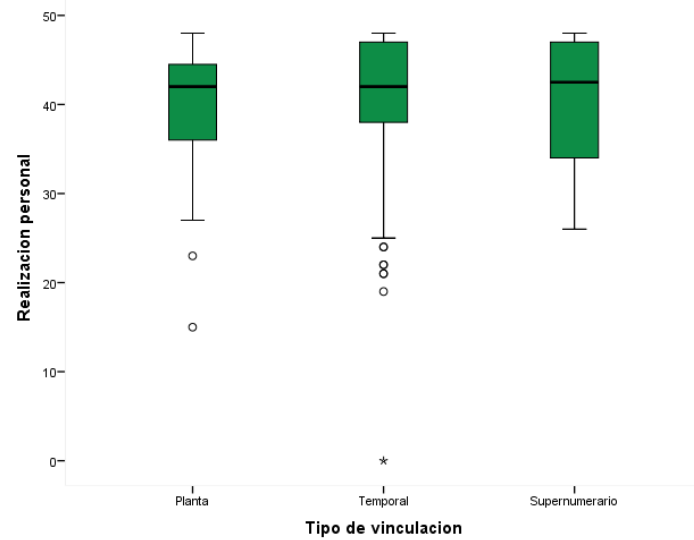
Fuente: Autores

Gráfico 3e. Realización personal y tipo de enfermera



Fuente: Autores

Gráfico 3f. Realización personal y tipo de vinculación



Fuente: Autores

5.3 ANÁLISIS BIVARIADO

Fue más prevalente la presencia del Burnout en los hombres (44,4%) con asociación estadísticamente significativa ($p=0,002$). Aunque fue mayor la proporción de Burnout en quienes no tenían una relación de pareja formal al momento del estudio 24,7%, en las enfermeras profesionales 22,0%, en quienes refirieron tener un tipo de vinculación diferente a planta 21,5% y en aquellos que indicaron tener dos contratos, las diferencias con respecto a la proporción de Burnout de los casados/unión libre, de las enfermeras auxiliares, de los con tipo de vinculación de planta y quienes tenían un contrato, no fueron significativas, respectivamente ($p>0,05$ en todos los casos) (prueba Ji cuadrado de independencia y de razón de verosimilitud). Valga advertir que aunque, cuando se consideró el tipo de servicio en el cual laboraban las enfermeras fue en el área Administrativa/Oncología/Esterilización/Camillero² en el que se encontró mayor presencia del Burnout, este hallazgo hay que analizarlo con cautela puesto que las frecuencias de enfermero(a)s en estos servicios es muy pequeña. Desde este punto de vista es más relevante la prevalencia del Burnout, del 20,2% en el servicio de hospitalización, aunque en conjunto las diferencias encontradas no fueron significativas (Tabla 19).

Tabla 19. Distribución de algunas variables de persona en las categorías del Burnout en un hospital de referencia, Ibagué, 2014

Variables		Categorías del Burnout							Ji-cuadrado	p
		Nada		En riesgo		Extremo		Total		
	Categorías	n	%	n	%	n	%	n		
Sexo	Hombre	7	25,9	8	29,6	12	44,4	27	12,6	0,002
	Mujer	41	27,9	83	56,5	23	15,6	147		
	Total	48	27,6	91	52,3	35	20,1	174		

Fuente: Autores

² Los mencionados servicios fueron reagrupados en una sola categoría.

Estado civil	Soltero/Viudo/ Separado	22	23,7	48	51,6	23	24,7	93	3,3	0,197
	Casado/Unión libre	26	32,1	43	53,1	12	14,8	81		
	Total	48	27,6	91	52,3	35	20,1	174		
Tipo de enfermera	Auxiliar	42	31,6	65	48,9	26	19,5	133	4,6	0,099
	Profesional	6	14,6	26	63,4	9	22,0	41		
	Total	48	27,6	91	52,3	35	20,1	174		
Tipo de vinculación	Planta	9	20,5	28	63,6	7	15,9	44	3,1	0,217
	Temporal/super numerario	39	30,0	63	48,5	28	21,5	130		
	Total	48	27,6	91	52,3	35	20,1	174		
Servicio	Hospitalización	25	28,1	46	51,7	18	20,2	89	11,8	0,064*
	Quirófano/sala de partos	15	39,5	17	44,7	6	15,8	38		
	UCI	5	13,9	25	69,4	6	16,7	36		
	Adm/Oncología/ Esterilización/ Camillero	3	27,3	3	27,3	5	45,5	11		
	Total	48	27,6	91	52,3	35	20,1	174		
Número de contratos	Un contrato	46	27,4	89	53,0	33	19,6	168	1,0*	0,603
	Dos contratos	2	33,3	2	33,3	2	33,3	6		
	Total	48	27,6	91	52,3	35	20,1	174		

*Prueba de razón de verosimilitud simulada por el método de Montecarlo

Fuente: Autores

Con las variables cuantitativas se procedió primero a comprobar si se distribuían normales en cada una de las categorías del Burnout mediante la prueba de Shapiro Wilk. Con excepción de la edad en años cumplidos que se distribuyó normal en las categorías “nada” y “extremo” del Burnout, las otras variables en consideración no cumplieron con este supuesto. Tabla 20.

