



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales**

**Diana Paola Toro Cortes**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Manizales, Colombia  
2014



# **Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales**

**Diana Paola Toro Cortes**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Enfermería**

Directora:  
Gloria Lucia Arango Bayer, MSc. Ph.D.

Línea de Investigación:  
Gerencia en salud y enfermería

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Manizales, Colombia  
2014



*Dedicatoria*

*A Dios, quien cada día me muestra que su obra es perfecta y que me ama*

*A mi familia que es la mejor muestra que Dios todo lo hace bien*

*A mi esposo por su amor y apoyo incondicional*

*A la profe Gloria Arango Bayer por ser más que un ángel en este camino de aprendizaje*



## **Agradecimientos**

A una clínica maravillosa que es bastante particular

Al Dr. Pedro Gil Monte por su generosidad al permitirme aplicar su instrumento, sus explicaciones y respuesta inmediata.

A la Universidad Nacional de Colombia

A mis amigas que me apoyan cada día

A Daniel por su ayuda permanente y desinteresada



## Resumen

**Título:** Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales.

El Síndrome de quemarse por el trabajo “Burnout” es definido como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja)<sup>1</sup>. Este síndrome se presenta en las personas que desarrollan su actividad laboral de cara a las personas; en este grupo se encuentran las (os) profesionales de enfermería que es el objeto de éste estudio.

**Metodología:** Esta investigación midió los niveles de burnout de enfermeras de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Manizales, a través de un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), encuestando a las 49 enfermeras de la institución objeto de estudio.

**Resultados y conclusiones:** En este centro hospitalario, las enfermeras mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral ente el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización. Se presenta

---

<sup>1</sup>GIL-MONTE, Pedro. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. [en línea]: [http://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)

con mayores puntuaciones en las personas que laboran en las áreas de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo.

En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que esta es baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación. Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo.

En cuanto a la indolencia, se destaca cómo se considera a los familiares de los pacientes de manera negativa y cómo con alguna frecuencia los enfermeros no quisieran atender a algunos pacientes o consideran que pueden resultar insoportables, si bien esto no conduce a que se les etiquete, a que se les trate con indiferencia o a que se use la ironía como mecanismo para adaptarse a situaciones relacionadas con el paciente. En lo que tiene que ver con la culpa se destaca que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo. Con base en los hallazgos se formulan recomendaciones para la organización, la enseñanza y la investigación.

**Palabras clave:** burnout, enfermería, Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)

## Abstract

**Title:** Level of nurse burnout in a service institution of tertiary Manizales

The Burnout, work "Burnout" defined as a chronic job stress response characterized in that the individual develops a sense of professional failure (especially in relation to people working towards). Based on the literature it is found that the syndrome develops in people who develop their work for the customer, in this group is the nursing that is our object of study.

**Methodology:** This study measured levels of burnout of nurses from a tertiary clinic in the city of Manizales, through descriptive study using the Questionnaire for Assessing Burnout, work (CESQT) Dr. Pedro Gil -Monte, surveying the total population.

**Results:** In the research is seen as women aged 41-50 years have the highest scores for the syndrome, as well as those who have a permanent contract, with seniority being the first and fifth years, but with a older than 4 years in the organization. It comes with higher scores on the person who works in the areas of hospitalization, emergency and intensive care.

**Conclusion:** In the aspects of hope for job found that just the illusion work is low in the group of respondents, as well as consideration of the work as a source of personal fulfillment and gratification. With regard to psychological exhaustion, lower scores in this category were those obtained or dimension as to feel overwhelmed by the job.

As for laziness, highlights how it is considered to relatives of patients negatively with some frequency and how nurses would not attend or consider some patients may become unbearable., Although this does not lead to them label, to be treated with indifference or irony is used as a mechanism to adapt to situations related to the patient.

In what has to do with guilt highlights some professionals feel guilty about their attitudes at work.

**Keywords:** burnout, nursing, burn Assessment Questionnaire for work (CESQT)



# Contenido

	Pág.
Contenido	
<b>1. Marco referencial.....</b>	<b>3</b>
1.1 Descripción del área problemática .....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Justificación.....	13
1.4 Propósitos e impactos esperados.....	14
1.5 Objetivos .....	16
1.5.1 Objetivo general.....	16
1.5.2 Objetivos específicos .....	16
1.6 Definición de conceptos .....	17
1.6.1 Condiciones de trabajo: .....	17
1.6.2 Síndrome de Burnout:.....	17
1.6.3 Ilusión por el trabajo: .....	18
1.6.4 Desgaste psíquico: .....	18
1.6.5 Indolencia: .....	18
1.6.6 Culpa: .....	18
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>19</b>
2.1 Concepto de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT):.....	19
2.2 Síntomas del SQT .....	22
2.3 Proceso del síndrome de quemarse por el trabajo .....	22
2.3.1 Perspectiva clínica.....	23
2.3.2 Perspectiva psicosocial.....	23
2.4 Modelos psicosociales propuestos para el estudio del SQT .....	24
2.4.1 Teoría sociocognitiva del Yo.....	24
2.4.2 Teorías del intercambio social. ....	25
2.4.3 Teoría organizacional. ....	25
2.5 Proceso de desarrollo del SQT.....	25
2.6 Modelos del proceso del SQT .....	25
2.6.1 Modelo tridimensional del MBI HSS.....	25
2.6.2 Modelo de Edelwich y Brodsky. ....	27
2.6.3 Modelo de Price y Murphy. ....	27
2.6.4 Modelo de Gil Monte:.....	28
2.7 Evaluación psicométrica del SQT.....	29
<b>3. Marco de diseño .....</b>	<b>35</b>
3.1 Tipo de estudio:.....	35
3.2 Variables .....	35

3.3	Fuente de información .....	36
3.4	Instrumento.....	36
3.5	Plan de recolección de datos .....	37
3.6	Plan de análisis de datos .....	37
3.7	Aspectos éticos a considerar .....	39
3.8	Mecanismos de difusión del conocimiento .....	40
<b>4.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>41</b>
4.1.1	Edad de los profesionales. ....	42
4.1.2	Género de los profesionales.....	43
4.1.3	Tipo de contrato de los profesionales.....	44
4.1.4	Distribución de los enfermeros encuestados según años de experiencia profesional. ....	45
4.1.5	Distribución de los enfermeros encuestados según años de antigüedad en la organización. ....	46
4.1.6	Distribución de los enfermeros encuestados según años de antigüedad en el cargo actual. ....	47
4.1.7	Distribución de los enfermeros encuestados según el servicio en el que labora el profesional. ....	48
4.1.8	Distribución de los enfermeros encuestados según la simultaneidad de trabajo en otra institución:.....	49
4.1.9	Distribución de los enfermeros encuestados según las horas de trabajo extra por semana:.....	50
<b>5.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>67</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>75</b>
6.1	Conclusiones .....	75
6.2	Recomendaciones .....	76
Anexo A.	Cuestionario de evaluación para el síndrome de quemarse por el trabajo .....	79
Anexo B.	Autorizaciones y permisos .....	80
Anexo C.	Consentimiento informado.....	83

Bibliografía

## Lista de gráficas

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Distribución de los enfermeros encuestados según edad.....	42
Gráfica 2. Distribución de los enfermeros encuestados según Género.....	43
Gráfica 3. Distribución de los enfermeros encuestados según tipo de contrato .....	44
Gráfica 4. Distribución de los enfermeros según años de experiencia profesional.....	45
Gráfica 5. Distribución de los enfermeros según antigüedad en la organización .....	46
Gráfica 6. Distribución de los enfermeros según antigüedad en el cargo actual .....	47
Gráfica 7. Distribución de los enfermeros según el servicio en el que labora el profesional .....	48
Gráfica 8. Distribución de los enfermeros encuestados según la simultaneidad de trabajo en otra institución .....	49
Gráfica 9. Distribución de los enfermeros encuestados según la simultaneidad de trabajo en otra .....	50
Gráfica 10. Aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo .....	51
Gráfica 11. Aspectos relacionados con el desgaste psíquico .....	53
Gráfica 12. Aspectos relacionados con indolencia.....	54
Gráfica 13. Aspectos relacionados con culpa .....	56
Gráfica 14. Puntajes de burnout por grupos de edad .....	58
Gráfica 15. Puntajes de burnout según género .....	59
Gráfica 16. Puntajes de burnout según tipo de contrato. ....	60
Gráfica 17. Puntajes de burnout según tiempo de experiencia laboral .....	61
Gráfica 18. Puntaje de burnout según antigüedad en la organización .....	62
Gráfica 19. Puntaje de burnout por antigüedad en el cargo actual.....	63
Gráfica 20. Puntaje de burnout según unidad funcional de trabajo .....	64
Gráfica 21. Puntaje de burnout según simultaneidad de trabajo en otra institución .....	65
Gráfica 22. Puntaje de burnout según número de horas extra laboradas .....	66



# Introducción

La profesión de enfermería en Colombia se encuentra desprotegida ante la carencia de legislación que defina factores laborales protectores relacionados con salarios justos, adecuadas razones enfermero a paciente, adecuadas cargas de trabajo, entre otros. Estos factores laborales pueden influir en el desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo, un síndrome que afecta al profesional y la atención que este brinda a los pacientes.

Hoy en día el país trabaja en promover una cultura de control del riesgo sicosocial. Con la puesta en marcha de la resolución 2646 del 2008 inicia un nuevo arquetipo de salud ocupacional, aquella que trasciende lo físico y llega hasta la psiquis de la persona-trabajador e involucra al empleador como parte fundamental de la salud mental del sujeto empleado.

La obligatoriedad de esta resolución exige a cada empresa establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias para que sus trabajadores desempeñen de la forma más sana su labor.

Esta investigación se realizó con el fin de brindar información que permita a la institución objeto de estudio identificar los aspectos sobre los cuales podría trabajarse para reducir la probabilidad de ocurrencia de este síndrome.

Se empleó previa autorización del autor el denominado Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo en una población de 49 enfermeras con la finalidad de medir los niveles de burnout de la población encuestada.

# 1.Marco referencial

## 1.1 Descripción del área problemática

En el mundo entero ha aumentado la preocupación por las condiciones de trabajo de los trabajadores de salud. Esta preocupación no es menor, puesto que justamente las condiciones de trabajo de quienes trabajan en este tipo de ocupaciones están conduciendo a una reducción en esta fuerza de trabajo que limitarían el progreso en la búsqueda de los objetivos de salud y desarrollo en los sistemas de salud de todo el mundo.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, las condiciones de trabajo de esta fuerza están desequilibradas al interior de los países. Por ejemplo, hay falta de equipo de salud adecuado en las áreas rurales y los programas de enfermedades prioritarias cuentan con poco personal. Por otra parte, en países industrializados, se observa que, a la par que envejece la población, también lo hacen los trabajadores. Pero además, las condiciones desfavorables de trabajo están conduciendo a migraciones de los profesionales, cuya necesidad aumenta dadas las nuevas enfermedades que amenazan la seguridad global, el envejecimiento de la población y las cambiantes tendencias de trabajo<sup>3</sup>.

De hecho, en el año 2006 se inició una campaña por los ambientes de práctica positivos para los trabajadores de salud, con la intención de generar conciencia pública y voluntad política para incorporar y mantener mejores condiciones y ambientes de trabajo dentro de

---

<sup>2</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health workforce alliance. About the alliance. <http://www.who.int/workforcealliance/about/en/>

<sup>3</sup>WORLD HEALTH ORGANIZACION. The human resources for health crisis. [http://www.who.int/workforcealliance/about/hrh\\_crisis/en/index.html](http://www.who.int/workforcealliance/about/hrh_crisis/en/index.html)

los sistemas de salud. La campaña pretende mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud haciendo conciencia, identificando buenas prácticas y desarrollando herramientas para los gerentes y los profesionales de salud en este campo<sup>4</sup>.

Evidentemente lo que se espera es que mejorando las condiciones y los ambientes de trabajo de los profesionales sea posible mejorar la calidad de la atención en salud que se presta.

El sistema de salud colombiano ha tenido grandes cambios a través de la historia. El más reciente fue la conformación del Sistema General de Seguridad social en Salud, por medio del cual el sistema se transformó de uno centralizado a uno descentralizado, en el que se promueven actividades de auditoría interna, externa y el autocontrol. De la misma manera se pasó de un sistema donde sólo se tenía en cuenta el hasta entonces denominado “paciente” a un sistema renovado donde el “cliente” se convierte en el eje del quehacer y donde la calidad es una condición *sine qua non* para las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

Para garantizar la calidad en la atención se reglamentó el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad (SOGC), normado por el decreto 1011 de 2006, que describe los componentes del SOGC: El sistema único de habilitación, el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, el Sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.

El Sistema único de Habilitación define los requisitos mínimos para el funcionamiento de una Institución prestadora de servicios (IPS), reglamentado por la resolución 1043 de 2006 la cual cuenta con nueve estándares para realizar la evaluación de habilitación: talento humano, instalaciones físicas, dotación y mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros asistenciales, interdependencia de servicios, referencia y contrarreferencia de pacientes, y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios.

---

<sup>4</sup>Ibid

En cuanto al estándar de talento humano, sólo se evalúan los requisitos para el ingreso a las instituciones, verificación de título y supervisión del personal en entrenamiento. No se mencionan temas como satisfacción del cliente interno, procesos de reentrenamiento, estrategias de promoción y retención o escalas salariales, y controversialmente aunque se exigen tablas de detalle de talento humano por servicio, no se encuentra normada la razón enfermera-a-paciente, médico-a-paciente, auxiliar de enfermería-a-paciente, y se utiliza la referenciación como instrumento para realizar el cálculo de estas razones.

Por el contrario, el Sistema Único de acreditación en su esencia trasciende a considerar la importancia de contar con un cliente interno satisfecho, tranquilo, capacitado, competente para lograr un cliente externo seguro y satisfecho. Es por eso que en la mayoría de los estándares (resolución 1445 anexo 1) partiendo del direccionamiento estratégico se plantean procesos que en primer lugar garanticen el bienestar del empleado de manera que se pueda brindar una atención que supere las expectativas del usuario.

Enuncia entonces la resolución 1445 en el anexo 1 en el estándar de “gerencia del recurso humano” cómo la organización debe contar con mecanismos periódicos para medir la satisfacción laboral y encontrar estrategias para realizar lectura del cliente interno donde se capten las necesidades de éste y se le den las respuestas correspondientes. Definir los factores de riesgo psicosocial de los empleados, determinar qué los estresa y ejecutar planes de mejora que tengan un impacto positivo en la percepción del cliente interno es una de las herramientas que se utilizan para cumplir con algunos estándares en instituciones que desean lograr la acreditación.

Enmarcados en que las instituciones de salud día a día están en busca de la mejora continua pero que, con el trabajo en sistemas de gestión de calidad se desea lograr calidad en la atención tanto del cliente interno como externo, se debe tener en cuenta cómo “la calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo es un concepto relacionado con la calidad de las condiciones del trabajo. Puede definirse como la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar

físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”<sup>5</sup> Es así como las condiciones laborales que son responsabilidad de la organización empiezan a ser una pieza fundamental en la prevención del riesgo psicosocial de los trabajadores.

En este sentido Gil Monte describe cómo el estrés laboral afecta cada día a más personas: “más del 25.2 por 100 de los trabajadores podrían estar afectados por el estrés laboral”<sup>6</sup>. El estrés laboral, cuando se convierte en un estado crónico, ha recibido el nombre de Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout).

Este síndrome se evidencia especialmente en personas que trabajan de cara al cliente (médico, profesional de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.)<sup>7</sup> Se concibe como una experiencia de carácter negativo hacia el trabajo, y hacia el sujeto del cuidado para el caso de enfermería.

El síndrome de burnout se caracteriza por “bajos niveles de realización personal (definidos como la tendencia de la persona a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden), altos niveles de agotamiento emocional (los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo), y de despersonalización (desarrollo de actitudes negativas, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo)”<sup>8</sup>

En el ambiente laboral el síndrome de burnout provoca “insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo, reconversión o

---

<sup>5</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide, 2005.p 22

<sup>6</sup> *Ibíd.*, 24.

<sup>7</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *En: Revista Eletrônica InterAçãoPsy.* (Ago., 2003) A;o 1, No. 1, pp. 19-33.

<sup>8</sup> *Ibíd.*, p 23-22.

abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes”<sup>9</sup>. Se trata de un síndrome que “debe ser entendido como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social”<sup>10</sup>.

Como se ve, la importancia del estudio del síndrome radica en el impacto que hoy tiene el estrés laboral tanto en los trabajadores como en las empresas: “según recoge la sociedad Europea para la seguridad y salud en el trabajo, más del 50 por 100 del ausentismo laboral tiene sus raíces en el estrés laboral; se calcula que el problema cuesta a la Unión Europea, como mínimo, 20.000 millones de euros al año en concepto de tiempo perdido y gastos sanitarios... se calcula que el 16 por 100 de las enfermedades cardiovasculares de los hombres y el 22 por 100 de las mujeres se deben al estrés laboral”<sup>11</sup>

Enfermería se concibe como una profesión que reconoce al ser humano vulnerable, y, por tanto, se incorpora entonces en ella el concepto de trabajo emocional que se puede “definir como el acto de expresar emociones socialmente deseadas durante las transacciones en los servicios”<sup>12</sup>. Esta actitud en particular afecta la salud mental de los trabajadores ya que deben responder de manera asertiva a cada situación independientemente de lo que sientan en verdad, por cuanto deben procurar que el usuario sea quien en primer lugar se sienta bien.

La inquietud por identificar la frecuencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería está ampliamente desplegada en la investigación científica sobre el tema. A

---

<sup>9</sup> LOMEÑA, José. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. En: Medicina de familia. (Nov., 2004) Vol. 4., No.3; pp.

<sup>10</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op. Cit. p 35

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p 23.

<sup>12</sup> *Ibíd.*, p 26.

continuación se presentan, a manera de ilustración, algunos estudios recientes sobre este asunto.

En el año 2008, por ejemplo, se publicó un estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo para detectar la presencia de burnout en las enfermeras del hospital. Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* para medirlo y se concluyó entonces que el 17.83% de las enfermeras cursaban por el síndrome de burnout; de éstas el 55.35% pertenecían al área de hospitalización y le seguían servicios especiales con el 23.21%, cardiovascular con el 16.07%, misceláneo (laboratorio, banco de sangre, farmacia, esterilización, bacteriología, unidad metabólica, radiodiagnóstico, unidad de función respiratorio) con el 5.35%. Identificaron que el grupo más grande de burnout se presentaba en enfermeros/as que tenían un tiempo de trabajo inferior a 15 años, y la mayor parte de los casos (75%) aparecían en enfermeros con menos de 10 años de trabajo en el último servicio.<sup>13</sup>

En el Hospital Clínico Universitario de San Carlos en Madrid se realizó un estudio transversal con una muestra de 622 profesionales clasificados en enfermeros/as y auxiliares/técnicos, utilizando el *Maslach Burnout Inventory*. El estudio, publicado en el 2004, evidenció que el burnout se presentaba con mayor facilidad en personas que trabajan en servicios como urgencias y oncología, en los profesionales que percibían que su trabajo era poco reconocido y en quienes exponían un alto grado de insatisfacción con la gestión del centro de trabajo<sup>14</sup>.

