

Zuleima Cogollo-Milanés¹
Edith Batista²
Chanelly Cantillo²
Alicia Jaramillo²
Dalys Rodelo²
Gary Meriño²

Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia del desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de cuatro instituciones de salud de Cartagena, Colombia. **Método:** se diseñó un estudio analítico transversal. El desgaste profesional se cuantificó con la versión española de la escala Maslach Burnout Inventory. Mediante regresión logística se controlaron las variables asociadas a desgaste profesional. **Resultados:** un total de 173 personas completaron en forma satisfactoria el cuestionario. La edad promedio del grupo fue 34,5 años (DE=8,6). Un total de 126 (72,4%) auxiliares de enfermería y 47 (27,6%) profesionales de enfermería. La prevalencia del desgaste profesional fue 26,6%. Insatisfacción laboral (OR=22,80; IC95% 3,02-172,2) y edad menor de 40 años (OR=2,84; IC95% 1,28-8,82) se asociaron a desgaste profesional. **Conclusión:** la prevalencia del desgaste profesional es alta en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias de Cartagena. La insatisfacción laboral se asocia significativamente a desgaste profesional. Se necesita más investigación en este campo.

PALABRAS CLAVE

Desgaste profesional, personal de enfermería, estudios transversales (Fuente: DeCS, BIREME).

Professional Attrition and Related Factors among Emergency Nursing Staff in Cartagena, Colombia

ABSTRACT

Objective: determine the prevalence of professional attrition and related factors among the emergency nursing staff at four health facilities in Cartagena, Colombia. **Method:** A transversal analytical study was designed. Professional attrition was measured with the Spanish version of the Maslach Burnout Inventory scale. The variables associated with professional attrition were controlled through lo-

1 Enfermera. Maestra en salud pública. Profesora titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. zcogollo@unicartagena.edu.co, zcogollo@yahoo.com.mx

2 Estudiantes. Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena, Colombia.

Recibido: 2 de julio de 2009
Reenviado: 28 de septiembre de 2009
Aceptado: 19 de marzo de 2010

gistic regression. **Results:** A total of 173 persons completed the questionnaire satisfactorily. The average age of the group was 34.5 years (DE=8.6). A total of 126 (72.4%) nurse's aides and 47 (27.6%) professional nurses took part. The prevalence of professional attrition was 26.6%. Job dissatisfaction (OR=22.80; IC95% 3.02-172.2) and under age 40 (OR=2.84; IC95% 1.28-8.82) were associated with professional attrition. **Conclusion:** The prevalence of professional attrition is high among the nursing staff at emergency services in Cartagena. Job dissatisfaction is associated to a great degree with professional attrition. More research in this field is needed.

KEY WORDS

Burnout, professional, nursing staff, cross - sectional studies (Source: DeCS, BIREME).

Burnout e fatores associados em trabalhadores de enfermagem em serviços de emergência em Cartagena (Colômbia)

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência de burnout e fatores associados em trabalhadores de enfermagem nos serviços de emergência de quatro instituições de saúde em Cartagena, Colômbia. **Método:** estudo analítico transversal. Burnout foi medido com a versão espanhola da escala Maslach Burnout Inventory. Por regressão logística, se controlaram as variáveis associadas com burnout. **Resultados:** 173 pessoas responderam ao questionário de forma satisfatória: 126 (72,4%) auxiliares de enfermagem e 47 (27,6%) enfermeiros. A faixa etária média foi 34,5 anos (DP = 8,6). A prevalência de burnout foi 26,6%, a insatisfação no trabalho (OR = 22,80, 95% 3,02-172,2) e idade inferior a 40 anos (OR = 2,84, IC 95% 1,28-8,82) foram associados com burnout. **Conclusão:** a prevalência de burnout é elevada nos profissionais de enfermagem que trabalham em serviços de emergência em Cartagena. A insatisfação no trabalho é significativamente associada com burnout. É necessária mais investigação nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

Burnout, profissional de enfermagem, estudos transversais (Fonte: DeCs, BIREME).

Introducción

El concepto de desgaste o agotamiento profesional (*professional Burnout*, en inglés) hace referencia a la respuesta de estrés excesiva en relación con el ambiente laboral o profesional. El desgaste profesional es frecuente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas (1).

El desgaste profesional es una condición multidimensional compuesta por el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal (2, 3, 4).

El desgaste profesional es muy frecuente en profesionales de la enfermería. Este problema es el segundo en frecuencia de salud laboral, después del dolor de espalda; se presenta en todos los oficios, especialmente en aquellas labores asistenciales que demandan un trato directo y cercano con otras personas, como la enfermería (5). Entre profesionales de la enfermería es más prevalente en el personal que labora con personas en situación crítica, como los servicios de urgencias (6).