Tabla 20. Valoración del supuesto de normalidad de las variables cuantitativas consideradas en cada categoría del Burnout

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk	Categorías del Burnout					
	Nada		En riesgo		Extremo	
Variables	N	p	n	p	n	p
Edad en años	48	0,064	91	0,000	35	0,243
Número de hijos	48	0,000	91	0,000	35	0,000
Tiempo laborado en el hospital	48	0,100	91	0,000	35	0,013
Número de horas laboradas al día	48	0,000	91	0,000	35	0,000
Número de horas laboradas al mes	48	0,000	91	0,000	35	0,000

Fuente: Autores

Se procedió a determinar si existían diferencias estadísticas en los promedios/medianas de la edad en las categorías del Burnout. Únicamente las diferencias de las medianas fueron estadísticamente significativas en cuanto al número de hijos en las categorías del Burnout (Prueba H de Kruskal Wallis).

Tabla 21. Comparación de medias/medianas de algunas variables cuantitativas en las categorías del Burnout

Comparación de medias/Medianas	p
Edad en años	0,277*
Número de hijos	0,026
Tiempo laborado en el hospital	0,663
Número de horas laboradas al día	0,263
Número de horas laboradas al mes	0,491

*Análisis de la varianza de una vía

** Prueba H de Kruskal Wallis

Fuente: Autores

El 50% del personal de enfermería que presentaron Burnout tenían 32 años, (D.E=7,3 años); se observó que a medida que aumentaba el número de hijos,

aumentaba el riesgo del síndrome aunque las diferencias no fueron significativas cuando se comparó con las otras categorías del Burnout ($p>0.05$) (Gráfico 4 y 5).

Gráfico No 4. Categorías del Burnout y edad en años cumplidos

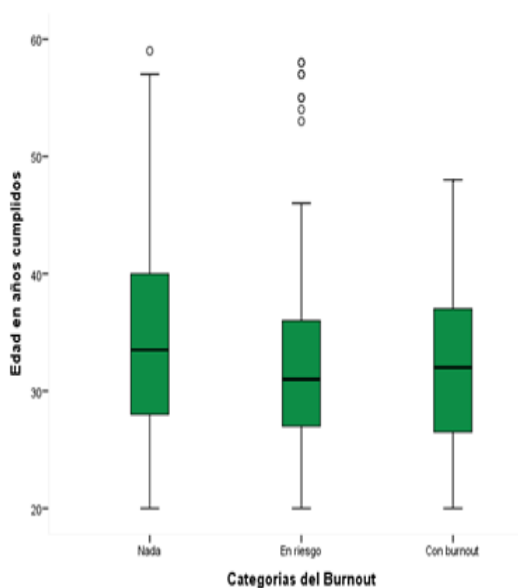
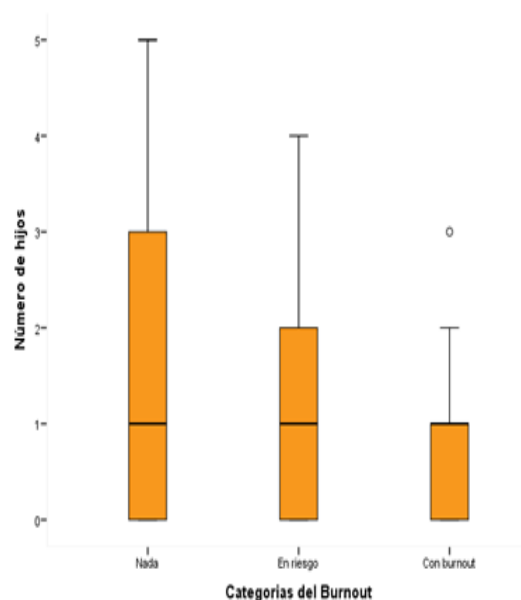