En el 2002 se publicó un estudio realizado en 168 hospitales de Pensilvania, EEUU con una muestra de 10.184 enfermeras donde se argumentaba que el 40% de las enfermeras deben superar niveles de burnout para garantizar el cuidado del paciente. Se documentaba además que 1 de cada 5 enfermeras refiere desear dejar su empleo en el

---

<sup>13</sup> DEL RIO MORO, O.; PEREZAGUA GARCÍA, M.C.; Vidal Gómez, B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo. En: *Enfermería cardiológica*. (2008); N°28, pp. 24-29.

<sup>14</sup> ROMANA, Rosa. ALBALADEJO, Romana et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 2004, vol.78, n.4 [citado 2013-06-17], pp. 505-516 .

próximo año. Además por cada paciente adicional que se le asigne se aumenta en un 95% la probabilidad de burnout<sup>15</sup>.

En el 2004 se publicó un estudio de tipo transversal, realizado en 20 hospitales de Estados Unidos utilizando el *Maslach Burnout Inventory*. El estudio exploraba la relación que existe entre la presencia de burnout y la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados de enfermería. Como parte de un estudio más grande, se recogió información de 820 enfermeras y 621 pacientes con SIDA, a quienes se les realizaron entrevistas. A las enfermeras se les preguntó sobre asuntos relacionados con la suficiencia del personal de enfermería, el apoyo administrativo, la relación enfermero-médico y las intenciones de abandonar el trabajo, mientras que los pacientes respondieron a un cuestionario modificado de la escala de Satisfacción del paciente de LaMonica\_Oberst. La conclusión del estudio sugiere que las mejoras en los entornos de trabajo de las enfermeras en los hospitales tienen el potencial de reducir el alto nivel de desgaste profesional<sup>16</sup>.

Pero la preocupación por el síndrome también está presente en América Latina. En Chile se analizó la prevalencia del síndrome en una muestra de 116 trabajadores de atención al público utilizando el Cuestionario de evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. El porcentaje de personas que alcanzaron puntajes altos para el síndrome fue de 7.76 %; de éstos el 6.90% se consideraron casos graves, lo que según los autores en España se consideraría accidente laboral. Se encontró además un alto porcentaje de desgaste síquico (24.14 %).<sup>17</sup>

El síndrome de burnout se ha evaluado en el ámbito de la enfermería en Colombia. En Barranquilla por ejemplo en el año 2006, se realizó un estudio descriptivo exploratorio

---

<sup>15</sup> AIKEN, L. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. En: JAMA. (2002); Vol. 288, No.16, pp.1987-93.

<sup>16</sup> VAHEY, D, AIKEN LH, SLOANE DM, # SP and VARGAS D Nurse burnout and patient satisfaction. En: MedCare. (2004 Feb); Vol. 42, Suplemento 2; pp. II57-66

<sup>17</sup> GIL-MONTE, P. R. y OLIVARES, V. (2007, mayo). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile. En: Cd de comunicaciones del "5º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales" Santiago de Chile (Chile). ISBN: 84-934256-2-1

con la participación de 103 enfermeras aplicándoles el instrumento de Maslach, donde se encontró que la prevalencia del síndrome de burnout era del 1.9%.<sup>18</sup>

En Cartagena se diseñó un estudio analítico transversal con una muestra de 176 enfermeros de los servicios de urgencias de 12 instituciones: Se aplicó el Maslach Burnout Inventory, y se encontró que el 26.6% de los enfermeros a los que se les aplicó el instrumento presentaban desgaste profesional.<sup>19</sup>

La investigación del fenómeno del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en la profesión de enfermería ha sido muy inferior en América Latina, y particularmente en Colombia. Sin embargo, parece que las condiciones están dadas para que la frecuencia y el nivel de burnout en este grupo profesional aumente. En el siguiente apartado se explica por qué.

---

<sup>18</sup> TUESCA, R. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. En: Salud Uninorte. (2006): Vol 22. N° 2, p 87.

<sup>19</sup> COGOLLO-MILANES, Zuleima et al. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichán [online]. 2010, vol.10, n.1 [citado 2013-06-17], pp. 43-51

## 1.2 Planteamiento del problema

El 20 de mayo de 2010, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE) publicó una declaración “SOBRE EL DETERIORO DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA”, que señala precisamente cómo ha venido siendo afectado el ejercicio profesional por las inadecuadas condiciones laborales de estos profesionales. En esta declaración el CTNE hace referencia al inadecuado reconocimiento del papel fundamental que cumplen los servicios de enfermería en el sistema de salud, a la distorsión de su perfil ocupacional “por la delegación progresiva de funciones de carácter administrativo”, a la precarización de las condiciones laborales evidenciada en la flexibilización laboral, la tercerización de los servicios de salud, la baja remuneración, entre otros y la presencia de factores como “sobrecarga laboral, jornadas de trabajo extensas, cambios y rotaciones frecuentes del sitio de trabajo, limitaciones en materiales, insumos e infraestructura, exposición a riesgos ergonómicos, biológicos, físicos, y psicológicos” que inciden en la calidad del cuidado.

Como lo señalan Mesa y Romero a partir de un estudio sobre condiciones laborales:

“las responsabilidades que asumen los profesionales de enfermería en su ejercicio profesional, dentro del marco de las exigencias institucionales, junto con las actuales condiciones laborales, han generado un agotamiento (físico y mental) que se traduce en desgaste, producto de las intensas jornadas laborales, no sólo por los turnos ordinarios y la recarga de trabajo, sino porque dichos turnos o jornadas se aumentan en dos o tres más que se destinan para cumplir tareas exigidas por la institución.”<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup>MESA MELGAREJO, Lorena; ROMERO BALLEEN, Maria Nubia. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 12 N° 2.

Lo anterior coincide con lo que parece observarse en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Manizales, que cuenta aproximadamente con 400 empleados, de los cuales el 47.5% es personal de enfermería (auxiliares y profesionales). Se trata de una organización que tiene como visión acreditarse.

En esta organización se observan algunas de las que desde la teoría de Gil Monte se denominarían “fuentes” del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) : carencia de cartas de identificación ocupacional actualizadas y socializadas con el personal, inequidad salarial para los cargos, ausencia de procesos de inducción y reinducción documentados y socializados, adicionalmente, no se cuenta con evaluaciones de clima organizacional, no se cuenta con un proceso que identifique y resuelva las necesidades del cliente interno, se carece de programa de incentivos, el personal de enfermería invierte la mayor parte de su tiempo en funciones administrativas descuidando la parte asistencial, y no se promueve el fortalecimiento del trabajo en equipo ni se tiene una política de retención.

Por otra parte, las “reacciones psicológicas” del SQT que se presentan desde la teoría sobre burnout se ven reflejadas en esta institución a través de un aumento en las quejas por parte de los usuarios donde argumentan que las enfermeras los tratan de manera deshumanizada, inoportuna y sin carisma. En las rondas de enfermería el personal por lo general no sabe el nombre del usuario a quien atiende; sólo reconoce el número de la cama o la patología por la que cursa la persona. Estos son algunos indicios que podrían sugerir lo que desde la teoría del burnout se denomina despersonalización.

Se observa para el año 2010 un promedio mensual de 70 días en el tema de incapacidades (Ausentismo), 2 desvinculaciones mensuales mínimo del personal de enfermería ya sea por renuncia o por falta de adherencia a procesos (intención de dejar el trabajo) y además un número adicional de horas trabajadas de entre 1 hora y 3 horas, tiempo que invierten los funcionarios adicionales a su turno para entregar a paz y salvo, afectando la calidad de vida del trabajador. Estos hallazgos podrían ser consecuencia de la presencia de un síndrome de quemarse por el trabajo.

Pues bien, a partir de estos hechos, y reconociendo que es posible que esté presentándose el síndrome en enfermería, en cuyo caso sería necesario intervenir con prontitud desde la organización, surge entonces la pregunta de investigación:

¿Qué nivel de burnout se presenta en los profesionales de Enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención de la ciudad de Manizales?

### 1.3 Justificación

“Se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal con la consabida sobrecarga laboral, los conflictos, la ambigüedad del rol por no existir especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las mermas en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales y la superposición familia-trabajo contribuyen en aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico”<sup>21</sup> y este es uno de los factores condicionantes básicos de productividad.<sup>22</sup>

Como se señaló anteriormente, la institución en la que se realizará el estudio está en búsqueda de la acreditación. Esto significa que su preocupación por el cliente externo habrá de reflejarse en la formulación, implementación y evaluación de estrategias que fomenten el trabajo bien hecho desde lo técnico, sólidamente soportado desde lo científico y claramente orientado a reconocer en el usuario a una persona vulnerable, con

---

<sup>21</sup> PARADA, María Eugenia et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [online]. 2005, vol.23, n.1 [citado 2013-06-17], pp. 33-45.

<sup>22</sup> ARRIAGA PIÑEIRO, E. la participación en la gestión como elemento de la satisfacción de los profesionales: un análisis de la experiencia andaluza. En: Revista enfermería global. (2003); Vol 2, Núm 2. Pp. 1-13.

expectativas y necesidades que deben ser cubiertas. Estas estrategias no pueden formularse a partir de supuestos.

Como se ha indicado anteriormente, hay una serie de indicios que sugieren que podría estar presentándose burnout en los enfermeros de la institución. Sin embargo, no hay evidencia científica de ello. Es por esto que se pretende aportar a la organización al determinar si las enfermeras cursan por un síndrome de quemarse por el trabajo para instaurar estrategias de tratamiento y/o de prevención basadas en las conclusiones de esta investigación.

Del mismo modo, se pretende aportar conocimiento a los profesionales de enfermería sobre un fenómeno que merece estudiarse. Se trata de un síndrome que afecta podría afectar profundamente la calidad de vida del enfermero y que requiere ser identificado desde la institución y desde el propio profesional, para evitar que se agraven los síntomas, con las repercusiones que esto tiene para el profesional como persona, para el paciente y para la organización.

## **1.4 Propósitos e impactos esperados**

Se pretende con esta investigación determinar si las enfermeras profesionales de la clínica de tercer nivel de Manizales presentan altos niveles de burnout, para que, en el caso de presentarse, se puedan plantear estrategias de tratamiento que mejoren su calidad de vida y en caso de no estarse presentado el síndrome, se continúe en la formulación e implementación de mecanismos de prevención de estrés laboral. La descripción de los niveles de burnout por variables sociodemográficas podría aportar a la organización a formular alternativas específicas para el manejo de condiciones laborales concretas conforme a los hallazgos.

Por otra parte, a la comunidad científica le servirá para continuar ahondando en el conocimiento de un fenómeno que, en razón de las condiciones actuales de los enfermeros y del diseño mismo del sistema de salud, podría estar aumentando. Por ello,

los hallazgos de este estudio contribuirán a promover la investigación en este asunto, con miras a formular, desde la academia, estrategias de formación para los estudiantes que les permitan reconocer las fuentes y consecuencias de este síndrome.

Si bien este se trata del caso de una sola organización, en tanto que se espera que el beneficiario de ella sea fundamentalmente la organización misma, este estudio se sumará a los ya disponibles en otras ciudades colombianas sobre este tópico. Acopiar progresivamente esta información permitirá a las organizaciones gremiales como la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, proveerse de información confiable acerca de lo que efectivamente está ocurriendo con los profesionales de Enfermería y los efectos que la presencia de burnout podría tener sobre la calidad del cuidado de enfermería y, por tanto, sobre la atención en salud.

A los profesionales de salud que trabajan en el ámbito hospitalario les servirá para reconocer que este fenómeno puede estar ocurriendo y promoverá que ellas sean quienes busquen maneras de que en su organización se explore si esto está sucediendo, para beneficio de la profesión y de los sujetos de cuidado.

El aporte a la disciplina se traduce en el reconocimiento de este como un paso para investigar en profundidad las condiciones laborales de los enfermeros y los mecanismos que podrían reducir el riesgo de que se presente el síndrome y con ello el deterioro de la calidad de la atención en salud y la deserción de los profesionales.

Finalmente, con esta investigación y las anteriores, se está haciendo un llamado a los órganos directivos del sistema de salud para que orienten su mirada a una problemática que no puede desconocerse y es justamente la posibilidad de que el burnout esté yendo en aumento.

Valga aclarar que, adicionalmente, atendiendo al compromiso con el autor del instrumento que se utilizará en este estudio, los resultados de esta investigación aportarán al trabajo de validación que el autor está haciendo de su instrumento en profesionales de salud de América Latina.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de burnout de los profesionales de Enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención de la ciudad de Manizales.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

Describir las características generales de la población objeto de estudio en cuanto a distribución por edad, género, forma de contratación, experiencia profesional, antigüedad en la institución, antigüedad en el cargo actual, servicio en el que labora, desempeño de otros trabajos, horas de trabajo extra la semana.

Describir la percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con su ilusión por el trabajo.

Describir la percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con su desgaste psíquico.

Describir la percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con la indolencia.

Describir la percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con el sentimiento de culpa.

Determinar los niveles globales de SQT en la población objeto de estudio y compararlos según las variables sociodemográficas (por grupos de edad, género, forma de contratación, experiencia laboral, antigüedad en la institución, antigüedad en el cargo

actual, servicio en el que labora, desempeño de otros trabajos, horas de trabajo extra la semana).

## **1.6 Definición de conceptos**

Para comprender el impacto de este trabajo es necesario reconocer el concepto de condiciones de trabajo, que se presenta a continuación.

### **1.6.1 Condiciones de trabajo:**

Conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que éstas variables determinan la salud del operario".<sup>23</sup> Incluye los siguientes aspectos: contaminantes físicos, químicos y biológicos, condiciones de seguridad, carga mental y física, y condiciones de la organización del trabajo.

Los conceptos a continuación presentados son aquellos a partir de los cuales Pedro Gil Monte formuló el constructo que dio origen al instrumento para medir Burnout que se utilizó en este estudio.

### **1.6.2 Síndrome de Burnout:**

Se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja)<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup>GOBIERNO DE ESPAÑA. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. Manual

<sup>24</sup> GIL-MONTE, P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. En: Anales de psicología ( 1999); vol . 15, nº 2, pp. 261-268

### **1.6.3 Ilusión por el trabajo:**

Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El trabajo es percibido como atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal.<sup>25</sup>

### **1.6.4 Desgaste psíquico:**

Se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.<sup>26</sup>

### **1.6.5 Indolencia:**

Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.<sup>27</sup>

### **1.6.6 Culpa:**

Se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial a las personas con las que se establecen relaciones laborales<sup>28</sup>

Hasta aquí se ha presentado el marco referencial de este trabajo. En el siguiente capítulo se presentan los elementos teóricos que se consideraron para su desarrollo.

---

<sup>25</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ed Pirámide. 2005., p 45

<sup>26</sup> *Ibíd.*, p 44

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p 44

<sup>28</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Op.cit.*, p. 45.

## 2. Marco teórico

Este marco teórico parte del abordaje del concepto del Síndrome de Quemarse por el trabajo, sus síntomas, el proceso del síndrome, y sus perspectivas clínica y psicosocial. Posteriormente se hace una breve referencia a los modelos psicosociales propuestos para el estudio del SQT para finalmente presentar los avances que se han alcanzado en términos de la evaluación psicométrica del instrumento para medir el SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO. Es preciso aclarar aquí que el abordaje de esos temas se centra principalmente en la propuesta de Pedro Gil Monte, cuyo instrumento fue utilizado para desarrollar esta investigación.

### 2.1 Concepto de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT):

El concepto de “quemarse por el trabajo” se utiliza desde el año 1974 cuando Freunderberg en Estados Unidos la usa para describir el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.)<sup>29</sup>. Menciona que el SQT presenta experiencias de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral.<sup>30</sup> Si bien tradicionalmente se ha asociado la presencia de este síndrome al trabajo en actividades de servicio a los demás, algunos autores

---

<sup>29</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. En: Revista electrónica InterAc-tivo Psy.Nº1. 2003

<sup>30</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op. cit., p 55

sugieren que este síndrome es más frecuente de lo que se piensa y se presenta también en otro tipo de ocupaciones.<sup>31</sup>

En 1976 Cristina Maslach definió el síndrome como de “desgaste profesional o burnout” al observar un cuadro clínico que se caracterizaba por muestras de sufrimiento y desgaste emocional en los trabajadores que tenían una profesión de las denominadas “de ayuda a los demás” y en contacto directo con el público”<sup>32</sup>

En 1977 Maslach y Pines definen el SQT como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida de interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio<sup>33</sup>.

En la revisión de literatura se encuentran numerosas definiciones y nombres para el SQT: se le dan nombres como como síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado, estar quemado, quemazón profesional, desgaste psicológico por el trabajo, desgaste ocupacional, desgaste profesional, agotamiento profesional, síndrome de cansancio emocional, estrés crónico laboral asistencial<sup>34</sup>.

Pero si bien el síndrome de quemarse por el trabajo es un fenómeno mundial, lo cierto es que su conceptualización difiere entre los países. Mientras que en algunos de ellos se usa como un diagnóstico médico, en otros resulta siendo una etiqueta no médica

---

<sup>31</sup> MASLACH, Cristina;SCHAUFELI Wilomar . The future of burnout. En: Professional burnout: Recent developments in theory and research. (1993); pp.253-259. Disponible en: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/045.pdf>

<sup>32</sup> PEÑALOSA,S. Validez y confiabilidad del cuestionario para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo (CESQT) de Gil Monte en profesionales de enfermería.

<sup>33</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op.cit., p 45

<sup>34</sup> Ibid.,p37

socialmente aceptada que trae consigo una suerte de estigma de diagnóstico psiquiátrico<sup>35</sup>.

En esta investigación se tomará como definición del burnout la elaborada por Gil Monte: síndrome de quemarse por el trabajo, ya que, según este autor, la palabra “por” denota que el síndrome se adquiere por el trabajo, por las condiciones del trabajo y no por el empleado.<sup>36</sup> Este síndrome se puede definir como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”<sup>37</sup>

La falta de realización personal en el trabajo se entiende como la percepción negativa de los profesionales sobre el trabajo que desempeñan y su relación con los demás.<sup>38</sup>, mientras que la despersonalización se define como “el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo”<sup>39</sup>

Otro concepto de burnout se encuentra en el diccionario Colling en su versión inglesa, en donde se describe el síndrome como: “Ser o llegar a estar fatigado por sobrecarga laboral”<sup>40</sup>

Chapman describe las principales características del síndrome como un desgaste emocional como resultado del trabajo, sentimientos de despersonalización hacia los pacientes, una pérdida de competencia y una sensación de fracaso. De acuerdo con Maslach el burnout es un síndrome que se caracteriza por un desgaste emocional,

---

<sup>35</sup>SCHAUFELI Wilomar, LEITER Michael, MASLACH Christina. Burnout: 35 years of research and practice. En: Career Development International. (2009); Vol. 14 No. 3, pp. 204-220

<sup>36</sup>GIL MONTE, Pedro. .Op. cit., p 39.

<sup>37</sup> GIL MONTE, Pedro. *Ibíd.*, p 45.

<sup>38</sup>*Ibíd.*, p 45.

<sup>39</sup>*Ibíd.*, p 46.