Gráfico No 5. Categorías del Burnout y número de hijos



Fuente: Autores

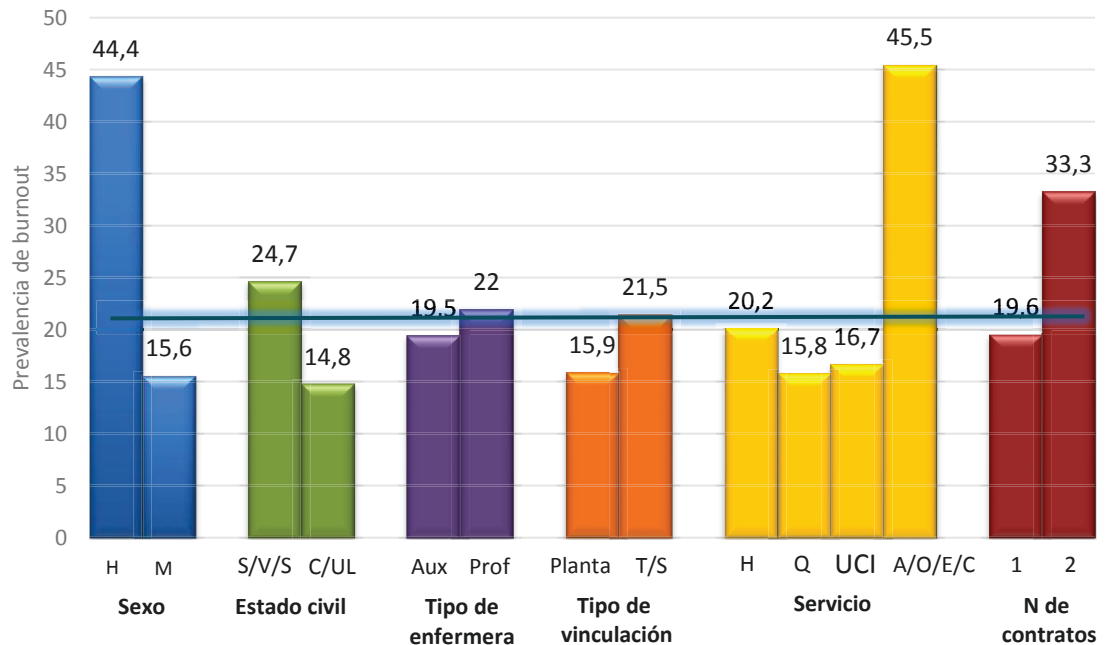
Fuente: Autores

En resumen, cuando se consideró como punto de corte la prevalencia del Burnout encontrada 20,1%, fueron los hombres, quienes afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario³, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y aquellos

³ La variable tipo de vinculación se reagrupó en dos categorías: 1. Planta 2.Planta temporal y supernumerario. Teniendo en cuenta que los de planta temporal es aquel personal que estaba anteriormente por cooperativa y que en este momento está siendo evaluado para ser nombrado de planta.

que afirmaron tener más de un contrato, los que presentaron valores de la prevalencia por encima de la general del hospital en el personal de enfermería (Gráfico 6).

Gráfico 6. Prevalencias de Burnout según sexo, estado civil, tipo de enfermera, tipo de vinculación, servicio y número de contratos



Fuente: Autores

5.4 ANÁLISIS MULTIVARIADO

Dado el nivel de medición de la variable dependiente Burnout (Nada - En riesgo- Con Burnout), se procedió a construir un modelo de regresión ordinal [50] el cual no arrojó resultados significativos para ninguna de las variables independientes consideradas en las pruebas de asociación con el Burnout. Por ello se procedió a la construcción de un modelo exploratorio de regresión logística, que se detalla a continuación. Valga mencionar que aunque el estudio es de prevalencia, es pertinente desde el punto de vista epidemiológico, conformar dos grupos en el

análisis, los que tienen el evento y los que no, y proceder luego un análisis como si fuera de casos y controles, que es lo que se hizo en este estudio.

Según el criterio de Hosmer Lemeshow [51], se consideraron candidatas a integrar un modelo de regresión logística exploratorio para el síndrome de Burnout (0: No 1:Si) aquellas que presentaron un $p < 0,25$ en las pruebas de asociación de este con cada una de las variables independientes en el análisis bivariado, esto es, número de hijos, la edad, el sexo, el estado civil, el tipo de servicio donde laboraba la enfermera y el tipo de vinculación de la(el) enfermera(o). Se advierte que en la construcción de dicho modelo se omitió la categoría “en riesgo” de Burnout dado que se consideró impropio aunar esta categoría a alguna de las dos restantes. En este modelo se ingresaron dichas variables para valorar su significación conjunta con la presencia o no del Burnout; se encontró que el riesgo del Burnout en los hombres, en las enfermeras profesionales, en los solteros/viudos/separados, en quienes trabajaban al momento de la encuesta en los servicios de hospitalización o en UCI y en quienes tenían un tipo de vinculación temporal/supernumerario fue mayor (OR's mayor de 1 en todos los casos pero no significativos). Se revaluó el modelo anterior con el fin de que lo conformaran solo aquellas variables que tuvieran un efecto importante en la variable dependiente; para ello se procedió a aplicar un método de selección por pasos, stepwise, que solo deja en el modelo aquellas variables que cumplan un criterio de entrada el cual se eligió de p menor de 0.10. Se encontró que el riesgo de Burnout en enfermeras con hijos es de 2.5 veces con respecto a aquellas que no tienen hijos (IC (95 OR: 1.3 - 5.0); de igual manera, el riesgo de Burnout en hombres es de 2.9 veces con relación a las enfermeras mujeres. Valga indicar que estas dos variables explican la variabilidad del Burnout en un 10.3%. Las otras variables independientes no tuvieron significación conjunta en su asociación con el Burnout. Como conclusión, el modelo sugiere que ser hombre y tener hijos posiblemente aumentan el riesgo de contraer el síndrome (Tabla 22).

Tabla 22. Regresión logística multivariada para el riesgo de Burnout en función de las variables que cumplieron el criterio de Hosmer Lemeshow

Variables	Odds Ratio	Std. Err	z.	P(Z>z)	I.C. 95% para OR)	
					Inferior	Superior
Número de hijos*	2.5	.9	2.7	0.006	1.3	5.0
Sexo**	2.9	1.6	1.9	0.058	1.0	8.6
Constante	.02	.02	-3.4	0.001	.00	.20

*La categoría de referencia es no tener hijos **La categoría de referencia es ser mujer

Fuente: Autores

6. DISCUSIÓN

Este estudio presenta la experiencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de la ciudad de Ibagué; en Colombia son pocos los estudios acerca del síndrome de Burnout en el personal de enfermería a pesar que este constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos las enfermeras en su quehacer aunado a la normatividad lesiva en términos de contratación que las regula. La complejidad del síndrome implica el análisis de gran cantidad de variables que pueden influir para la presencia del síndrome, por lo que en los últimos años han aumentado las investigaciones sobre este tema, que ha ido profundizando en la identificación y evaluación de sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes, además de tener claridad del porque las personas responden de manera diferente al estrés y cuál es el tipo de interacción que se pueden presentar entre las variables organizacionales y las personales [34].

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente y para dar cumplimiento a los objetivos del presente estudio, se analizaron las puntuaciones obtenidas, encontrando ciertas similitudes entre las variables planteadas y en relación con otros estudios realizados en idéntico grupo poblacional y/o área de la salud.

Este estudio evidenció mayor participación de mujeres (84,5%), lo cual siguió la tendencia observada en estudios como el desarrollado por Alvarez y Prieto (2013) [38] en el mismo grupo poblacional de un hospital de tercer nivel 2013 (86.4%); el de Raftopoulos V (2012) [53] 80,4% y Novoa Gómez M (2004) 94,4%, lo que sugiere el importante papel de las mujeres en la composición de la muestra, lo cual era de esperarse puesto que la enfermería es una profesión con predominio femenino.

Para evaluar el síndrome de Burnout en el trabajo se utilizó la versión abreviada del Maslach; las preguntas de mayores puntuaciones medias, correspondieron a la dimensión de realización personal, destacándose “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes”; “Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo” y “Me siento con mucha energía en mi trabajo”, lo cual genera que la prevalencia del síndrome aumente considerablemente ya que ésta se evalúa de manera negativa, estos resultados son similares a los de Ortega y Ortiz (2007) [28] y el estudio de Vinaccia y Alvaran (2003) [34].

En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout, es importante anotar que su comparación con otros estudios es difícil debido a la diversidad de instrumentos de medición utilizados así como las muestras y punto de corte. En el presente estudio la prevalencia fue 20,1%, lo cual indica un aumento en el padecimiento de éste, ya que en los estudios revisados, la prevalencia más alta que se ha presentado en el personal de enfermería en Colombia ha sido 26,6% [39] en la ciudad de Cartagena, mientras que Contreras, Ávalos y Romero en México (2013) [32] la prevalencia fue 74,6%, este aumento probablemente se deba al acelerado ritmo de vida que se evidencia hoy en día en el mundo, el tiempo parece reducido para poder lograr las actividades propias de la profesión, además la situación por la cual atraviesa el sistema de salud en nuestro país afecta tanto el plan de tratamiento para los pacientes como las garantías para los empleados (salario, incentivos, estabilidad laboral). Del mismo modo cabe resaltar que el 52,3% del personal encuestado en el hospital de referencia está en riesgo de desarrollar síndrome de Burnout, por lo cual es de suma importancia que la administración del hospital de referencia realice un programa de prevención y cree estrategias de intervención a través del programa del sistema general de riesgos laborales de dicha institución para reducir el estrés laboral, donde se busque establecer estrategias que estén encaminadas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima

de trabajo, además, dar una verdadera importancia a la necesidad de tener tiempo y actividades de esparcimiento que permitan fortalecer las relaciones interpersonales y estilos saludables que se convertirán en factores protectores.