<sup>40</sup>POTTER, C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. En:Australasian Emergency Nursing Journal (2006) Vol. 9; pp. 57—64

despersonalización y un bajo nivel de talento personal lo cual principalmente afecta a las personas que de alguna manera tienen que tratar en su trabajo con otras personas.<sup>41</sup>

Farber señala que este síndrome "...surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido... Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima"<sup>42</sup>

## 2.2 Síntomas del SQT

Los síntomas del SQT se describen como: cognitivos, emocionales, actitudinales y otros. Entre ellos se encuentran: sentir que no valoran tu trabajo, irritabilidad, mal humor, disgusto, enfado, frustración, agresividad, desencanto, impaciencia, quejarse por todo, aislamiento, contestar mal, cansancio.<sup>43</sup>

## 2.3 Proceso del síndrome de quemarse por el trabajo

El SQT debe ser considerado como un proceso, no como un fin. El trabajador atraviesa por una serie de momentos en donde se sitúa en las dimensiones del SQT. "En la delimitación conceptual del SQT y en la consideración o abordaje que hacen de sus síntomas pueden diferenciarse dos perspectivas: una de carácter clínico orientada al

---

<sup>41</sup>Ibíd, p 58.

<sup>42</sup>FARBER, B. A. *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press, 1983.

<sup>43</sup> Ibíd., p 50.

diagnóstico, y otra de carácter psicosocial orientada a la explicación del fenómeno, que atiende a su etiología y a su desarrollo”.<sup>44</sup> Estas perspectivas son complementarias.

Es importante señalar aquí que en el síndrome de quemarse por el trabajo el trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no puede controlar y activan sus recursos personales. Aun así, la sensibilidad individual no es la responsable de que la persona sufra daños en su salud, si bien esta puede protegerse con mecanismos personales de afrontamiento y ea partir del apoyo social con el que cuente. Aun así, no se puede hablar de un problema de adaptación del individuo a la tarea, puesto que el empleador debe adaptar el trabajo a la persona.<sup>45</sup>

### **2.3.1 Perspectiva clínica.**

El SQT se entiende como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral. Es esta perspectiva se evalúa el nivel en determinados síntomas sin tener en cuenta qué proceso llevó a que ocurriera esta situación.<sup>46</sup>

### **2.3.2 Perspectiva psicosocial.**

En ésta perspectiva se percibe el SQT como un “proceso que se desarrolla debido a la interacción entre las características del entorno laboral y las características personales”

---

<sup>44</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op. Cit., p 54

<sup>45</sup> MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)

<sup>46</sup> *Ibíd.*, p 54

## 2.4 Modelos psicosociales propuestos para el estudio del SQT

Los modelos teóricos surgen con el fin de explicar los antecedentes consecuencias que con llevan al desarrollo del SQT. Entre los más reconocidos se encuentran los modelos psicosociales que se clasifican en 3 grupos: Teoría sociocognitiva del yo, teorías del intercambio social y teoría organizacional. A continuación se explica brevemente cada una de estas tres teorías.

### 2.4.1 Teoría sociocognitiva del Yo.

Se caracteriza por tener ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome, que se presenta así:

Las condiciones del individuo influyen en lo que ellos perciben y hacen y estas acciones se ven modificadas por efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.<sup>47</sup>

La carencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias necesidades determina el empeño que el sujeto pondrá para cumplir sus objetivos y determina el tipo de respuesta por parte del sujeto.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> GIL MONTE ,P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. En: Anales de psicología. (1999); Vol 15. N° 2. P. 262

<sup>48</sup> Ibíd., p. 263

## **2.4.2 Teorías del intercambio social.**

Proponen que SQT tiene su etiología en la percepción de falta de equidad, en el proceso de interacción social cuando se establecen relaciones interpersonales.<sup>49</sup>

## **2.4.3 Teoría organizacional.**

Enfatiza en la importancia de los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.<sup>50</sup>

## **2.5 Proceso de desarrollo del SQT**

El SQT tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, relaciones que se establecen de cara al cliente de la organización y cuentan con unas cargas emocionales fuertes que son parte del contexto donde se produce el SQT. Ese entorno laboral es el que predispone para que el individuo desarrolle los síntomas del SQT.

## **2.6 Modelos del proceso del SQT**

### **2.6.1 Modelo tridimensional del MBI HSS.**

El Maslach Burnout Inventory es el cuestionario para evaluación psicométrica del SQT. Cuenta con 22 ítems que evalúan el síndrome en 3 dimensiones:

- Realización personal por el trabajo
- Agotamiento emocional

---

<sup>49</sup> *Ibíd.*, p. 263.

<sup>50</sup> *Ibíd.*, p. 263.

- Despersonalización

Maslach aduce que el síndrome se desarrolla en sus inicios con agotamiento emocional, después aparece la despersonalización y, por último, baja realización en el trabajo<sup>51</sup> Para Maslach y Leiter, el agotamiento representa de las tres dimensiones del burnout, la experiencia de estrés individual básico, esto es, los sentimientos de estar abrumado de que los recursos físicos y emocionales de los que se dispone están reducidos. El cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal, y hace referencia a una respuesta negativa y de alejamiento hacia varios aspectos del trabajo como respuesta a la sobrecarga de agotamiento y como un mecanismo de autoprotección que puede conducir a la pérdida de idealismo y a la de eso humanización de otros. Por ello es que se asocia al cinismo. La ineficacia representa la dimensión auto evaluativo del burnout, referida a sentimientos de competencia y a una falta de logro de la productividad en el trabajo que resulta de alguna manera de la combinación del agotamiento y el cinismo o de alguno de ellos.<sup>52</sup>

Gil Monte elaboró un modelo alternativo donde el SQT es definido como una respuesta al estrés laboral crónico; esta respuesta es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias y comienza con el desarrollo paralelo de baja realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional; además la baja realización personal incrementa significativamente el agotamiento emocional.

La despersonalización se considera una estrategia de afrontamiento que surge después de haberse presentado la experiencia crónica de baja realización y puede establecerse porque los sentimientos de bajo rendimiento profesional y fracaso profesional generan frustración.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op. Cit., p 106.

<sup>52</sup> LEITER Michael, MASLACH Cristina. Areas of work life: a structured approach to organizational predictors of job burnout..En: Emotional and Psychological Processes and positive intervention strategies. Research in occupational stress and well being. Vol. 3, p. 9 -134. Disponible en: [http://cord.acadiu.ca/tl\\_files/sites/cord/resources/Documents/21.pdf](http://cord.acadiu.ca/tl_files/sites/cord/resources/Documents/21.pdf)

<sup>53</sup>Ibíd., p. 107

### 2.6.2 Modelo de Edelwich y Brodsky.

Para estos autores el SQT es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral.<sup>54</sup> Para explicarlo elaboran un modelo de 4 fases:

1. Fase de entusiasmo: periodo inicial de actividad laboral en el que las personas desarrollan gran ilusión, energía y expectativas irreales del trabajo sin conocerlo realmente.<sup>55</sup> En esta fase las personas sobredimensionan el trabajo, el disfrute lo encuentran en la actividad laboral.
2. Estancamiento: la persona encuentra ahora mayor placer en las actividades extra laborales y le da la connotación al empleo sobre la parte salarial, horarios y promociones<sup>56</sup>
3. Frustración: en esta etapa el individuo se pregunta si su trabajo sí vale la pena, si ayudar a los demás es importante, ya que estos no colaboran. Aquí pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.<sup>57</sup>
4. Apatía: es un mecanismo de defensa contra la frustración. El trabajador se siente frustrado con su trabajo pero lo necesita para vivir. Este proceso tiene carácter cíclico<sup>58</sup>.

### 2.6.3 Modelo de Price y Murphy.

Estos autores asemejan el síndrome al proceso del duelo, ya que el individuo pasa por unas etapas a nivel personal (pérdida de la ilusión), interpersonal (pérdida de los beneficios) e institucional (pérdida de trabajadores competentes para el sistema).

---

<sup>54</sup> EDELWICH, J y BORDSKY, A. (1980) . Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Science Press. En: EL SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) UNA ENFERMEDAD LABORAL EN LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR.. *Ibíd.*, p.108

<sup>55</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Op. cit.*, p 108

<sup>56</sup>*Ibíd.*, p. 108

<sup>57</sup>*Ibíd.*, p. 108

<sup>58</sup>*Ibíd.*, p. 108

El modelo para SQT planteado por Price y Murphy se compone de 6 fases sintomáticas:

1. Desorientación: el individuo toma conciencia de la realidad laboral y descubre con cuánto cumple sus objetivos con las personas hacia las que trabaja. Desarrollo de sentimientos de fallo profesional.<sup>59</sup>
2. Inestabilidad emocional: incrementada por falta de apoyo social emocional, se tiene en cuenta que el individuo carece de un equipo de trabajo que le apoye y pierde su capacidad para afrontar la inestabilidad y crea estrategias como el aislamiento y el distanciamiento emocional. El profesional no desahoga sus emociones y pasa por periodos de labilidad y desgaste emocional.<sup>60</sup>
3. Sentimientos de culpa: se presentan debido al fracaso, ya que el profesional se atribuyen fallos que no están bajo su control o prestan una atención con calidad pero con altos niveles de distanciamiento con el sujeto de la atención.
4. Soledad y tristeza.<sup>61</sup>
5. Solicitud de ayuda<sup>62</sup>
6. Restablecimiento del equilibrio inicial con que se abordó la profesión<sup>63</sup>

#### **2.6.4 Modelo de Gil Monte:**

La diferencia de este modelo con el resto es la incorporación de la culpa como un elemento que define el nivel de burnout. Para el perfil 1 se presenta baja ilusión por el trabajo con altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero no hay sentimientos de

---

<sup>59</sup>PRICE, D y MURPHY, P. (1984). Staff burnout in the prespective of grief theory. *DeathEducation*, 8 (1), 47-58. En: EL SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) UNA ENFERMEDAD LABORAL EN LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR. Op. Cit. P. p.108

<sup>60</sup> *Ibíd.*, p. 109.

<sup>61</sup> *Ibíd.*, p. 109.

<sup>62</sup> *Ibíd.*, p. 109.

<sup>63</sup> *Ibíd.*, p. 109.

culpa. Para el perfil 2 se cuenta con los síntomas anteriores más sentimientos de culpa, lo que arroja un alto nivel del SQT<sup>64</sup>.

## 2.7 Evaluación psicométrica del SQT

Dentro de los instrumentos para evaluar SQT se encuentran: el Maslach Burnout Inventory con sus adaptaciones para el personal en general MBI- GS, para profesionales de servicios humanos MBI-HSS, cuestionario de desgaste profesional en enfermería, (*Staff burnout scaleforhealthprofessionals*) y el cuestionario para la evaluación de síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT).

El cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) elaborado por la Universidad de Valencia consta de 20 ítems que se evalúan mediante una escala tipo Likert, con cinco opciones:

- 0: "Nunca"
- 1: "Raramente, algunas veces"
- 2: "A veces: algunas veces al mes"
- 3: "Frecuentemente: algunas veces por semana"
- 4: "Muy frecuentemente: todos los días"

Los ítems son el resultado de la realización de entrevistas a profesionales que habían experimentado el SQT en algún grado, o que habían trabajado con individuos que lo sufrieron. En la entrevista se les pedía a los individuos que describieran el SQT, sus síntomas y su proceso. Se analizaron las respuestas en conjunto con los sujetos para definir si el proceso descrito pertenecía al SQT y no a otros problemas.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> PEÑALOSA,S. Validez y confiabilidad del cuestionario para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo (CESQT) de Gil Monte en profesionales de enfermería., p. 51.

<sup>65</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op.cit, p. 142.

Se realizó la selección de las entrevistas válidas y se analizó su contenido para elaborar un listado con los síntomas del SQT. Mediante un análisis interjueces se hizo categorización de los síntomas en cogniciones, emociones, actitudes y conductas, y a partir de ellos se redactaron los ítems para valorar la calidad psicométrica.<sup>66</sup>

Los ítems que forman la escala se seleccionaron tras la realización de análisis de contenido y de análisis psicométricos (validez discriminante del ítem, análisis de consistencia interna, análisis factorial exploratorio y confirmatorio).<sup>67</sup>

El análisis factorial de los 21 ítems que forman el CESQT, presenta una estructura de cuatro dimensiones denominadas:<sup>68</sup>

1. *Ilusión por el trabajo*: se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El trabajo es percibido como atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal.<sup>69</sup>

Esta dimensión la componen los ítems 1, 5, 10, 15, 19<sup>70</sup>. Los ítems están formulados de manera positiva, entonces bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles de SQT.<sup>71</sup>

2. *Desgaste psíquico*: se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o

---

<sup>66</sup>Ibid., p. 142..

<sup>67</sup> Ibid., p. 142.

<sup>68</sup> Ibid.,p.142.

<sup>69</sup> Ibid., p. 143.

<sup>70</sup> GIL MONTE, P. GARCÍA-JUESAS, J. A.; NÚÑEZ, E. CARRETERO, N.; ROLDÁN, M. D.; CARO, M. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). [En línea] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3830>

<sup>71</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ed Piramide. 2005., p 143

causan problemas. Esta dimensión es similar a la de agotamiento emocional del Maslach Burnout Inventory.<sup>72</sup> Está conformada por los ítems 8, 12, 17,18.<sup>73</sup>

3. *Indolencia*: se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Esta dimensión es similar a la de despersonalización del Maslach Burnout Inventory.<sup>74</sup> Está compuesta por los ítems 2,3, 6,7,11,14.<sup>75</sup> Puntajes altos en esta dimensión muestran insensibilidad e incapacidad de conmovirse ante los problemas de los clientes.<sup>76</sup>

4. *Culpa*: se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial a las personas con las que se establecen relaciones laborales.<sup>77</sup> Está compuesta por los ítems 4, 9, 13, 16y 20<sup>78</sup>.

“Las puntuaciones en la subescala de culpa no deben incluirse en el cálculo de la puntuación total para medir el SQT porque no todos los individuos con SQT desarrollan culpa”<sup>79</sup>. Esta subescala permite la realización de un diagnóstico diferencial al identificar diferentes perfiles en la evolución del SQT.<sup>80</sup>

---

<sup>72</sup> *Ibíd.*, p. 143

<sup>73</sup> GIL MONTE, P. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Op. Cit.

<sup>74</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op. Cit. P. 143.

<sup>75</sup> GIL MONTE, P. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Op. Cit.

<sup>76</sup> GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Op. Cit.

<sup>77</sup> Op. Cit.

<sup>78</sup> GIL MONTE, P. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Op. Cit.

<sup>79</sup> *Ibíd.*, p. 57.

<sup>80</sup> *Ibíd.*, p. 57.

El modelo teórico que subyace al CESQT considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico característico de los profesionales que trabajan hacia/para personas. En este modelo, el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste psíquico) aparece en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico y, con posterioridad, los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia). La aparición de los sentimientos de Culpa es posterior a estos síntomas, no presentándose en todos los profesionales.<sup>81</sup>

Se considera que un individuo ha desarrollado el SQT cuando presenta altas puntuaciones en el CESQT, excluida la escala de Culpa. "Dado que las dimensiones de este instrumento son independientes, de manera que altas puntuaciones en una dimensión no conllevan necesariamente altas puntuaciones en las otras (bajas en el caso de Ilusión por el trabajo), se considera un caso grave si el individuo presenta bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia. El caso será muy grave cuando altas puntuaciones en el CESQT se acompañan de altos sentimientos de Culpa."<sup>82</sup>

En términos de confiabilidad y validez, los autores del cuestionario señalan que el CESQT ha alcanzado valores de consistencia interna con un Alpha de Cronbach superiores a 0.70 en todas sus escalas y para el análisis factorial ha alcanzado valores superiores a 0.90 y valores inferiores a 0.08 para el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) lo cual indica que es un instrumento válido y confiable.<sup>83</sup>

Los valores de validez concurrente fueron considerados adecuados al comparar las escalas del MBI con valores de correlación entre la escala de desgaste psíquico y la

---

<sup>81</sup> *Ibíd.*, p. 57.

<sup>82</sup> GIL MONTE, Pedro. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Op. Cit.

<sup>83</sup> GIL-MONTE, Pedro, GARCÍA-JUESAS, Juan, NÚÑEZ, Eva, ROLDÁN, María, CARRETERO, Noelia y CARO, Marcos. (2006). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT). *En: Psiquiatría.com*, Vol. 10, No. 3. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista7183/24872/?++interactivo>. (ISSN: 1137-3148)

escala de agotamiento emocional de  $r > .85$  ( $p < .001$ ), y la correlación entre la escala de indolencia y despersonalización es de  $r > .49$  ( $p < .001$ ). Al evaluar el SQT con el CESQT, es importante tener presente que mientras en las subescalas de Desgaste psíquico e Indolencia puntuaciones altas corresponden a altos niveles del SQT, en la subescala de Ilusión por el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos niveles de SQT.<sup>84</sup>

Peñalosa al realizar las pruebas de confiabilidad y validez del instrumento CESQT en Colombia encontró los siguientes resultados:

“Para validez facial y teniendo en cuenta que  $1 = 100\%$  como criterio máximo de aceptabilidad. La evaluación de los resultados se hizo bajo el criterio de aceptabilidad del ítem igual o mayor a  $0.8 = 80\%$ .”<sup>85</sup>

“Para la validez de contenido se tuvo en cuenta el índice de validez de contenido (IVC) como criterio de evaluación. Se estipuló un IVC mayor o igual a  $0.8$  como criterio de aceptación de las variables pertinencia y relevancia en todos los ítems de las diferentes dimensiones.”<sup>86</sup>

“Para la dimensión “ilusión por el trabajo”, se encontró que todos los ítems (1, 5, 10, 15 y 19) cumplen con el criterio de evaluación, con índices de validez de contenido superiores a  $0.8$  para las variables de pertinencia y relevancia.”<sup>87</sup>

En la dimensión “desgaste psíquico” se encontró que todos los ítems (8, 12, 17 y 18) cumplen el criterio de evaluación con índices de validez de contenido superiores o iguales a  $0.95$  para las variables de pertinencia y relevancia.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> PEÑALOSA, S. Validez y confiabilidad del cuestionario para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo (CESQT) de Gil Monte en profesionales de enfermería., p. 56

<sup>85</sup> PEÑALOSA, S. Validez y confiabilidad del cuestionario para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo (CESQT) de Gil Monte en profesionales de enfermería., p. 91

<sup>86</sup> *Ibid.*

<sup>87</sup> PEÑALOSA, S. *Ibid.* p. 96

<sup>88</sup> *Ibid.* P. 96

Para la dimensión “indolencia” se encontró que todos los ítems (2, 3, 6, 7, 11 y 14) cumplieron con el criterio de evaluación con índices de validez de contenido superiores a 0.8 para la variable de pertinencia e índices de validez de contenido superiores a 0.85 para la variable de relevancia.<sup>89</sup>

En la dimensión “culpa” se encontró que los ítems (4, 9, 13 y 20) cumplieron el criterio de evaluación, con índices de validez de contenido superiores o iguales a 0.85 para las variables de pertinencia y relevancia. El ítem 16 “pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento” cumplió el criterio de evaluación con un índice de 0.8 para la variable de pertinencia, a diferencia de la variable de relevancia en la que este ítem no cumplió el criterio con un índice de validez de contenido de 0.7<sup>90</sup>

“Para la prueba de confiabilidad se estableció que el coeficiente de Alpha de Cronbach para todas las dimensiones del CESQT se encontró un coeficiente de 0.748, lo cual indica que el cuestionario, de manera global, es confiable para la medición del síndrome.”<sup>91</sup>

“En cuanto a la validez de constructo, las cargas factoriales del estudio dieron resultados significativos con valores superiores a 0.40 en todas las dimensiones confirmando la estructura factorial hipotetizada de cuatro dimensiones; estos resultados contribuyen a la validación del instrumento y la validación psicométrica del modelo teórico de cuatro dimensiones origen del cuestionario”<sup>92</sup>

En este capítulo se presentó el marco teórico que permite comprender el fenómeno de estudio. En el capítulo siguiente se presenta el marco metodológico de esta investigación, en el que se precisan el método e instrumentos a utilizar para su desarrollo.

---

<sup>89</sup>Ibid. P. 97

<sup>90</sup>Ibid. P. 98

<sup>91</sup> Ibid. p. 113.

<sup>92</sup> Ibid. p. 114-115.

## **3.Marco de diseño**

### **3.1 Tipo de estudio:**

Se trata de un estudio descriptivo, cuya finalidad fue observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural.<sup>93</sup>El estudio fue de carácter transversal, porque en él se tomaron los datos en un momento determinado.

La unidad de observación fueron las enfermeras de los diferentes servicios de la IPS de tercer nivel objeto de estudio, siendo la unidad de análisis el síndrome de burnout en estos profesionales.

### **3.2 Variables**

El instrumento contiene dos tipos de variables:

Variables sociodemográficas: edad, género, forma de contratación, antigüedad profesional, antigüedad en la institución, antigüedad en el cargo actual, servicio en el que labora, desempeño de otros trabajos, horas de trabajo extra la semana.

Variables del instrumento diseñado por Pedro Gil Monte: Ilusión por el trabajo, medida a través de 5 ítems, desgaste psíquico con 4 ítems, indolencia con 6 y culpa con 5.

---

<sup>93</sup> POLIT, H. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Mc Graw Hill, 1999.

### 3.3 Fuente de información

La totalidad de las enfermeras que laboran en la IPS objeto de estudio, a través del diligenciamiento voluntario del CESQT previa aceptación de su participación en la investigación por medio del consentimiento informado. El censo total de las enfermeras de la organización fue de 49 asignadas así: 5 en la UCI neonatal, 18 en hospitalización, 4 en gineco-obstetricia, 13 en unidad de cuidado intensivo adulto y cuidado intermedio, 2 en quirófano, 4 en urgencias, 1 coordinadora hospitalaria tiempo completo, 1 coordinadora de urgencias y 1 coordinadora de consulta externa e imagenología. En este sentido, este es un estudio de cobertura total y, por tanto, no se requirió el cálculo de un tamaño muestral.

### 3.4 Instrumento

El instrumento por medio del cual se realizó la recolección de la información es el CESQT, compuesto por 21 ítems que evalúan ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa<sup>94</sup>( ver instrumento en el Anexo A ).

Este instrumento se acompañó de un instructivo para su diligenciamiento y del formato de consentimiento informado, en el cual se describían los objetivos del estudio y se presentaba al participante las condiciones bajo las cuales se daría su participación.

---

<sup>94</sup> En el permiso obtenido para esta investigación, el Dr. Pedro Gil Monte deja claro que no se puede cambiar ninguna palabra del cuestionario; por esta razón aunque el ítem 16 no cumple con la variable de relevancia no se pudo realizar ningún cambio.

A este respecto, en el consentimiento se dejó claro que se presentarían los resultados del estudio tanto a los directivos como a los sujetos participantes en la investigación y se indicó cómo se articula esta investigación con el proceso de acreditación en el que está participando la organización.

### **3.5 Plan de recolección de datos**

La investigación se realizó previa aprobación por parte de los comités de ética de la Universidad Nacional (ver anexo B de avales y permisos) y de la institución (este último no se adjunta por razones de confidencialidad) y la aceptación de los participantes a través de la firma del documento de consentimiento informado. La recolección de datos se realizó en cuatro semanas.

Una vez obtenida la información acerca del número y distribución de las enfermeras, se hizo contacto con cada una de ellas de manera individual, fuera del horario de trabajo, con el fin de garantizar la privacidad y confidencialidad de la información suministrada. A cada una se le explicaba en qué consistía la investigación, cuál era su objetivo y cuáles sus propósitos, para luego pedir su consentimiento para participar, indicándole que el objetivo del proyecto era fundamentalmente académico; después de esto se solicitó la lectura del formato de consentimiento informado y la firma correspondiente, si decidía participar.

### **3.6 Plan de análisis de datos**

Se construyó una matriz de datos en Excel, programa con el cual se efectuó la sistematización de los datos. La matriz contenía en las columnas cada una de las variables a medir y en las filas el número de la encuesta. Cada encuesta recibió un número consecutivo; consignado este número se procedió a incluir en la matriz la información registrada por cada respondiente. Una vez se obtuvieron los datos de todos los respondientes se procedió a hacer el procesamiento de datos.

Para ello se hizo uso de medidas descriptivas, convirtiendo en porcentajes la sumatoria de los valores absolutos obtenidos para cada opción de respuesta de cada uno de los ítemes que componían el instrumento aplicado. Hecho esto se procedió a elaborar, para cada una de las dimensiones contenidas en el instrumento, un gráfico que contenía cada uno de los ítemes que medían esa dimensión.

Posteriormente, para cumplir con el objetivo de describir el comportamiento del síndrome con base en las variables sociodemográficas estudiadas se elaboraron cuadros comparativos de presencia o no de burnout según edad, género, forma de contratación, antigüedad profesional, antigüedad en la institución, antigüedad en el cargo actual, servicio en el que labora, desempeño de otros trabajos, horas de trabajo extra a la semana.

Para identificar como “quemado” a un profesional se tomó como base la propuesta de Gil Monte, que indica que “los ítemes se evalúan mediante una escala de frecuencia de 5 grados, que va de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días), correspondiendo al punto intermedio una puntuación de 2 (“A veces: algunas veces al mes). Así, quienes obtuvieron promedios de puntuación superiores a 2.0 en la totalidad de la encuesta fueron considerados como enfermeros que presentaban el síndrome. Como lo sugiere Gil Monte, antes de proceder a obtener la puntuación la escala de Ilusión por el trabajo debió ser invertida.

Finalmente, para calcular el nivel global de burnout se sumó el número de personas que obtuvieron puntajes superiores a 2.0 y se restaron del total de encuestados, convirtiendo el valor absoluto obtenido (número) en porcentaje (%) para identificar los dos niveles que presenta Gil Monte: Puntajes menores o iguales a 2.0 son niveles no críticos de burnout, mientras que puntajes superiores a 2.0 son niveles críticos del síndrome.

### **3.7 Aspectos éticos a considerar**

En primer lugar, en cumplimiento del principio de honradez intelectual, se obtuvo autorización escrita al autor del cuestionario en su versión en español para su aplicación en la IPS. De la misma manera, se obtuvo autorización de la organización editora de la publicación que sirvió como base para el desarrollo de este trabajo (Ediciones Pirámide), para incorporar apartados del libro publicado por Gil Monte en este documento (ver anexo B: avales y permisos). Por otra parte, a lo largo del documento se buscó dar crédito a los autores que fueron tomados para la construcción del marco de referencia de esta investigación.

Con respecto a la manera de proceder para el desarrollo del proyecto, a través de una carta se solicitó al comité de ética de la institución la autorización para realizarla, previa revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia, a cuya consideración se pasó la propuesta de investigación.

Para promover la confidencialidad de la información el cuestionario fue anónimo. Sin embargo, para verificar qué personas respondían al cuestionario y así poder hacer la búsqueda de las restantes, con base en el listado de profesionales que se solicitó al Departamento de Enfermería de la organización, se asignó a cada profesional un código numérico que se escribió en cada uno de los formatos.

Tanto los formatos diligenciados como la hoja con los códigos permanecieron bajo llave fuera de la organización objeto de estudio, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información y se dejó explícito que ningún funcionario tendría acceso a los formatos diligenciados.

El diligenciamiento del documento fue voluntario. Esta voluntariedad se expresó en la firma del documento de consentimiento informado del participante, con el fin de garantizar el cumplimiento de su voluntad y el respeto de ésta. Entendiéndose este como un proceso, se dejó claro en el documento de consentimiento que el respondiente podría rehusarse a participar. Por lo demás, la no respuesta de la totalidad de los ítems

por un respondiente daría cuenta de su voluntad para proporcionar información acerca de asuntos que no desean sean conocidos.

La investigación pretende identificar niveles de SQT en la población, por ende se pretende conservar el principio de beneficencia, donde se tiene en cuenta no hacer daño a las personas que participan de la investigación. Para minimizar el conflicto de interés en la realización de la investigación que se presenta en razón a que la autora de la investigación ocupa el cargo de Líder de enfermería de la organización, la recolección de la información se hizo fuera del horario laboral y se hizo un especial énfasis en que la investigación es parte del proceso educativo de la autora y no un requisito de la organización, además de precisar la importancia de los hallazgos para el proceso de acreditación.

### **3.8 Mecanismos de difusión del conocimiento**

Como parte del compromiso asumido por la investigadora con la institución donde se realizó la investigación, se socializará en esta los resultados obtenidos de este estudio, con el fin de que se realicen los correctivos a que haya lugar y establezca las estrategias de protección para prevenir el fenómeno y/o manejarlo.

Además se publicarán los resultados en una revista indexada como aporte al conocimiento de la profesión.

## **4.Resultados**

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación del instrumento descrito en el capítulo anterior. Conforme a lo planteado en los objetivos específicos, en primer lugar se describen las características generales de la población objeto de estudio, para luego describir su percepción con respecto a los aspectos relacionados con su ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico, la indolencia y el sentimiento de culpa, para finalmente determinar los niveles globales de SQT en esa población.

### **4.1. Características generales de la población objeto de estudio**

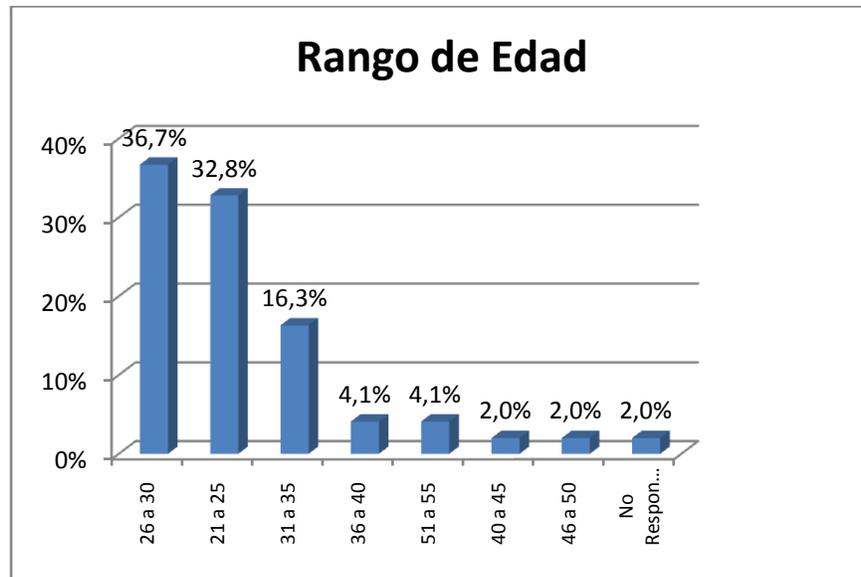
Se revisa la planta de personal de la clínica encontrándose 52 enfermeras, de las cuales 2 se encuentran en licencia de maternidad y 1 no desea colaborar en la investigación, se cuenta en total con 49 enfermeros que diligencian el consentimiento informado y acceden a diligenciar el cuestionario.

A continuación se presentan los resultados de la caracterización de la población:

### 4.1.1 Edad de los profesionales.

Como puede observarse en el gráfico N° 1 las personas que laboran en el área de enfermería son en su mayoría personas muy jóvenes ya que el porcentaje de menores de 30 años suma el 69.4% del personal, en tanto que un 16,3% más corresponde a profesionales entre 31 y 35 años y 12,2% personas mayores de 35 años. Un 2% de los respondientes no contestó esta pregunta.

Gráfica 1. Distribución de los enfermeros encuestados según edad

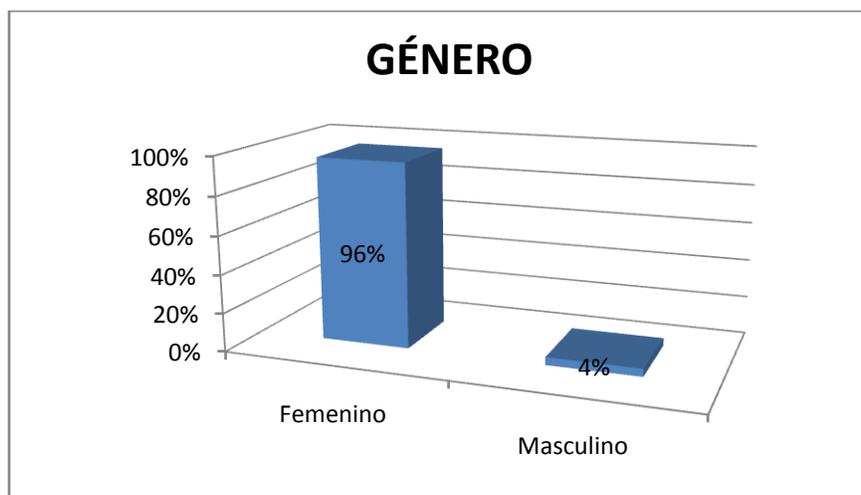


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

### 4.1.2 Género de los profesionales.

Se puede verificar en la gráfica N° 2 que la mayoría de la población encuestada es femenina con el 96%.

Gráfica 2. Distribución de los enfermeros encuestados según Género

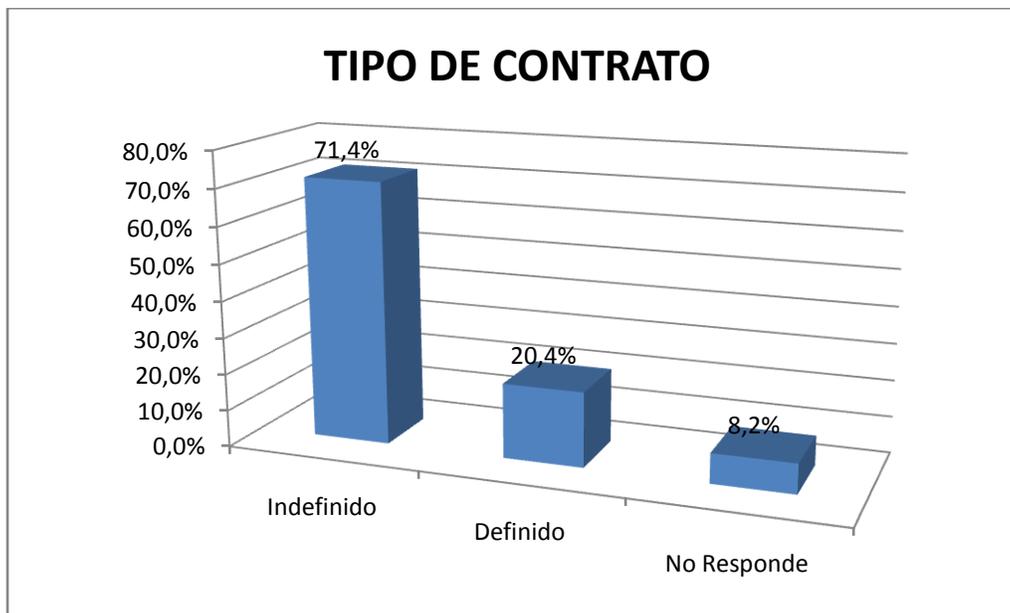


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

### 4.1.3 Tipo de contrato de los profesionales.

Como puede observarse en el gráfico, cerca de las tres cuartas partes de los enfermeros que respondieron la encuesta se encuentran contratados bajo modalidad de contrato a término indefinido, mientras que el 20% tiene contrato a término definido y un 8% no respondió a la pregunta.

Gráfica 3. Distribución de los enfermeros encuestados según tipo de contrato



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

#### 4.1.4 Distribución de los enfermeros encuestados según años de experiencia profesional.

La grafica N° 4 evidencia que el mayor porcentaje de población encuestada está empezando su vida laboral, puesto que el 10,2 % de los respondientes tienen menos de un año de experiencia laboral y un 57.2% más entre 1 y 5 años.

Gráfica 4. Distribución de los enfermeros según años de experiencia profesional

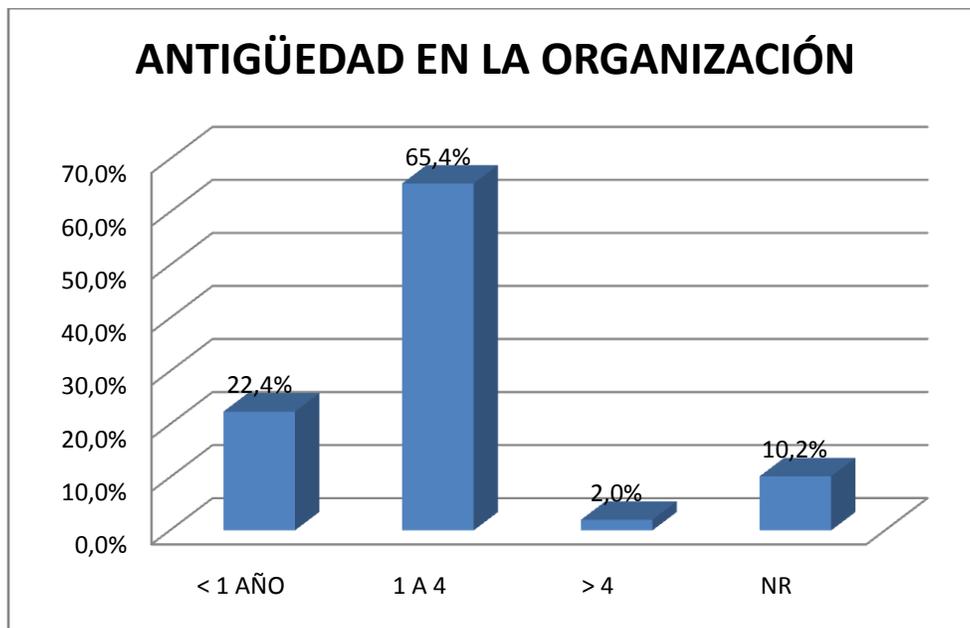


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

#### 4.1.5 Distribución de los enfermeros encuestados según años de antigüedad en la organización.

Según se aprecia en la gráfica N°5 el 87,8% de los profesionales encuestados son nuevos en la institución, puesto que llevan 4 o menos años de trabajo en ella, mientras que 2% lleva trabajando más de 4 años. Se destaca aquí que 10,2% de los participantes no respondió a esta pregunta, probablemente por temor a ser identificados.