Cuando se exploró la asociación entre la presencia del Burnout con la edad, el estado civil, el tipo de enfermero, el servicio donde laboraba, el tiempo laborado desde la terminación de los estudios, las horas laboradas en el día, en el mes y en el número de contratos, fue mayor el riesgo de presentar el síndrome en los hombres, en las enfermeras profesionales, en los solteros/viudos/separados, en quienes trabajaban al momento de la encuesta en los servicios de hospitalización o en UCI y en quienes tenían un tipo de vinculación temporal/supernumerario aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Estos resultados guardan coherencia con la sustentación teórica de los orígenes del síndrome, que se afirma se dan principalmente en el entorno laboral y, en las condiciones de trabajo. La no relación estadística de las variables anteriormente indicadas con el evento de interés podrían explicarse porque el instrumento aplicado se centra principalmente en abordar aspectos psicológicos antes que condiciones de trabajo, lo que sugiere de antemano la realización de un estudio observacional sobre la satisfacción laboral de la enfermeras que permita tener un acercamiento más profundo a las raíces desencadenantes del síndrome.

Ahondando en los orígenes del SB, la enfermería como profesión de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos y extendidos, aunado a situaciones relacionadas con el ambiente laboral y con la remuneración económica, puede ser un factor de riesgo para la presencia del síndrome. En el personal de la salud emerge riesgo para la salud mental, por lo que puede generar cambios en el modo como se percíbe la utilidad del trabajo. Gil Monte (2005) [24], argumenta que el SB es la respuesta a los estresores crónicos laborales y que además viene acompañada de sentimientos y actitudes negativas, que provocan alteraciones psicofisiológicas en el organismo, hechos que pueden atenuarse en la

población estudiada canalizando energías en actividades externas y una adecuada relación laboral. Una de las manifestaciones clásicas del desgaste laboral, el estrés, según Lazauro y Folkman (1986) [54], es el resultado de la relación individuo y entorno, que cuando es crónico origina en el individuo un desajuste en su homeostasis biopsicosocial, lo que antecede a la aparición del síndrome en un tiempo futuro, este puede presentarse como positivo o negativo, el primero como tendencia a su realización personal y el segundo como un mecanismo de autodestrucción; en este sentido el Hans Seyle [55] definió al estrés positivo como tonificador del cuerpo, mientras que el negativo consume las fuerzas corporales ocasionando la enfermedad; con relación a lo planteado se evidencia que una parte de la población del personal de enfermería en estudio se encuentran con estrés positivo, puesto que aun cuando interaccionan con su estresor mantienen una mente abierta y con disposición para el trabajo, lo que podría minimizar los problemas de salud mental y las experiencias insatisfactorias.

Se reitera, por lo tanto, la propuesta indicada de profundizar en el conocimiento del ambiente laboral del hospital ya que el MBI per se no indaga sobre este aspecto crucial para la buena marcha de toda institución en general y del hospital en particular.

Es notorio que fue más prevalente el síndrome de Burnout en los hombres (44,4%), esto puede explicarse porque ellos generalmente presentan sentimientos de baja realización personal en el trabajo como un agente desencadenante del estrés, en especial por falta de apoyo social o a nivel de realización profesional Leiter (1992) [56]; en el estudio de Vinaccia (2004) [34] fue más prevalente el síndrome en mujeres.

El síndrome de Burnout extremo se presentó en aquellas personas que tenían un mayor número de hijos, lo cual podría explicarse por las ocupaciones laborales del personal de enfermería, sumadas con su rol de padre/madre y esposo(a), las

cuales podrían tener un efecto negativo en su calidad de vida en general y en su desgaste emocional, contrario al estudio de Rodríguez Paipilla en Bogotá (2011) [38] donde la ausencia de Burnout estuvo relacionada con el número de hijos.

Cabe la pena resaltar que hay relación entre el SB y los distintos servicios hospitalarios, porque dado el nivel de complejidad se requiere aptitudes que no todos los trabajadores poseen vocación, dedicación, estabilidad psicológica y emocional, de igual manera salud física y capacidad para el trabajo, que son componentes que le permitan enfrentar la carga asistencial y emocional en estos servicios.

Según Gil Monte y Peiró (1997) [24] el rol de la enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con frecuencia relativa sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo de manera adecuada las cosas. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras: La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social y los conflictos con los médicos y compañeros.