Gráfica 5. Distribución de los enfermeros según antigüedad en la organización

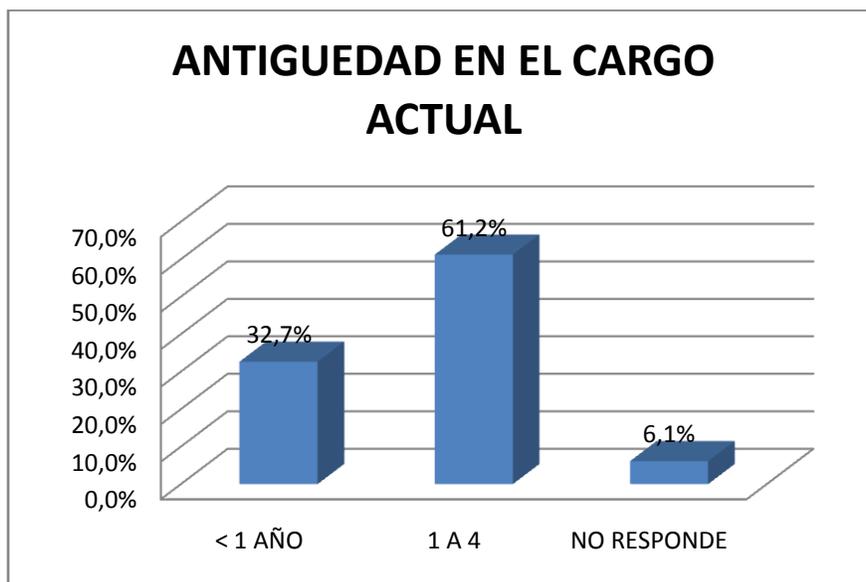


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

#### 4.1.6 Distribución de los enfermeros encuestados según años de antigüedad en el cargo actual.

Como puede observarse en el gráfico N° 6, las personas encuestadas son en general enfermeros con poca experiencia en el cargo actual, siempre inferior a los 5 años, si bien el porcentaje de enfermeras con antigüedad entre 1 y 4 años duplica el porcentaje de quienes tienen menos de un año de antigüedad en el cargo. Este hallazgo, por supuesto, se explica parcialmente en el hecho de que las enfermeras encuestadas tengan menos de 5 años de experiencia laboral y sugiere que es probable que varias de ellas hayan desarrollado esta experiencia únicamente en la institución.

Gráfica 6. Distribución de los enfermeros según antigüedad en el cargo actual



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

#### 4.1.7 Distribución de los enfermeros encuestados según el servicio en el que labora el profesional.

El mayor número de enfermeras se cuentan entre el área de hospitalización y las unidades de cuidado crítico tanto adulto como neonatal que suma el 60% de la población total de enfermeras de la organización.

Gráfica 7. Distribución de los enfermeros según el servicio en el que labora el profesional

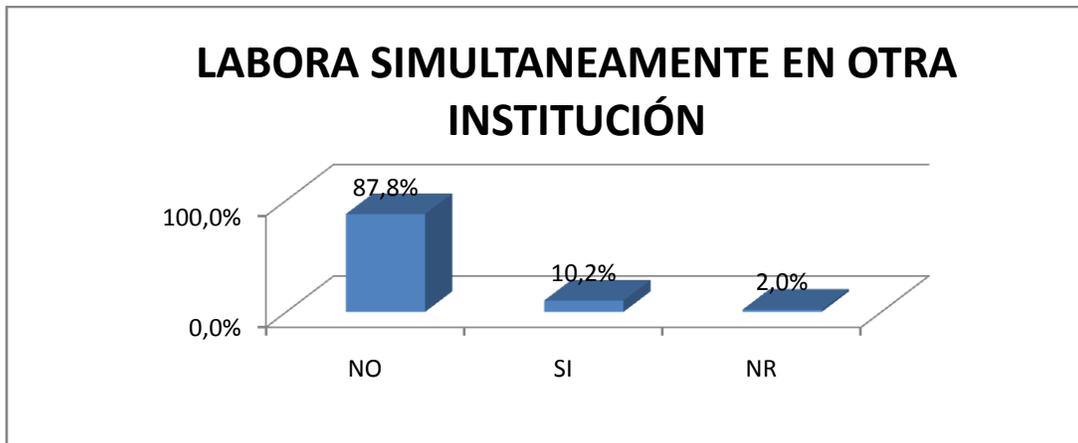


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

#### 4.1.8 Distribución de los enfermeros encuestados según la simultaneidad de trabajo en otra institución:

Como puede observarse, el 87,8% de los enfermeros de la organización trabajan solamente en ella, mientras que un 10,2% trabaja simultáneamente en otra institución. Un 2,0% no respondió a esta pregunta.

Gráfica 8. Distribución de los enfermeros encuestados según la simultaneidad de trabajo en otra institución

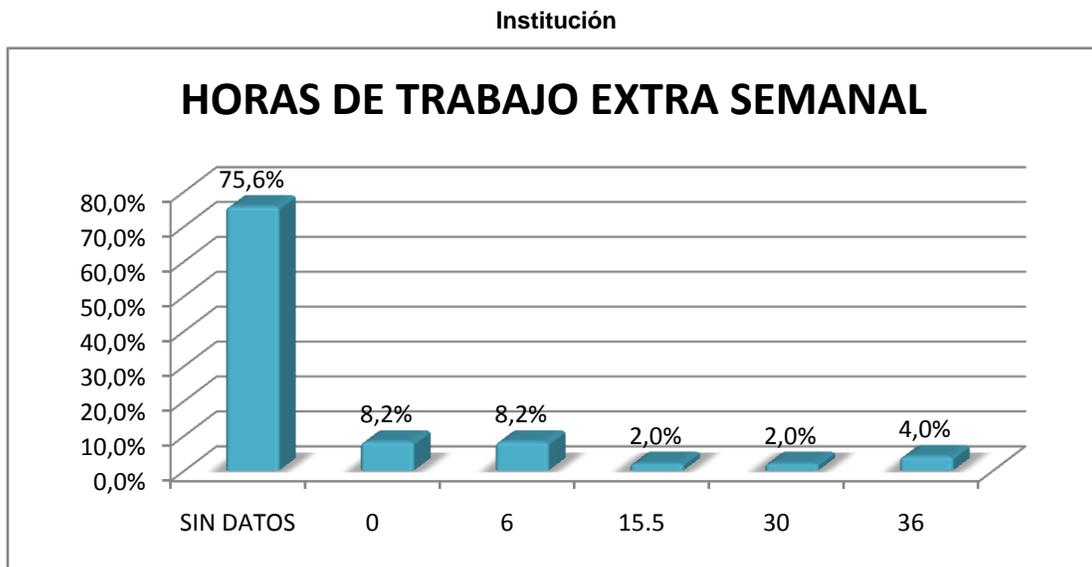


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

#### 4.1.9 Distribución de los enfermeros encuestados según las horas de trabajo extra por semana:

En cuanto a las horas de trabajo extra semanal, esta fue una pregunta en la que no se dio respuesta en un alto porcentaje. El 16% de los respondientes manifestó trabajar horas extras.

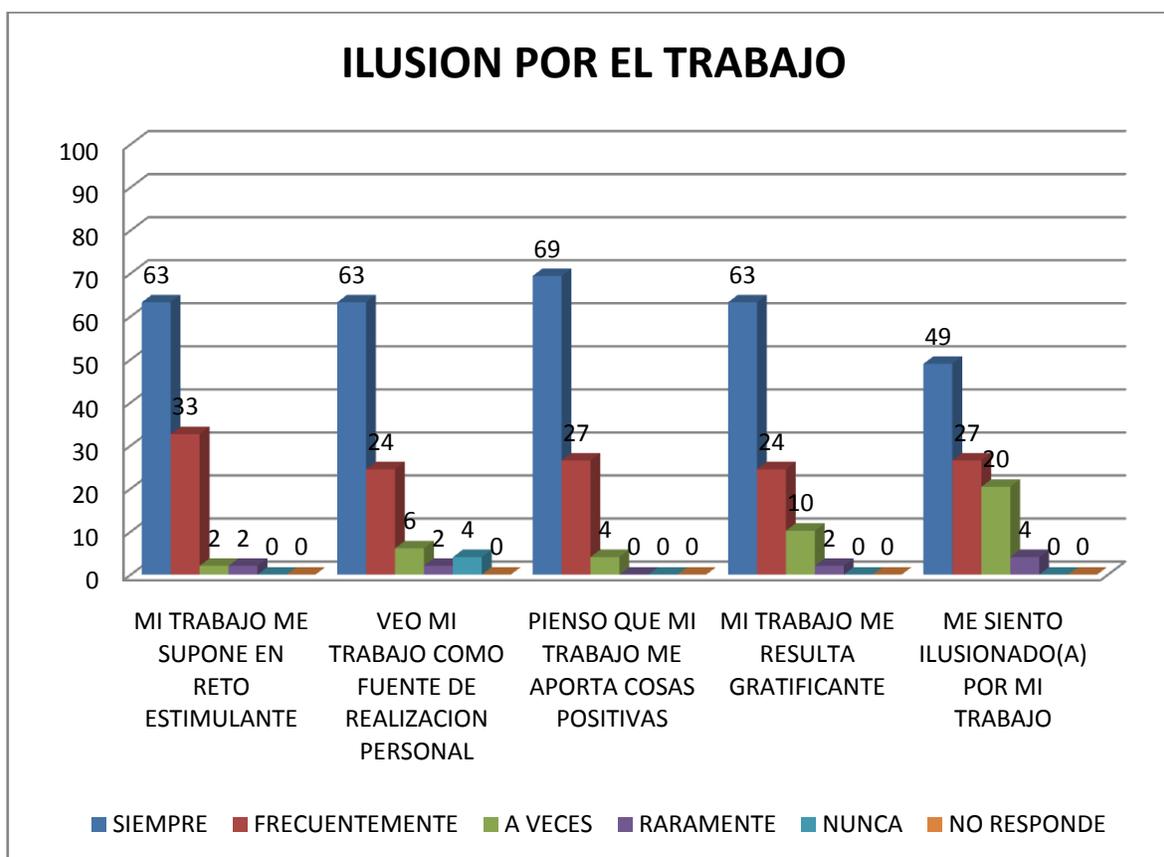
Gráfica 9. Distribución de los enfermeros encuestados según la simultaneidad de trabajo en otra



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

## 4.2. Percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con su ilusión por el trabajo.

Gráfica 10. Aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 10 presenta los resultados relacionados con los aspectos que tienen que ver con la ilusión por el trabajo. En esta dimensión, el ítem que obtuvo más altos porcentajes de respuesta “siempre” fue “Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas”, con un 69%, mientras que el ítem “me siento ilusionado por mi trabajo fue el que obtuvo menor porcentaje de respuestas “siempre”, a la vez que obtuvo el mayor número de respuestas “a veces” y “raramente” . Este ítem, junto con los ítems “mi trabajo me resulta gratificante” y “veo mi trabajo como fuente de realización personal” fueron los que obtuvieron mayores porcentajes de respuestas “raramente”, si bien estos porcentajes en ningún caso superan el 5%.

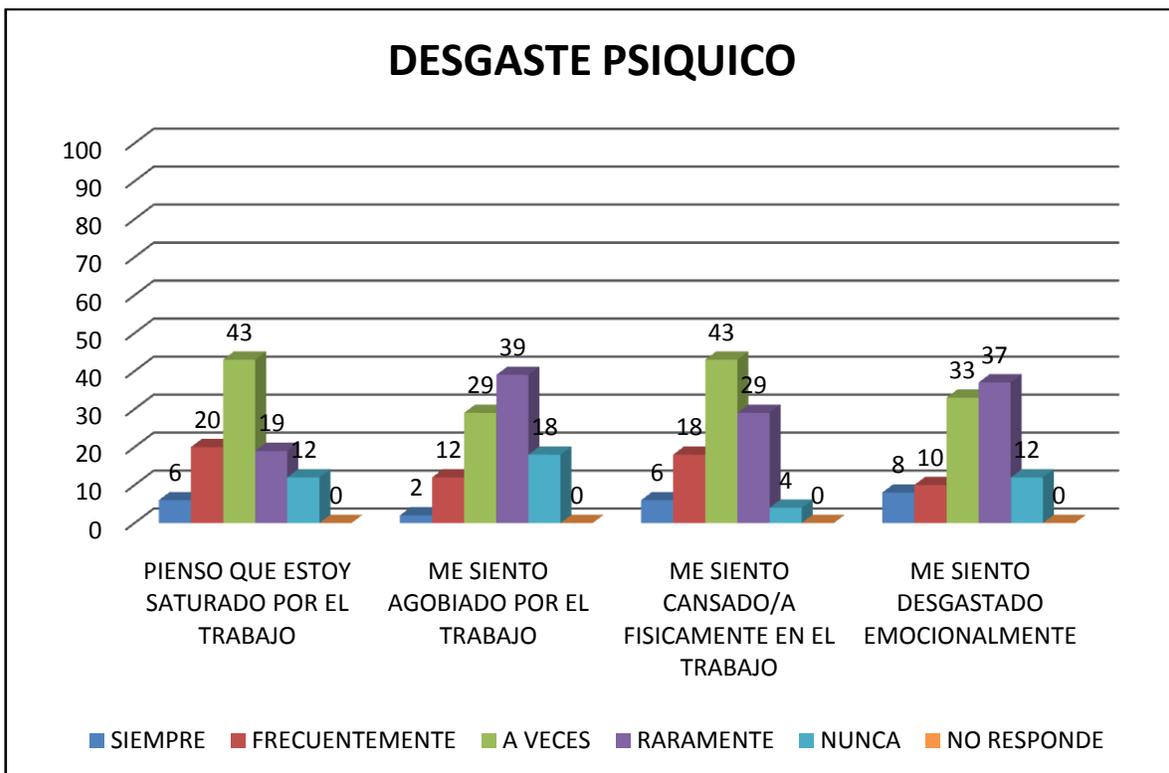
Un hallazgo adicional que resulta relevante es el encontrado con respecto al ítem “veo mi trabajo como una fuente de realización personal”, por cuanto obtuvo un porcentaje de 4% de respuestas de “nunca”, en tanto que los demás ítems tuvieron porcentajes de 0% de respuesta en la opción nunca.

Al sumar los porcentajes de respuestas “siempre” y “frecuentemente” se observa que el ítem que registra más alto porcentaje de estas respuestas sumadas es el ítem “mi trabajo me resulta gratificante”, mientras que el ítem que obtienen mayor número de respuestas de “a veces”, “raramente” o “nunca” es el ítem “me siento ilusionado por mi trabajo”, con un 24% de respuestas en alguna de estas tres opciones.

Nótese además la diferencia entre los porcentajes de respuesta “siempre” de las primeras cuatro preguntas con respecto a la última (me siento ilusionado por el trabajo), que toma un valor bastante menor que las afirmaciones restantes.

### 4.3. Percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con el desgaste psíquico.

Gráfica 11. Aspectos relacionados con el desgaste psíquico



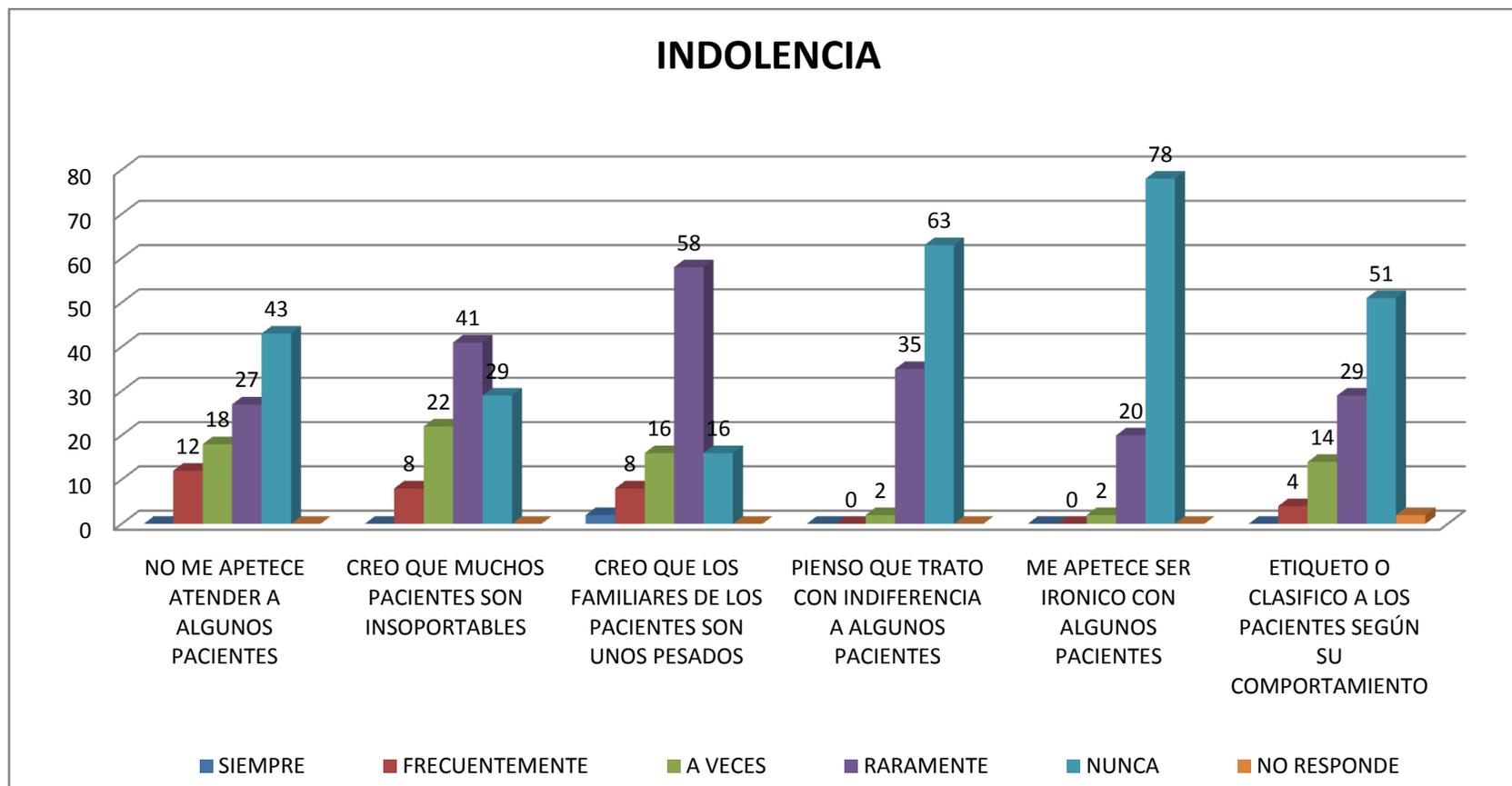
Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 11 presenta los resultados relacionados con los aspectos que tienen que ver con “el desgaste psíquico”. En ella, el ítem que obtuvo más altos porcentajes de respuesta “siempre” fue “Me siento desgastado emocionalmente”, con un 8 %, mientras que el ítem “Me siento agobiado por el trabajo” fue el que obtuvo menor porcentaje de respuestas “siempre” con un 2%. El ítem “pienso que estoy saturado por el trabajo” es el que alcanza el mayor porcentaje de la respuesta “frecuentemente” con un 20%.

Las puntuaciones más bajas son para el ítem “pienso que estoy saturado por el trabajo” con el 31% de la suma de “raramente” y “nunca”.

## 4.4. Percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con la indolencia.

Gráfica 12. Aspectos relacionados con indolencia



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

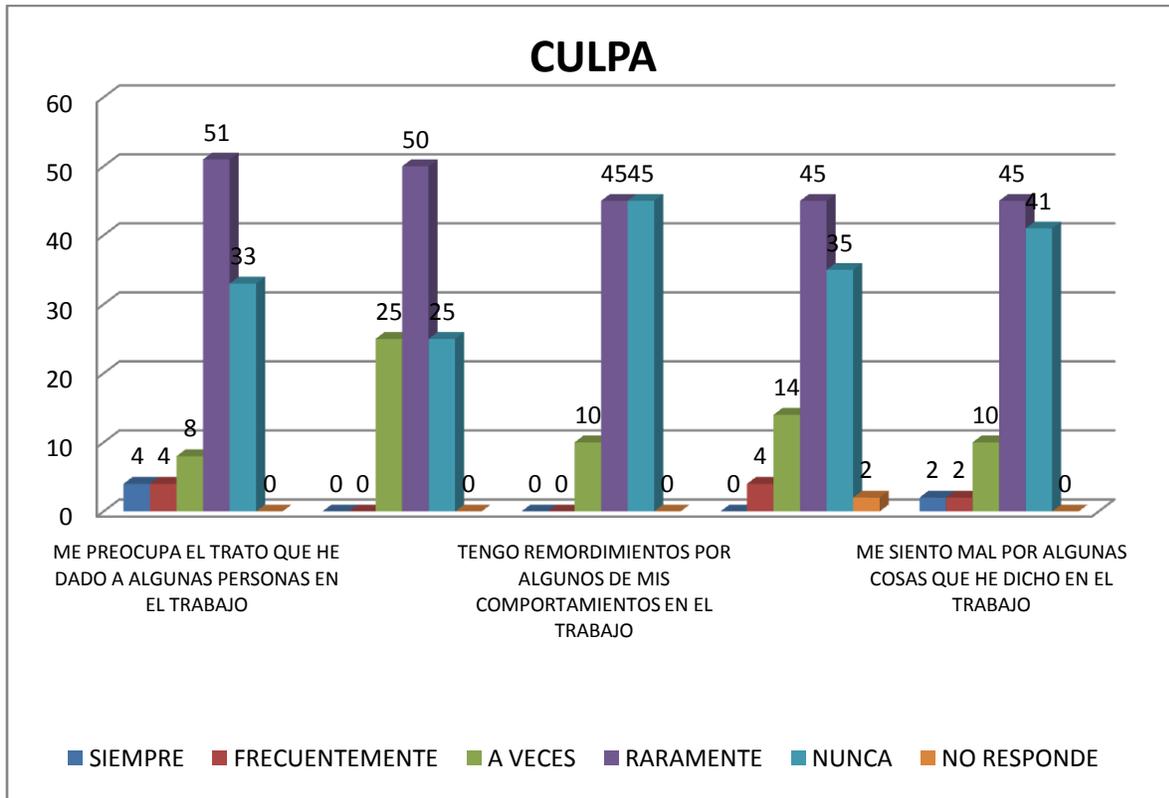
La gráfica N° 12 presenta los resultados relacionados con los aspectos que tienen que ver con “la indolencia”. En ella, el ítem que obtuvo más altos porcentajes de respuesta “siempre” fue “Creo que los familiares de los pacientes son unos pesados”, con un 2%, mientras que el ítem “me apetece ser irónico con algunos pacientes” fue el que obtuvo mayor porcentaje de respuestas “nunca” con un 78%. Un hallazgo adicional que resulta relevante es el encontrado con respecto a los ítems “creo que muchos pacientes son insoportables” y “creo que los familiares de los pacientes son unos pesados”, por cuanto obtuvieron cada uno un porcentaje de 8% de respuestas de “frecuentemente”.

Por otra parte, cabe anotar que mientras que para afirmaciones como “pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes”, “me apetece ser irónico con algunos pacientes” o “etiqueto o clasifico a los pacientes según su comportamiento” la opción “nunca” supera el 50% de las respuestas, para otras como “creo que muchos pacientes son insoportables” el porcentaje de respuesta “nunca” es significativamente menor (29%), al igual que para la afirmación “creo que los familiares de los pacientes son unos pesados”, que obtiene un porcentaje de respuesta de nunca que alcanza el 16%.

En el mismo sentido, para las afirmaciones que obtienen porcentajes superiores a 51% de respuesta nunca, el porcentaje de respuesta siempre es 0% y frecuentemente también es 0% para “pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes” y “me apetece ser irónico con algunos pacientes”, mientras que la respuesta “frecuentemente” alcanza 4% de respuestas para la afirmación “etiqueto o clasifico a los pacientes según su comportamiento”.

### 4.5. Percepción de los enfermeros profesionales con respecto a los aspectos relacionados con la culpa.

Gráfica 13. Aspectos relacionados con culpa



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 13 presenta los resultados relacionados con los aspectos que tienen que ver con “culpa”. En ella, el ítem que obtuvo más altos porcentajes de respuesta “siempre” fue “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”, con un 4 %, mientras que el ítem “pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento” (4%) y “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo” (4%) fue el que obtuvo mayor porcentaje de respuestas “frecuentemente”

Un hallazgo adicional que resulta relevante es la similitud de los porcentajes de la respuesta “raramente” en todos los ítems de la dimensión, que oscila entre el 45 y el 51% de las respuestas obtenidas. Es importante destacar también que si bien el ítem “me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo” obtiene porcentajes de 0% para las opciones “siempre” y “frecuentemente”, es el que más alto porcentaje de respuesta “a veces” obtiene entre todos los ítems de esta dimensión, con un 25% de estas respuestas.

## **4.6. Puntajes de SQT en la población objeto de estudio y comparación según las variables sociodemográficas.**

### **4.6.1 Puntaje global de burnout**

Como se indicó en el apartado metodológico, para realizar la interpretación de los datos obtenidos se toma descripción de la escala de Likert dada por Gil Monte donde “el punto intermedio corresponde a una puntuación de 2 (a veces: algunas veces al mes). Para el diagnóstico se considera que un sujeto ha desarrollado el SQT cuando presenta altas puntuaciones en el cuestionario excluida la escala de culpa<sup>95</sup>. Cuando se consolida el promedio de respuesta en todos los encuestados se obtiene que la media de las respuestas es 1; esto permite asumir que, a pesar de las condiciones en las que se desarrolla la profesión de enfermería en la población encuestada, no presenta niveles críticos de síndrome de burnout según el cuestionario de evaluación de síndrome de quemarse por el trabajo.

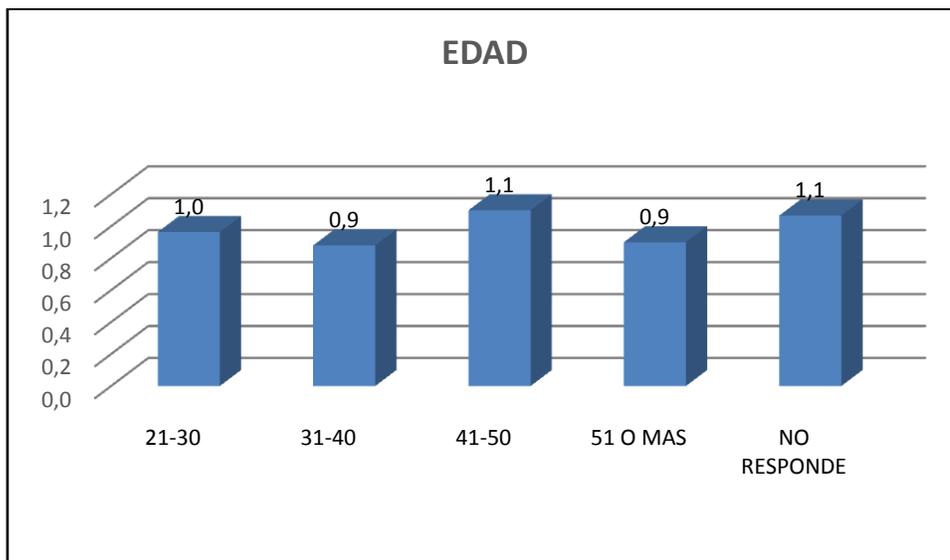
Por esta razón el análisis de datos se realizó no por niveles sino por puntajes comparando los puntajes con las variables sociodemográficas

---

<sup>95</sup> GIL MONTE. P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones. 2005. Vol. 21. Pág. 114.

#### 4.6.2 Puntaje de burnout por edad.

Gráfica 14. Puntajes de burnout por grupos de edad

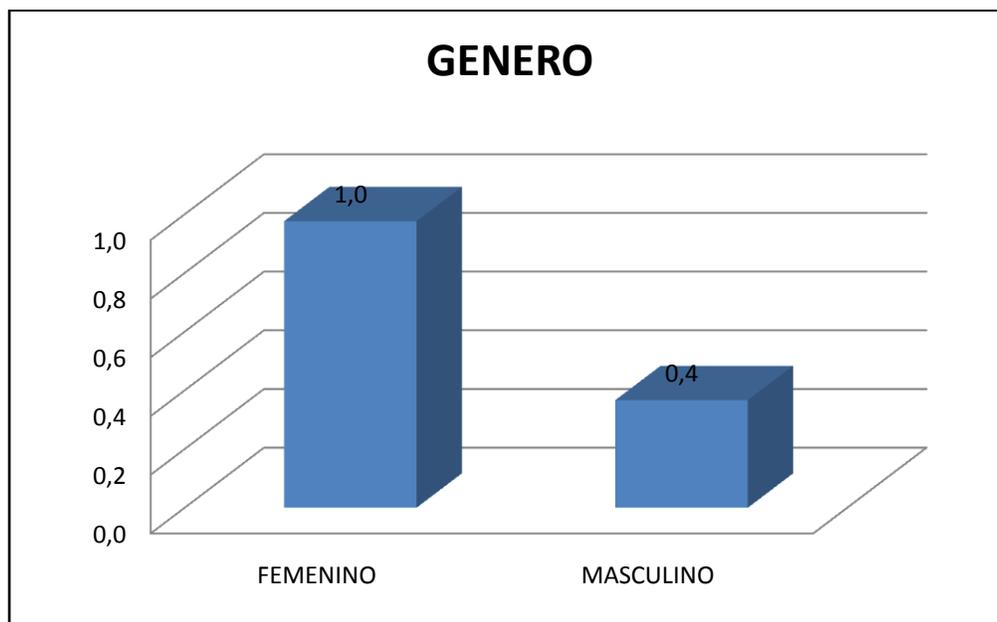


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 14 muestra cómo para la población objeto de estudio los mayores puntajes para burnout se dan en las poblaciones entre 41 a 50 años, resaltando una respuesta igual para aquellos encuestados que no respondieron la pregunta. Llama la atención la escasa diferencia entre este resultado, el más alto, con el obtenido en la población más joven, esto es, los enfermeros que tienen entre 21 a 30 años, ya que la diferencia es de una décima.

### 4.6.3 Puntaje de burnout por género.

Gráfica 15. Puntajes de burnout según género

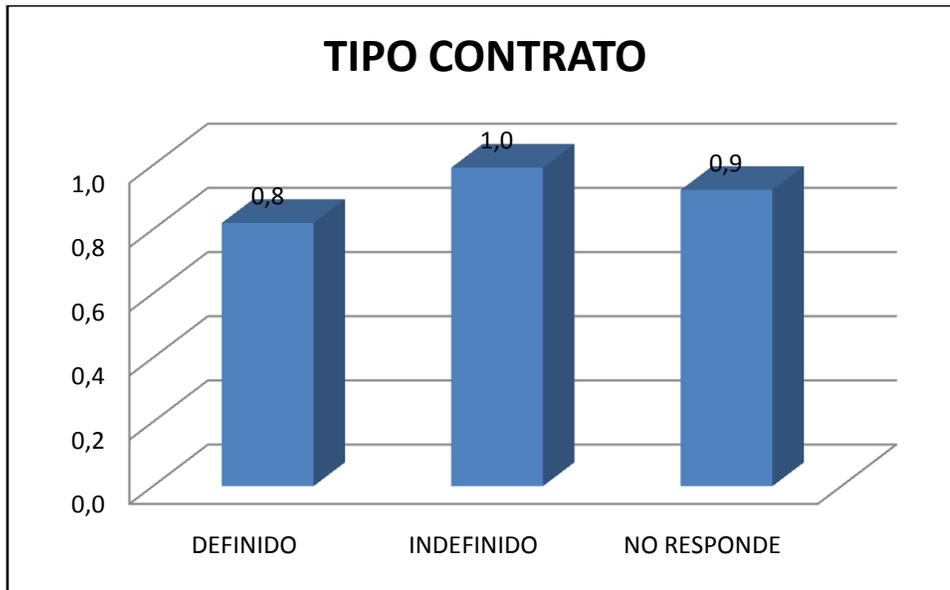


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

En la gráfica N° 15 se aprecia como los mayores puntajes para burnout se dan en mujeres con un promedio que es más de dos veces superior al de los hombres.

#### 4.6.4 Puntaje de burnout según contrato.

Gráfica 16. Puntajes de burnout según tipo de contrato.

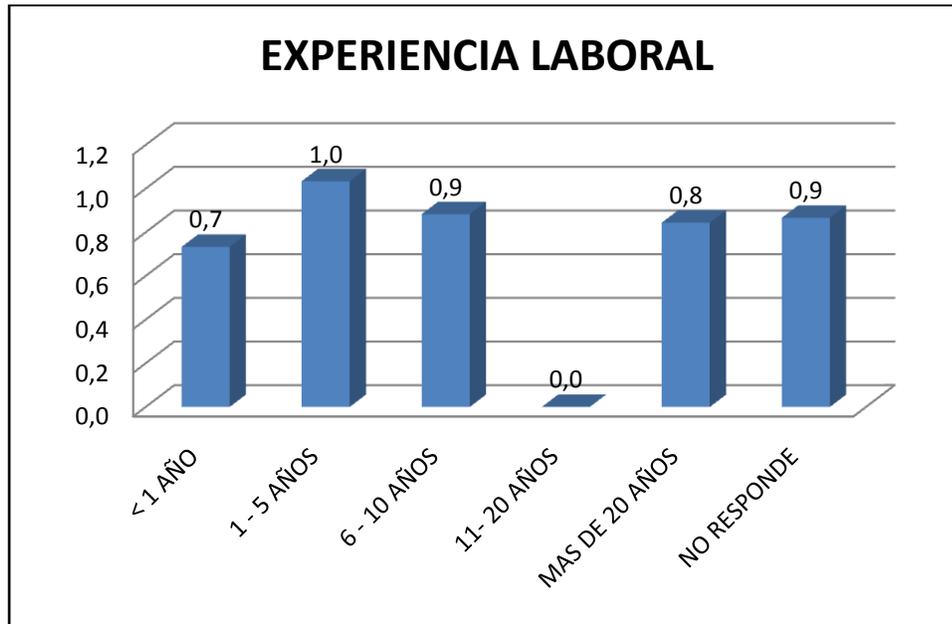


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 16 muestra cómo el puntaje de burnout es más alto en las personas con contrato a término indefinido, aunque llama la atención lo cercano del resultado de esta respuesta con la de aquellas personas que no respondieron.

#### 4.6.5 Puntaje de burnout según años de experiencia laboral.

Gráfica 17. Puntajes de burnout según tiempo de experiencia laboral



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

En la gráfica N° 17 se puede observar cómo los puntajes más altos de burnout se presentan en el grupo que cuenta con una experiencia laboral entre 1 a 5 años, mientras que el grupo que en este caso promedia con menor puntaje es aquel con menos de 1 año de experiencia laboral

#### 4.6.6 Puntaje de burnout según antigüedad en la organización.

Gráfica 18. Puntaje de burnout según antigüedad en la organización

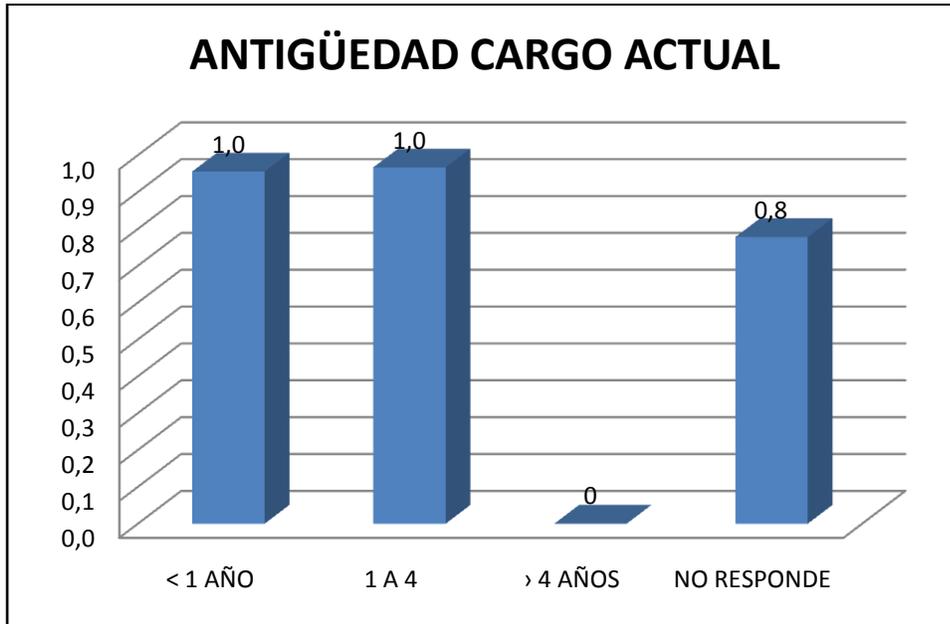


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 18 muestra como las personas con más antigüedad en la organización cuentan con una puntuación más alta de burnout, si bien la diferencia con los puntajes obtenidos por los dos grupos de antigüedad restante no son importantes.

#### 4.6.7 Puntaje de burnout por antigüedad en el cargo actual.

Gráfica 19. Puntaje de burnout por antigüedad en el cargo actual.

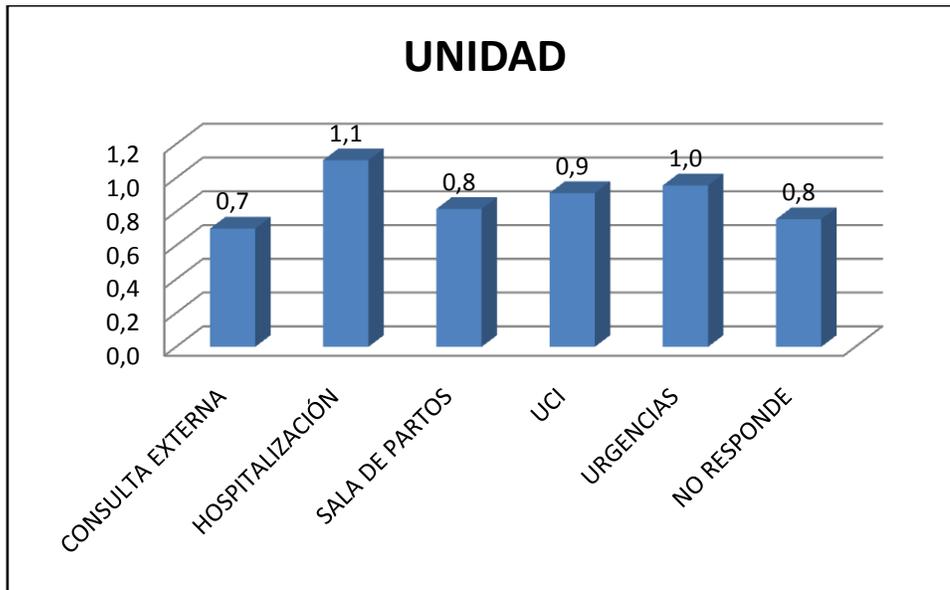


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 19 muestra un promedio igual para las puntuaciones de burnout conforme a la antigüedad en el cargo.