7. CONCLUSIONES

- En general, la prevalencia de los casos probables del Síndrome de Burnout fue del 20.1%
- Las mujeres predominaron en el estudio pero donde más se presentó el síndrome es en los hombres.
- Se observaron diferencias sociodemográficas, económicas y laborales en el personal de enfermería del Hospital de referencia y según tipo de vinculación siendo la edad promedio 33 años, el promedio de hijos fue 1, en cuanto a la vinculación la mayoría del personal está contratado bajo la modalidad de planta temporal.
- Se encontraron diferencias marcadas en los puntajes de los tres dominios considerados, a saber, en el componente Cansancio Emocional (9.3), en la Despersonalización (4.9) y en la Realización Personal (8.1).
- Las personas que no tenían una relación formal, las enfermeras profesionales y los que tienen vinculación diferente al de planta presentaron mayor proporción de Síndrome de Burnout.
- Ser hombre y tener hijos posiblemente aumentan el riesgo de padecer síndrome de Burnout.

8. RECOMENDACIONES

El Síndrome de Burnout es una enfermedad de origen laboral que se viene presentando a diario en diferentes profesiones, y es alarmante la incidencia de casos en todo el mundo, la clave está en detectar el problema e intervenir antes de que sea demasiado tarde.

A nivel individual se deben buscar estrategias encaminadas a minimizar los efectos del Burnout, se debe pasar por detectar y atacar las fuentes generadoras de estrés. Según Gil Monte (2005) [24] “se hace necesario el entrenamiento en la solución de problemas, en la asertividad y manejo del tiempo”. Por ello se recomienda a los mandos directivos del hospital, trazar un programa de intervención a los factores que devela esta investigación que son intervenibles y cuyos indicadores distan de ser los mejores.

En este sentido los especialistas del tema recomiendan acciones sencillas como olvidarse de los problemas laborales fuera del trabajo, realizar prácticas de relajación, como parar y realizar pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral, estas intervenciones deben direccionarse de la sección de salud ocupacional de la institución con apoyo de un profesional en psicología.

Es indispensable que el hospital de referencia dentro de su sistema general de riesgos laborales (Ley 1562 de 2012) [52] implemente planes para que tiendan al mejoramiento del clima organizacional, también se hace necesario el seguimiento de los casos que se hayan detectado con el síndrome de Burnout y se busquen mecanismos a través del programa de medicina preventiva.

9. LIMITACIONES

Los diferentes métodos para evaluar la presencia del síndrome hacen que discrepen las comparaciones entre diferentes investigaciones.

Las limitaciones principales son las propias de un estudio basado en encuestas, a pesar de ser el Maslach Burnout Inventory un instrumento validado, muy usado y recomendado en el mundo.

El personal de enfermería en el hospital no estaba en un solo servicio, pues es rotado cuando se requiere, por lo cual ésta fue una de las limitaciones del estudio, ya que pudimos encontrar más personal en unos servicios que en otros, lo que dificulta la comparación.

REFERENCIAS

1. Pera G. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit*; 16 (6): 480-6.
2. Rosas S. (2006). Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del hospital general de Pachuca. Recuperado de: http://dgsa.reduaeh.mx/revista/psicología/IMG/pdf/N°_2-5.pdf.
3. Montero Marín, J; García Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health* (10): pp. 302.
4. Quiceno, M; Vinaccia, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200012&lng=es&nrm=iso.
5. Especialistas medicinas alternativas. (2006). *Estrés y fatiga crónica*. 1° ed. Buenos Aires: Ediciones lea.
6. Niosh. Columbia. CDC. (1999). Recuperado de: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101_sp/
7. Arimany I. (2001). Estrés laboral en el profesorado. *Educaweb*; 13. Recuperado de: <http://www11.urbe.edu/ojs/index.php/REDHECS/article/viewArticle/450>
8. Posada E. (2011). La relación trabajo – estrés laboral en los colombianos. Recuperado de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1449
9. Ministerio de la protección social decreto 2566 (2009). Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Recuperado de: <http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2009/julio/07/dec256607072009.pdf>

10. Jofré, V; Valenzuela, S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Aquichán. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59/122>
11. Jacob, A. (2004). La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropo-histórica. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. CONICET. Revista Argentina; 3: 69-76.
12. Ortega, L; Salas, R; Correa, R. (2011). "Aspecto epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario hospital Aquilino Tejerira". iMedPub Journals.
13. Maslach, C; Jackson, S; Leiter, M. (1996). Maslach Burnout Inventory. Manual, 3° ed. Palo Alto (ca): Consulting Psychology Press.
14. Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980): Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. New York: Human Science Press.
15. Roger, F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Cegesti. Recuperado de: <http://www.integraorg.com/wpcontent/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%200sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20em presa.pdf>
16. Pines, A; Aroson, E; Kafry, D. (1981). Burnout: from tedium to personal growth. New york: free press.
17. Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana Salud Pública. 29(2): 103-110. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662003000200002&lng=es.
18. Grau, A; Flichtentrei, D; Suñer, R; Prats, M; Braga, Florencia (2009). «Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español (».)Revista Española de Salud Pública 83 (2): pp. 215-230.