#### 4.6.8 Puntaje de burnout según unidad funcional de trabajo.

Gráfica 20. Puntaje de burnout según unidad funcional de trabajo

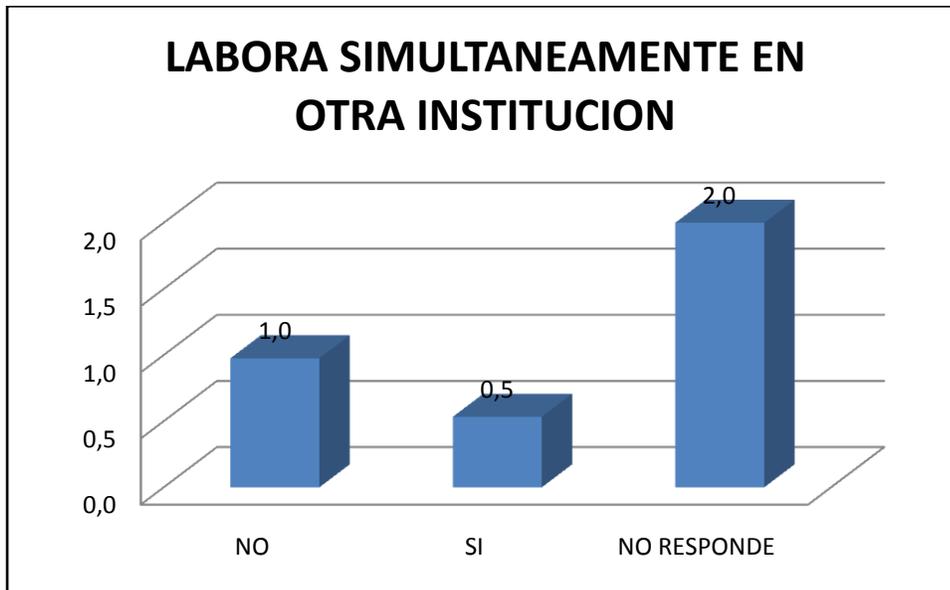


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 20 muestra una puntuaciones de burnout más altas para el servicio hospitalario seguido del servicio de urgencias y de cuidados intensivos, mientras que los puntajes más bajos los tienen el servicio de consulta externa, y la sala de partos, siendo la diferencia entre el puntaje más alto (hospitalización) y el más bajo (consulta externa), de 4 décimas.

#### 4.6.9 Puntaje de burnout en personas que laboran simultáneamente en otras instituciones.

Gráfica 21. Puntaje de burnout según simultaneidad de trabajo en otra institución

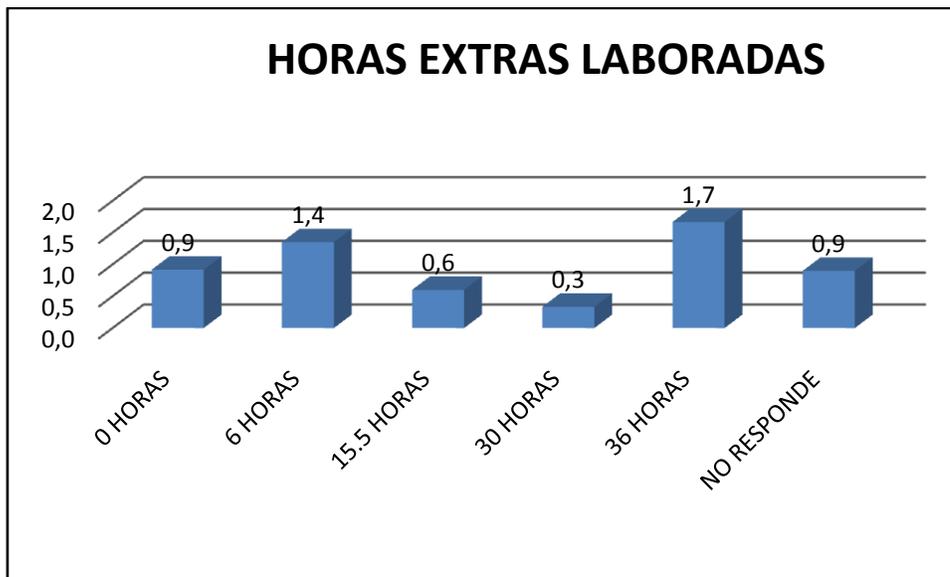


Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

La gráfica N° 19 muestra el promedio más alto de la encuesta con un promedio de puntuación de 2.0 para la respuesta donde no se responde si labora simultáneamente en otra institución. Resulta interesante notar que, entre quienes respondieron a esta pregunta, quienes no trabajan simultáneamente en otra institución presentan el doble de puntaje en el cuestionario que aquellos que sí lo hacen.

#### 4.6.10 Puntaje de burnout relacionado con horas extras laboradas.

Gráfica 22. Puntaje de burnout según número de horas extra laboradas



Fuente: Enfermeros de una IPS de tercer nivel de atención

En la gráfica N° 22 se muestra cómo la respuesta que cuenta con el mayor promedio en la puntuación es la que realiza mayor horas extras a la semana.

## 5. Discusión

El estudio del burnout en profesionales de enfermería aporta de manera importante a la búsqueda de alternativas organizacionales para prevenir su aparición y desarrollo, tanto como para reducir sus efectos.

Estos resultados se suman a unos similares encontrados por Albadejo y colaboradores<sup>96</sup> quienes en un estudio efectuado a un grupo de 622 miembros del equipo de enfermería clasificados en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares/técnicos encontraron que el síndrome se presenta más en personas con menos tiempo de servicio, al igual que un estudio realizado en enfermeros de la ciudad de Cartagena que laboraban en el servicio de urgencias donde se concluyó que “los profesionales más jóvenes mostraban mayor susceptibilidad al desgaste profesional”.<sup>97</sup> En el mismo sentido, otros estudios<sup>98, 99</sup> respaldan este hallazgo de que en la medida que aumenta el tiempo de vinculación disminuye el riesgo de agotamiento emocional y burnout. Otros trabajos sugieren lo contrario como Jofré<sup>100</sup> quien considera que “esta población utiliza adecuadas estrategias de afrontamiento frente al estrés que le ocasiona su labor”<sup>101</sup> La ausencia del síndrome en el género masculino (con la limitación que implica el bajo porcentaje de hombres enfermeros en la institución) frente a su presencia en el género femenino coincide con un

---

<sup>96</sup> ALBALADEJO, R., VILLANUEVA, R., ORTEGA, P., ASTASIO, P., CALE, M. E. Y DOMÍNGUEZ, V. (2004). Burnout síndrome among nursing staff at a hospital in Madrid. *En: Revista Española de Salud Pública*, Vol 78, pp. 505-516.

<sup>97</sup> COGOLLO Z, Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Revista Aquichan*, Vol 10 N°1, p 48

<sup>98</sup> DE FRANCA FF, Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. Sep-Oct 2012. p 6

<sup>99</sup> ALVAREZ L, Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Revista enfermería global*, N° 29 Enero de 2013, p 73

<sup>100</sup> JOFRÉ V, Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Aquichan*, Vol 5 N° 1, p 56

<sup>101</sup> *Ibíd*, p 56

estudio realizado en el Hospital Militar de Bogotá, que muestra que las mujeres son más vulnerables al síndrome.<sup>102</sup> Otros estudios como el de Atance,<sup>103</sup> Maslach,<sup>104</sup> Cogollo<sup>105</sup>, Martínez-López<sup>106</sup> soportan cómo el burnout se desarrolla en mayor número en mujeres que en hombres, apoyado eventualmente en el doble rol de la mujer en la sociedad: como profesional y como madre.

En cuanto a la relación del síndrome con la edad Atance<sup>107</sup> sugiere a partir de los resultados de su investigación que la presencia del síndrome se centra en mayores de 37 años. Rodríguez, en ese mismo sentido, concluye a partir de un estudio que realizó que “El grupo de profesionales que tenía entre 50 y 59 años de edad presentaron niveles más elevados de cansancio emocional (puntaje de 29,86), en relación a los profesionales en otros rangos etáreos.<sup>108</sup>, siendo los de mayor edad los que presentaron índices superiores de burnout<sup>109</sup>. El hallazgo en este estudio coincide con los señalados, puesto que quienes presentaron más altas puntuaciones fueron los profesionales en el grupo entre los 41 a los 50 años, rango de edad también encontrado en estudio de

---

<sup>102</sup> HERNÁNDEZ, P. Citadopor: VAN BOGAERT P, CLARKE S, ROELANT E, MEULEMANS H, VAN DE HEYNING P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. En: Journal Of Clinical Nursing (2010, June); Vol. 19, No. 11/12: pp. 1664-1674. .

<sup>103</sup> ATANCE MARTINEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 1997, vol.71, n.3, pp. 293-303

<sup>104</sup> MASLACH. C. The role of sex and family variables in burnout. En: Sex roles. (1985); Vol. 12, No.7-8, pp. 837-851

<sup>105</sup> COGOLLO Z, Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Revista Aquichan*, Vol 10 N°1, p 48

<sup>106</sup> MARTINEZ-LÓPEZ, Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en medicina familiar*. Vol 7 N° 1. Enero – Abril 2005, p 6

<sup>107</sup> Atance, J. Op. Cit.

<sup>108</sup> RODRIGUEZ, Angela. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. En: Ciencia y Enfermería, (2008); Vol. XIV, No. 22, pp. 75-85.

<sup>109</sup> Ibid

Jofré<sup>110</sup>Martínez-López<sup>111</sup>Y como soporta Grau<sup>112</sup> “A mayor edad, más años de ejercicio profesional o más años en el puesto de trabajo actual, menor probabilidad de burnout”<sup>113</sup>

En cuanto a la experiencia laboral este estudio arrojó cómo los profesionales entre 1 y 5 años presentan mayores puntuaciones en burnout. Atance<sup>114</sup> al respecto aporta que “puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana”<sup>115</sup> apoyado también por el estudio de Rodríguez<sup>116</sup>

En cuanto a las horas extras laboradas no se puede realizar comparación debido a que los estudios encontrados se establecen como rango máximo de horas laborales a la semana de 36 a 40<sup>117</sup> mientras que en la legislación colombiana se tiene como rango 48 horas.

---

<sup>110</sup> JOFRÉ V, Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Aquichán, Vol 5, N° 1, pp 61

<sup>111</sup> MARTINEZ-LÓPEZ, Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en medicina familiar. Vol 7 N° 1. Enero – Abril 2005, p 8

<sup>112</sup> GRAU A, Influencia de factores personales, profesionales y trasnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Revista Española de Salud Pública 2009. Vol 83 N° 2, pp 224

<sup>113</sup> *Ibíd.*

<sup>114</sup> ATANCE MARTINEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 1997, vol.71, n.3, p 294

<sup>115</sup> *Ibíd.*

<sup>116</sup> RODRIGUEZ A, Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y enfermería Revista iberoamericana de investigación. Vol. XIV, N° 2 Diciembre 2008, p 80

<sup>117</sup> ATANCE MARTINEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 1997, vol.71, n.3, p 294

La antigüedad del cargo coincide con los hallazgos de de Franca<sup>118</sup> donde concluye la aparición del síndrome en profesionales con menos de un año.

En esta investigación además el síndrome se presentó en mayor porcentaje en los servicios de hospitalización<sup>119</sup>, urgencias<sup>120</sup> y en unidades de cuidado crítico<sup>121</sup>. Su presencia en estos servicios ha sido investigada en diferentes estudios. Sobresalen servicios como el de urgencias con altos niveles en estudios como el de los Ríos<sup>122</sup> Cogollo<sup>123</sup> y Grau<sup>124</sup>. Para el cuidado intensivo se ha explicado la responsabilidad que tiene la enfermera en la atención de pacientes inestables y en la obligación que tienen de realizar eficazmente los procedimientos y reaccionar a cuestiones extremadamente urgentes.<sup>125</sup> Por otra parte, autores como Karasek<sup>126</sup> sugieren que trabajos que, como el del enfermera, combinan altas demandas con poca capacidad de control (en el caso de las enfermeras dada su limitada autonomía) conducen a estrés físico y psicológico. Otra investigación que soporta el Burnout en áreas de cuidado crítico y urgencias es la de Albadejo: “se detectan una serie de áreas de trabajo con mayor

---

<sup>118</sup> DE FRANCA F, Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. Sep-Oct 2012. p 6

<sup>119</sup> DEL RIO MORO O, El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital virgen de la salud de Toledo. *Revista enfermería en cardiología*. N° 28 / 1. 2003, p 29

<sup>120</sup> FERNANDEZ A, Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en personal de enfermería. Estado del arte. *Revista enfermería neurológica México*. Vol. 10 N°3. 2011. P 139

<sup>121</sup> *Ibíd.*

<sup>122</sup> DE LOS RÍOS J, Desgaste profesional en personal de enfermería. *Revista Instituto Mexicano del Seguro Social* 2007. Vol 45, pp 498.

<sup>123</sup> COGOLLO Z, Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Revista Aquichan*, Vol 10 N°1, p 48.

<sup>124</sup> GRAU A, Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública* 2009. Vol 83 N° 2, pp 226

<sup>125</sup> ERLÉN J.A. & SEREIKA S.M. Critical care nurses, ethical decisionmaking and stress. *En: Journal of Advanced Nursing*. (1997) Vol. 26, pp. 953–961.

<sup>126</sup> KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design. *En: Administrative Science Quarterly*. (1979) Vol. 24, pp. 285–308.

incidencia del síndrome, otros estudios como el de de los Ríos<sup>127</sup> también soporta esta teoría, como es el caso de los servicios de urgencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales<sup>128</sup>. Sin embargo, un trabajo de revisión de la literatura indica que los niveles de estrés y el burnout pueden variar entre las especialidades de las enfermeras. Por ejemplo, los estudios sugieren que los niveles de estrés pueden ser menores o más bajos entre profesionales que trabajen en cuidado paliativo en comparación con otras áreas como la oncología.<sup>129</sup>

En el estudio de Raftopoulos y otros un total de 1482 enfermeras (80.4% eran mujeres) tanto de sector privado como oficial diligenciaron un cuestionario anónimo que incluía varios aspectos relacionados con el síndrome de burnout, arrojando los siguientes resultados: 2/3 (65.1%) de las enfermeras afirmaban que su trabajo es estresante y la mayoría de los que afirmaban esto eran mujeres (67.7%). La prevalencia de fatiga fue del 91.9 % y fue más alta en las mujeres (93%) que en los hombres (87.5%). En contraposición a la prevalencia del burnout, la prevalencia de fatiga no difirió entre las especialidades de enfermería.<sup>130</sup> Estos resultados contrastan con los de este estudio, en el que fue el sentirse saturado por el trabajo el factor más predominante en términos de desgaste del profesional.

---

<sup>127</sup> DE LOS RÍOS J, Desgaste profesional en personal de enfermería. Revista Instituto Mexicano del Seguro Social 2007. Vol 45, pp 498

<sup>128</sup> ALBALADEJO, R., VILLANUEVA, R., ORTEGA, P., ASTASIO, P., CALE, M. E. Y DOMÍNGUEZ, V. (2004). Burnout síndrome among nursing staff at a hospital in Madrid. En: Revista Española de Salud Pública, vol. 78, pp. 505-516.

<sup>129</sup> SHERMAN, D. W. Nurses' Stress & Burnout. En: Am J Nurs. (May, 2004) Vol. 104, No. 5, pp. 48-56.

<sup>130</sup> RAFTOPOULOS, V. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. En: BMC Public Health (2012), No. 12, pp. 457.

## 5.1. Limitaciones y aportes del estudio.

Probablemente la limitación más significativa de este estudio tiene que ver con que, si bien todos los enfermeros de la organización aceptaron diligenciar el cuestionario para medir burnout, varias de las respuestas, específicamente las relacionadas con variables sociodemográficas, no fueron respondidas por algunos de los encuestados. Evidentemente esto puede explicarse por el temor a que estos datos pudieran hacer identificable al respondiente. Sin embargo, esto pudo haber afectado los resultados, en especial en el cruce de variables.

Por otra parte, el hecho mismo de que la población estudiada estuviera conformada fundamentalmente por mujeres, profesionales jóvenes, con poca experiencia, limita la posibilidad de relacionar variables como género, edad y años de experiencia con la presencia o no del síndrome. En otras palabras, quizás un grupo más heterogéneo en términos de edad por ejemplo hubiera aportado mayor información sobre el comportamiento del burnout según la edad.

Aun así, son varios los aportes que hace este trabajo. Más allá de aportar al conocimiento de la manera como se manifiesta este fenómeno en Colombia y en enfermeras en particular, su mayor aporte tiene que ver con las muchas posibilidades que ofrece esta información a la institución en la cual se hizo el estudio de transformar los ambientes organizacionales de enfermería para reducir de este modo los efectos que sobre la organización tiene el síndrome en términos de desempeño, ausentismo laboral, intención de cambiar de trabajo e insatisfacción laboral.

Por otra parte, este trabajo aporta a la línea de investigación de calidad de la atención en salud y enfermería, en la medida en que se reconoce cómo aspectos de estructura y organización institucionales, incluidas sus políticas de talento humano, afectan la calidad de la atención de enfermería, particularmente en lo que tiene que ver con el trato a los pacientes, como lo pone en evidencia el instrumento utilizado.

A la institución le aporta una base para trabajar en el diseño de herramientas protectoras para que el personal no curse con el síndrome apoyado ahora en la legislación de riesgo sicosocial. Se encuentran estudios importantes sobre la inteligencia emocional, el bienestar y la satisfacción laboral que se transforman en factores protectores que desarrolla el individuo para afrontar de mejor manera el contexto que lleva a que se desarrolle el síndrome<sup>131</sup>. Otros autores como Astudillo<sup>132</sup> a través de la investigación construye conjuntos que revelan temas centrales para los factores protectores como lo son: la estructura organizacional, desarrollo del rol, liderazgo y trabajo en equipo. Además Grau<sup>133</sup> resumen dentro de su investigación otros factores como lo son la percepción de sentirse valorado, el optimismo y la valoración económica. En este sentido, los hallazgos dan elementos para trabajar sobre estos factores protectores, en aras de reducir los niveles de burnout.

---

<sup>131</sup> LANDA A, Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Revista Ansiedad y estrés. 2006, Vol 12. Pp 479-493.

<sup>132</sup> ASTUDILLO P, Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. Revista Interamericana de investigación Ciencia y Enfermería. Vol XV N° 3 Diciembre de 2009, pp 111.

<sup>133</sup> GRAU A, Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Revista Española de Salud Pública 2009. Vol 83 N° 2, pp 215.