19. Restrepo, N; Colorado, G. (2005). Desgaste profesional (Burnout) y su asociación con factores de riesgo psicosocial en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. [Magister en salud ocupacional]. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
20. Córdoba, L; Tamayo, J; González, M; Martínez, M; Rosales, A; Barbato, S. (2011). Adaptación y validación del Inventario Maslach para el Desgaste Profesional – Encuesta para los servicios de salud en Cali. Colomb Med. Recuperado de:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=77283&id_seccion=1609&id_ejemplar=7673&id_revista=108
21. Manassero, M; Vázquez, A; Ferrer, V; Fornés, J; Fernández, M. (2003). Estrés y burnout en la enseñanza. Palma de Mallorca: Ediciones UIB.
22. Guerrero, E; Rubio, J; (2008). Fuentes de estrés y síndrome de «burnout» en orientadores de institutos de Enseñanza Secundaria. Revista de Educación, 347, 229-254.
23. Bosqued, M. (2008). Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? [Internet]. España: Editorial Paidós; Recuperado de:
http://books.google.com.co/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&dq=Quemados:+El+s%C3%ADndrome+del+Burnout:+%C2%BFQu%C3%A9+es+y+c%C3%B3mo+superarlo?&hl=es419&sa=X&ei=YLSvUeXIDafX0gG_rIGIAg&ved=0CwQ6AEwAA.
24. Gil Monte, P; Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid.
25. Haya, C. Síndrome de Burnout en personal de enfermería. Recuperado de:
http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonio_porras.PDF
26. Rodelgo, Tomas. (2012). Síndrome de Burnout (desgaste profesional). Portal de Salud y Medicina Onmeda. Madrid. Recuperado de:
http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout.html

27. Reyla Moreno, B; Zurayma Mejías, M; Rivas, A; Rivas, F; Cerrada, J. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/517>
28. Ortega, M; Herrera, R; Coronel, G. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/730/1287>
29. De Souza, S; Magnago, R. (2009). Prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería de un hospital grande en el sur de Brasil.
30. Schmidt, D; Rodrigues C. (2013). Calidad de vida en el trabajo y burnout entre profesionales de enfermería que actúan en Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. bras. enferm. vol.66, n.1, pp. 13-17. ISSN 0034-7167. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.
31. Galindo, R; Oliveira, K. (2012). Burnout en enfermeros del hospital general de la ONU de la ciudad de Recife.
32. Contreras, S; Ávalos, M; Romeo, H; Morales, H; Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Recuperado de: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_mayo-agosto/REVISTA_HS_mayo-agosto2013.pdf#page=16
33. Guevara, C; Henao, D; Herrera, J. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Recuperado de: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/4128>
34. Vinaccia, S; Alvaran, L. (2003). Síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares: un estudio exploratorio. Recuperado de: <http://teps.cl/XpTQV/files/2011/06/art-1-.pdf>
35. Castaño, I; García, M; Leguizamo, L; Novoa, M; Moreno, I. (2006). Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el

reporte de sus prácticas médicas de sus cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes.

36. TUESCA, R; IGUARAN, M; SUAREZ, L; VARGAS, G; VERGARA, DEISY. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras(os) del área metropolitana de Barranquilla.

37. GÓMEZ, A. (2009). Caracterización del síndrome de Burnout en las enfermeras (os) que laboran en una unidad de cuidados intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

38. RODRÍGUEZ, MAGDA; RODRÍGUEZ, R; RIVEROS, A; RODRÍGUEZ, D'LUYZ; PINZÓN, J. (2011). Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá.

39. COGOLLO, ZULEIMA; BATISTA, E; JARAMILLO, A; RODELO, D; MERINA, G. (2010). Burnout e fatores associados em trabalhadores de enfermagem em serviços de emergência em Cartagena (Colômbia). Aquichán. Apr [16]; 10(1): 43-51. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000100005&lng=en.

40. ANDRAD, J; SANABRIA, YURI; MORALES, M; RODRÍGUEZ, J; OYUELA, J. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué.

41. CORTINA, A; CONILL, J. (2000). En: Polo M. Ética Profesional. Gestión del tercer milenio. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas.