## **6. Conclusiones y recomendaciones**

### **6.1 Conclusiones**

En lo que respecta a las características de la población estudiada, se trata de una población en su mayoría femenina (96%), menor de 30 años (94%), contando casi tres cuartas partes de esta con contrato a término indefinido. Son profesionales relativamente jóvenes en el mercado laboral con un porcentaje del 57.2 para experiencia profesional entre 1 a 5 años, y con poca antigüedad en la organización y en el cargo.

La mayoría de la población labora en el área hospitalaria con el 34.7% seguida de las Unidades de Cuidado Intensivo con el 24.5% y el 87.8% labora exclusivamente con la IPS, no se encuentran datos en 75.6% para la pregunta sobre horas extras.

En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que justamente la ilusión por el trabajo es baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación.

Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría o dimensión fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo.

En cuanto a la indolencia, se destaca cómo se considera a los familiares de los pacientes de manera negativa y cómo con alguna frecuencia los enfermeros no quisieran atender a algunos pacientes o consideran que pueden resultar insoportables., si bien esto no conduce a que se les etiquete, a que se les trate con indiferencia o a que

se use la ironía como mecanismo para adaptarse a situaciones relacionadas con el paciente.

En lo que tiene que ver con la culpa se destaca que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo.

Con respecto a la relación de los puntajes de burnout con variables sociodemográficas, los resultados de este estudio indican que puntúan con mayor promedio para síndrome de quemarse por el trabajo aquellas mujeres entre los 41 a los 50 años, con contrato a término indefinido cuya experiencia laboral oscila entre 1 a 5 años con una antigüedad en la organización mayor a 4 años y en el cargo actual menor a 1 año. Además con mayor promedio en el servicio de hospitalización, seguido de urgencias y cuidado intensivo. Se presenta también mayores puntuaciones en aquellos encuestados que laboran simultáneamente en otra organización y los que laboran más de 36 horas a la semana.

## **6.2 Recomendaciones**

De las conclusiones de este estudio derivan varias recomendaciones. En primer lugar, en la institución en la cual se hizo el estudio, se sugiere trabajar en aspectos relacionados con la motivación del equipo de enfermería, que obtuvo bajos puntajes. Aportar a la gratificación de las enfermeras con su trabajo tendría que ser una de las apuestas institucionales. El valor que la institución le confiera a su trabajo influye en su motivación.

Se deben implementar herramientas protectoras para que el personal no curse con el síndrome apoyado ahora en la legislación de riesgo sicosocial. Estas conducirían sin duda a mejorar la calidad de vida en el trabajo y con ello los resultados en salud de los

pacientes y el compromiso de los enfermeros no sólo con los pacientes sino también con la organización misma.

Por otra parte, es necesario revisar las cargas laborales<sup>134</sup>. El hecho de que el personal perciba que está sobrecargado sugiere que la carga laboral y la carga emocional que un trabajo como el de Enfermería trae consigo, es un aspecto sobre el que hay que trabajar. En este sentido será necesario revisar las formas de programación de la plantilla mensual de trabajo, así como aspectos relacionados con el número de pacientes asignados a cada enfermera, así como las actividades que se les requieren. Eventualmente esta revisión podría mostrar que hay algunos elementos relacionados con estos aspectos sobre los que deba trabajarse. Reconocer además que se debe normatizar las relaciones enfermera-paciente se convertiría en un factor protector del talento humano si se realiza de manera adecuada .

Evidentemente, el trabajo sobre aspectos motivacionales y de cargas laborales podría aportar a que hubiese mayor compromiso de los profesionales con la institución, reduciéndose la rotación de personal y fomentando que las enfermeras logren experiencia laboral dentro de la institución y se mantengan en ella.

Por otra parte, es necesario trabajar desde la academia en el reconocimiento de la manera como se comporta el burnout en los trabajadores de salud de las instituciones hospitalarias colombianas, y en Enfermería en particular. Esto requiere, por tanto, un trabajo continuo en la exploración de este fenómeno en las distintas IPS, de manera que sea posible comprender las tendencias y trabajar sobre los aspectos que han de reforzarse desde la formación, especialmente los factores personales que influyen en la ocurrencia del burnout, como se planteó en el marco teórico de este trabajo.

Evidentemente, los profesionales de Enfermería de la institución, una vez se socialice entre ellos los resultados de este estudio, podrán reconocer sobre qué elementos habrán de trabajar de manera conjunta, desde la colegialidad, en aras de reducir la probabilidad de desarrollar niveles críticos de burnout.

---

<sup>134</sup>DE LOS RIOS J, Desgaste profesional en personal de enfermería. Revista Instituto Mexicano del Seguro Social 2007. Vol 45, pp 498

Adicionalmente, habrá que verificar qué factores en términos del comportamiento del burnout resultan comunes a las instituciones hospitalarias al margen de sus características específicas puesto que, como se indicó en el primer capítulo de este trabajo, es probable que las condiciones de trabajo que impone el modelo de salud del sistema de salud colombiano estén contribuyendo al desarrollo de este problema.

Se deben realizar otras investigaciones que aporten al perfil del síndrome de quemarse por el trabajo en Colombia para poder crear estrategias de protección para los trabajadores del área de la salud y de las enfermeras en particular y relacionar el síndrome con las condiciones de trabajo de estos profesionales.

Por último, en la enseñanza de la Enfermería es preciso incorporar el conocimiento y reconocimiento de las características de este síndrome y la manera como esto afecta la calidad de la atención. Es prudente considerar, más allá de elementos de estructura como cantidad de personal, etc., que la calidad de la atención en salud es también el resultado de la manera como el profesional enfrenta el estrés laboral en una profesión que, como se vio, suele desgastar emocionalmente a quien la ejerce.

# Anexo A. Cuestionario de evaluación para el síndrome de quemarse por el trabajo

## CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (Gil-Monte)

A continuación usted encontrará una serie de preguntas, personales y sobre su trabajo. Por favor conteste todas las preguntas, sin omitir ninguna respuesta. Muchas gracias por su colaboración.

FECHA (dd/mm/aaaa)  /  /

AREA DE DESEMPEÑO  Hospitalización  Urgencias  Cirugía  UC  Sala de Partos  Consulta Externa

EXPERIENCIA LABORAL  años ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

ANTIGÜEDAD EN LA ORGANIZACIÓN

EDAD  GÉNERO Femenino  Masculino

TIPO DE CONTRATO Definido  Indefinido

Labora simultáneamente en otra institución Si  No  Horas de trabajo extra semanal

	NUNCA	RARAMENTE ALGUNAS VECES AL AÑO	A veces/ALGUNAS VECES AL MES	FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES POR SEMANA	SIEMPRE/TODOS LOS DIAS
1. Mi trabajo me supone un reto	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes son insoportables	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal	0	1	2	3	4
6. Creo que los familiares de los pacientes son unos pesados	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a con algunos pacientes	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes según su comportamiento	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo	0	1	2	3	4

## Anexo B. Autorizaciones y permisos

28



UGI-032-2011

Bogotá D.C., 22 de febrero de 2011

Profesora  
**MAGDA LUCIA FLOREZ**  
Coordinadora Posgrados de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al Proyecto de Investigación de Maestría en Enfermería "NIVEL DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE MANIZALES", de la estudiante Diana Paola Toro, directora de tesis profesora Gloria Lucía Arango Bayer.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

**SANDRA GUERRERO GAMBOA**  
Presidenta Comité de Ética  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Gloria Lucía Arango Bayer

200 COLOMBIA  
Año de la Tecnología

Carrera 30 # 45.03 Torre de enfermería Piso 8 Oficina 805  
Commutador: 57 (1) 3165000 Extensión 17020  
Telefax: 57 (1) 3165000 Extensión 17021  
Correo visotol@unal.edu.co  
Bogotá Colombia, Sur América  
ciencia y tecnología para el país



Diana Paola Toro Cortes &lt;dptoroc@unal.edu.co&gt;

**FW: Reenviar: Re: Permiso para aplicacion del CESQT**

9 mensajes

Diana Paola Toro Cortés <dianap\_toro@hotmail.com>  
 Para: Diana unal <dptoroc@unal.edu.co>

3 de junio de 2013 10:40

Date: Mon, 21 May 2012 19:07:03 -0500  
 From: dptoroc@unal.edu.co  
 Subject: Reenviar: Re: Permiso para aplicacion del CESQT  
 To: diana.toro007@gmail.com  
 CC: dianap\_toro@hotmail.com

--Archivo adjunto de mensaje reenviado--

Date: Tue, 11 Jan 2011 17:50:39 +0100  
 From: Pedro Gil-Monte@uv.es  
 Subject: Re: Permiso para aplicacion del CESQT  
 To: dptoroc@unal.edu.co

Estimada Diana:

Le adjunto el cuestionario y la composición de las escalas. Los 20 primeros ítems forman las 4 dimensiones como sigue:

Ilusión por el trabajo: 1, 5, 10, 15, 19

Desgaste psíquico: 8, 12, 17, 18

Indolencia: 2, 3, 6, 7, 11, 14

Culpa: 4, 9, 13, 16, 20

Los ítems 21 al 26 están incluidos porque estoy trabajando con ellos para validar otra escala que mide desencanto profesional, un fenómeno que participa de las características del SQT pero que puede diferir en cuanto a su proceso, pues, en este caso, los profesionales no trabajan hacia personas. No los utilice para su investigación, pero manténgalos en su lugar y aplíquelos también, pues de esa manera es posible trabajar en la validación de la escala.

La puntuación en cada escala se calcula como promedio de los ítems que forman esa escala, y también puede obtener una puntuación total en SQT promediando los 15 ítems que componen las escalas de Ilusión por el trabajo (1, 5, 10, 15, 19), Desgaste psíquico (8, 12, 17, 18), e Indolencia (2, 3, 6, 7, 11, 14). Teniendo el cuidado de invertir antes los ítems de Ilusión por el trabajo restandole a 4 la puntuación otorgada por el participante al ítem. Recuerde que la escala de Culpa no interviene en esta puntuación total, según se explica en el artículo adjunto.

Es importante que no modifique ningún elemento (palabra, expresión, etc), pues tal como está, el cuestionario ha sido validado en diferentes países y funciones. Quizá existan expresiones que no sean las más frecuentes en su país, pero se entienden. Piense que modificar los ítems para modificarlos a cada país o región en la que se hable español supondría tener que trabajar con numerosas versiones del mismo instrumento no comparables entre sí, lo que va en detrimento de la investigación en el espacio latinoamericano.

Otra cosa. Le pido que me envíe de nuevo el contrato pero indicando en el campo Institución la Universidad desde la que realiza la investigación, pues lo necesito para conocer las universidades que investigan con el instrumento.

Ante cualquier duda comuníquese conmigo.

Un saludo.

Pedro R. Gil-Monte

.....  
 Pedro R. Gil-Monte. PhD

 **EDICIONES PIRÁMIDE**

Juan Ignacio Luca de Tena, 15  
28027 Madrid  
Teléfono (91) 393 89 89  
Fax (91) 742 36 61  
e-mail: piramide@anaya.es

Madrid, 17 de junio de 2013

Doña INMACULADA JORGE GARCÍA, como Directora Editorial de EDICIONES PIRÁMIDE (Grupo Anaya S. A. Sociedad unipersonal), domiciliada en Madrid, en la calle Juan Ignacio Luca de Tena, núm. 15,

**CERTIFICA QUE:**

Doña DIANA PAOLA TORO CORTES, con número de cédula de ciudadanía 30233824, a utilizar algunos apartados del libro titulado *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar* (ISBN 978-84-368-1949-6), con el fin exclusivo de utilizarla como documento académico para la elaboración de su tesina.

Y, para que conste donde proceda, firma la presente, en el lugar y fecha arriba mencionados,



Inmaculada Jorge  
Directora Editorial  
Ediciones Pirámide

**Anexo C. Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Apreciado (a) enfermero (a):

Mi nombre es Diana Paola Toro Cortés soy estudiante de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia mi objetivo es investigar los niveles de estrés laboral en una Institución Prestadora de Servicios de la ciudad de Manizales: Para ello requiero su colaboración en el diligenciamiento del Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo diseñado por la Unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional (UNIPSICO).

Se garantiza entonces la privacidad de la información por usted suministrada; por esta razón el cuestionario carece de nombre, documento de identidad u otra señal que pueda revelar su identidad. Además la información es confidencial, solo se tendrán en cuenta los resultados consolidados para el informe final de esta investigación, no se revelará tampoco el nombre de la entidad en donde se realiza la recolección de datos.

Usted es libre de aceptar o rehusar el diligenciamiento del cuestionario, si ya inició el diligenciamiento y no desea terminarlo es parte del respeto a su voluntad. Por la colaboración en ésta investigación no recibirá ningún beneficio adicional, ni ningún pago. Usted no corre ningún riesgo en la presente investigación ya que no realizaremos ningún tipo de intervención sobre usted

Usted puede preguntar las veces que sean necesarias si no comprende alguna pregunta o el presente consentimiento informado.

Al firmar este consentimiento, usted está aceptando que entiende la información que se le ha dado y que está de acuerdo en participar como un sujeto de investigación en este estudio.

¿Acepta usted participar en este estudio voluntariamente?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si usted ha aceptado participar, por favor llene completamente el cuestionario.

Muchas Gracias.

A final del documento es opcional incluir índices o glosarios. Éstos son listas detalladas y especializadas de los términos, nombres, autores, temas, etc., que aparecen en el trabajo. Sirven para facilitar su localización en el texto. Los índices pueden ser alfabéticos, cronológicos, numéricos, analíticos, entre otros. Luego de cada palabra, término, etc., se pone coma y el número de la página donde aparece esta información.

## Bibliografía

AIKEN, L. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. En: JAMA. (2002); Vol. 288, No.16, pp.1987-93.

ALBALADEJO, R., VILLANUEVA, R., ORTEGA, P., ASTASIO, P., CALE, M. E. Y DOMÍNGUEZ, V. (2004). Burnout síndrome among nursing staff at a hospital in Madrid. En:Revista Española de Salud Pública, Vol 78, pp. 505-516.

ARRIAGA PIÑEIRO, E. la participación en la gestión como elemento de la satisfacción de los profesionales: un análisis de la experiencia andaluza. En: Revista enfermería global. (2003); Vol 2, Núm 2. Pp. 1-13.

ATANCE MARTINEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Publica [online]. 1997, vol.71, n.3, pp. 293-303

COGOLLO-MILANES, Zuleima et al. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichán [online]. 2010, vol.10, n.1 [citado 2013-06-17], pp. 43-51

DEL RIO MORO,O;.PEREZAGUA GARCÍA, M.C.; Vidal Gómez, B.El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo. En: Enfermería cardiológica. (2008); N°28, pp. 24-29.

EDELWICH, J y BORDSKY, A. (1980) .Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human SciencePress. En: EL SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) UNA ENFERMEDAD LABORAL EN LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR..Ibíd., p.108

ERLEN J.A.&SEREIKA S.M. Critical care nurses, ethical decisionmaking and stress. En: Journal of Advanced Nursing. (1997) Vol. 26, pp. 953–961.

FARBER, B. A. *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: PergamonPress, 1983.

GIL MONTE ,P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. En: Anales de psicología. (1999); Vol 15. N° 2. P. 262

GIL MONTE, P. GARCÍA-JUESAS, J. A.; NÚÑEZ, E. CARRETERO, N.; ROLDÁN, M. D.;CARO, M. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). [En línea] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3830>

GIL MONTE, P. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Op. Cit.

GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide, 2005.p 22

GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. En: Revista Eletrônica InterAção Psy. (Ago., 2003) Año 1, No. 1, pp. 19-33.

GIL MONTE, Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. En: Revista electrónica InterAc~ao Psy.Nº1. 2003

GIL MONTE. P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones. 2005. Vol. 21. Pág. 114.

GIL-MONTE, P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. En: Anales de psicología ( 1999); vol . 15, nº 2, pp. 261-268

GIL-MONTE, P. R. y OLIVARES, V. (2007, mayo). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile. En: *Cd de comunicaciones del "5º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales" Santiago de Chile (Chile)*. ISBN: 84-934256-2-1.

HERNÁNDEZ, P. Citado por: VAN BOGAERT P, CLARKE S, ROELANT E, MEULEMANS H, VAN DE HEYNING P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. En: Journal Of Clinical Nursing (2010, June); Vol. 19, No. 11/12: pp. 1664-1674. .

JOFRÉ V, Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Aquichán, Vol 5, N° 1, pp 61

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design. En: Administrative Science Quarterly. (1979) Vol. 24, pp. 285–308.

LEITER Michael; MASLACH, Cristina. Areas of work life: a structured approach to organizational predictors of job burnout. En: Emotional and Psychological Processes and positive intervention strategies. Research in occupational stress and well being. Vol. 3, p. 9 -134. Disponible en: [http://cord.acadiau.ca/tl\\_files/sites/cord/resources/Documents/21.pdf](http://cord.acadiau.ca/tl_files/sites/cord/resources/Documents/21.pdf)

LOMEÑA, José. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. En: Medicina de familia. (Nov., 2004) Vol. 4., No.3; pp.

MASLACH, Cristina. Schaufeli. The future of burnout. En: Professional burnout: Recent developments in theory and research. (1993); pp.253-259. Disponible en: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/045.pdf>

MASLACH. C. The role of sex and family variables in burnout. En: Sex roles. (1985); Vol. 12, No.7-8, pp. 837-851

MESA MELGAREJO, Lorena; ROMERO BALLEEN, Maria Nubia. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 12 N° 2

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)

PARADA, María Eugenia et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [online]. 2005, vol.23, n.1 [citado 2013-06-17], pp. 33-45 .

PEÑALOSA,S. Validez y confiabilidad del cuestionario para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo (CESQT) de Gil Monte en profesionales de enfermería.

POLIT, H. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw Hill, 1999.

POTTER, C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. En: Australasian Emergency Nursing Journal (2006) Vol. 9; pp. 57—64

RAFTOPOULOS, V. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses:a census report. En: BMC PublicHealth (2012), No. 12, pp. 457.

RODRIGUEZ, Angela. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. En: Ciencia y Enfermería, (2008); Vol. XIV, No. 22, pp. 75-85.

ROMANA, Rosa. ALBALADEJO, Romana et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública [online]. 2004, vol.78, n.4 [citado 2013-06-17], pp. 505-516 .

SCHAUFELI Wilomar, LEITER Michael, MASLACH Christina. Burnout: 35 years of research and practice. En: Career Development International. (2009); Vol. 14 No. 3, pp. 204-220

SHERMAN,D. W. Nurses' Stress & Burnout. En:Am J Nurs. (May, 2004) Vol. 104, No. 5, pp. 48-56.

TUESCA, R. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. En: SaludUninorte. (2006): Vol 22. N° 2, p 87.

VAHEY, D, AIKEN LH, SLOANE DM, # SP and VARGAS D Nurse burnout and patient satisfaction. En:Med Care. (2004 Feb); Vol. 42, Suplemento 2; pp. I157-66

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health workforce alliance. About the alliance. <http://www.who.int/workforcealliance/about/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZACION. The human resources for health crisis. [http://www.who.int/workforcealliance/about/hrh\\_crisis/en/index.html](http://www.who.int/workforcealliance/about/hrh_crisis/en/index.html)