42. LEDDY, S; PEPLER, J. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ª ed. México: OPS.

43. Hospital de referencia. Recuperado de: <http://www.hflleras.gov.co/historia.php>

44. Ministerio de Protección Social – Colombia. (2011). Código sustantivo del trabajo. Recuperado de: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/Codigo%20Sustantivo%20del%20Trabajo%20Colombia.pdf>

45. Quispe, L. Condiciones de trabajo del personal de enfermería de nuevo ingreso. Recuperado de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quispe_liliana.pdf.
46. Cogollo, Z; Batista, E; Cantillo, C; Jaramillo, A; Rodelo, D; Meriño, G. (2010). Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichan, Norteamérica. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1605/2123>>. Fecha de acceso: 12 sep. 2013.
47. Ministerio de salud resolución número 8430. (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
48. Rubio, J. (2003). Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. [Doctor en psicología]. Badajoz: Universidad de Extremadura.
49. Maslach, C; Jackson, S. (1982). Burnout in health Professions: A social psychological analysis. En Sanders, G y Suls, J. (Eds.). Social psychology of health and illness. Hillsdale: LEA50. McCullagh, Peter. "Regression models for ordinal data". Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological) 42 (2). pp. 109–142.
51. Hosmer, D; Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. New York: Wiley.
52. Ministerio de trabajo, ley 1562. (2012). Recuperado de: <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>
53. Raftopoulos, V; Charalambous, A; Talias, M.(2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457>
54. Hernández, L; Olmedo, E; Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=854282>

55. Alvarado, Calderon. (2009). Validez factorial de maslach burnout inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. Recuperado de: http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/validez.pdf
56. Gascón, S; Olmedo, M; Ciccotelli, H. (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3942>
57. Albaladejo, R; Villanueva, R; Ortega, P; Astasio, P; Calle, M; Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*; 78: 505-16

ANEXOS

ANEXO 1: Formato de Encuesta



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Síndrome de Burnout en personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Ibagué 2013

Fecha:
Día Mes Año

Número de cuestionario

INSTRUCCIONES

Esta encuesta se encuentra dividida en dos partes: En la sección I. Datos socio demográficos, encontrará una serie de preguntas generales sobre usted. Algunas preguntas tienen opción de respuesta, en estas deberá seleccionar la que corresponda con una X. En las preguntas donde no hay opciones deberá escribir el número que corresponda. En la sección II. Maslach Burnout, marque con una X según corresponda.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: 1. Mujer 2. Hombre
2. Edad: (En años cumplidos)
3. Estado civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Separado
5. Unión libre 6. Otros
4. ¿Cuántos hijos tiene?
5. Tipo de enfermero(a): 1. Auxiliar 2. Profesional
6. ¿En qué servicio trabaja? 1. Hospitalización 2. Quirófano

3. Sala de partos 4. UCI 5. Área Administrativa
6. Oncología 7. Esterilización 8. Camillero
7. ¿Cuánto tiempo lleva laborando desde que se graduó? años)
8. Tipo de vinculación: 1. Planta 2. Planta temporal 3. Supernumerario
9. ¿Cuántas horas trabaja al día?
10. ¿Cuántas horas trabajará en el presente mes?
11. ¿Cuántos contratos de trabajo tiene?

ANEXO 2: Formato de Instrumento Maslach Burnout Inventory

II. MASLACH BURNOUT

PREGUNTAS	0. Nunca	1. Pocas veces al año o menos	2. Una vez al mes o menos	3. Unas pocas veces al mes o menos	4. Una vez a la semana	5. Pocas veces a la semana	6. Todos los días
1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otro a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Siento que tratar todo el día con personas me cansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muchas gracias por su colaboración

Nombre de la encuestadora: _____

ANEXO 3: Formato Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Síndrome de Burnout en personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Ibagué 2013

Usted ha sido seleccionado aleatoriamente para participar en el presente estudio de investigación. Antes de diligenciar el formulario, por favor lea este consentimiento detenidamente. Haga todas las preguntas que desee, las estudiantes investigadoras responderán a sus inquietudes.

El propósito del es aportar información que oriente al personal administrativo del Hospital en el diseño de estrategias que estén encaminadas a mejorar el bienestar del personal de enfermería.

Para el desarrollo del proyecto se ha realizado muestreo independiente correspondiente al personal de enfermería de cada servicio del hospital. El estudio es totalmente voluntario, por lo cual usted puede desistir a participar en el mismo.

Se espera que a las personas seleccionadas aleatoriamente diligencien el formulario, en el cual se utiliza el instrumento especializado para estudiar el Síndrome de Burnout. La encuesta es autodiligenciable, con una duración aproximada de 10 minutos. En la encuesta no se indagara por algún dato que pueda identificarlo, con lo cual se garantiza el máximo de confidencialidad; la información suministrada por usted será utilizada únicamente con finalidad académica, lo invitamos a que responda honestamente lo que se le indaga.

He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Firma: _____