En Colombia existen pocos estudios sobre la prevalencia y los factores asociados a desgaste profesional en personal de enfermería. En una investigación realizada en Barranquilla se observó que el 1,9% reunía criterios para desgaste profesional, medido con la escala de Maslach (7). Otro estudio en Bogotá mostró que el 21,7% del personal de enfermería mostraba puntuaciones en el rango medio, y un 15,7%, altas puntuaciones para desgaste profesional en la escala de Maslach (8). En otros países se encontró que el desgaste profesional puede afectar entre 14,0 y 63,3% del personal de enfermería (9, 10, 11, 12, 13). En diferentes grupos de profesionales, la edad, el sexo, el estado civil, el estrato socioeconómico, el salario y la satisfacción laboral se relacionan con la presencia de desgaste profesional (7, 12, 14-24).

El desgaste profesional tiene repercusiones emocionales y comportamentales en el profesional que lo padece, en su vida familiar y social, y en el desempeño laboral. Asimismo, deteriora la calidad de los cuidados de enfermería que se brindan (25). Sin embargo, se carece de estudios que informen la prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de Cartagena, Colombia. En un estudio precedente se investigaron algunas variables relacionadas con satisfacción laboral. Sin embargo, en éste no se incluyó la asociación con desgaste profesional (26). Conocer la prevalencia de desgaste profesional y explorar otras variables relacionadas en personal de enfermería con mayores niveles de insatisfacción profesional, como las personas que laboran en servicios de urgencias, permite diseñar estrategias para prevenir y reducir la frecuencia y el impacto negativo en este grupo de profesionales, lo que a su vez mejorará la calidad de la atención que presta el personal de enfermería (27).

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del desgaste profesional y algunos factores asociados en personal de enfermería que laboraba en servicios de urgencias de cuatro hospitales de Cartagena, Colombia.

El desgaste profesional es una condición multidimensional compuesta por el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

Se realizó un estudio analítico transversal que aprobó el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

Método

Se realizó un estudio analítico transversal que aprobó el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena. Según las normas para la investigación en salud en Colombia, se informó el objetivo de la investigación, se señaló que la participación era voluntaria y se respetaba la confidencialidad (28).

Población

Se solicitó la participación del personal de enfermería de doce instituciones con servicios de urgencias generales en la ciudad, y la participación de personal de enfermería mayor de edad que laboraba en el servicio de urgencia. Con una prevalencia esperada de 12,0% de desgaste profesional con margen del error de 5,0 y una probabilidad de error alfa del 5%, se calculó una muestra de 162 personas. A partir de este tamaño de muestra se podían explorar en un modelo multivariado con alta confiabilidad hasta cuatro variables (29).

Instrumentos

Los participantes diligenciaron un cuestionario anónimo en el sitio de trabajo, previa información de los objetivos del estudio y la forma de diligenciamiento. El cuestionario solicitaba información demográfica e incluyó la Escala de Satisfacción en el Trabajo (30) y una versión modificada de la escala de Maslach para desgaste profesional. La escala cuantifica agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización en el área profesional (Maslach Burnout Inventory) (31).

La Escala de Satisfacción en el Trabajo consta de quince puntos que indagan sobre la satisfacción personal, intrínseca y extrínseca, con la práctica laboral. La es-

cala brinda un patrón de respuesta politémico, con siete opciones de respuesta que da puntuaciones entre 1 y 7. Las puntuaciones totales son entre 15 y 105, a mayor puntuación mayor satisfacción. Se aceptó que las puntuaciones a partir de 80 o más indicaban alto grado de insatisfacción laboral (30). Esta escala mostró excelente desempeño psicométrico en otras poblaciones. Para corroborar las propiedades psicométricas de la escala se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach (32).

La versión modificada de la escala de Maslach para desgaste profesional cuenta con quince puntos con respuestas dicotómicas. Da puntuaciones entre 0 y 15, a mayor puntuación mayor desgaste profesional, y se aceptó que las puntuaciones a partir de 9 o más indicaban desgaste profesional (31). El inventario original muestra un desempeño psicométrico adecuado en otras poblaciones. Para confirmar ese desempeño, en el presente estudio se calculó el coeficiente de la fórmula 20 de Kuder-Richardson que es la técnica más adecuada para estimar la consistencia interna de una escala con respuestas dicotómicas (33).

Análisis estadístico

Los datos se procesaron en el paquete estadístico para ciencias sociales para Windows (SSPS 13.0) (34). Todas las variables se dicotomizaron para el análisis. Se realizó análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Se usó regresión logística no condicionada para ajustar las asociaciones. Se aceptaron como asociaciones significativas las que mostraron intervalos de confianza del 95% (IC95%) que no superaban la unidad. Para el modelo multivariado se siguieron las recomendaciones de Greenland (35). Al modelo final se le estimó la bondad del ajuste con la prueba de Hosmer-Lemeshow (36).

Resultados

Participó personal de enfermería que laboraba en cuatro instituciones. Un grupo de 173 participantes completaron los cuestionarios. Las edades del personal participante se encontraban entre 20 y 53 años, la media fue 34,0 años (DE=8,5). Otras características se presentan en la tabla 1.

Las puntuaciones en la Escala de Satisfacción en el Trabajo se hallaron entre 25 y 99 puntos, la media fue 69,4 (DE=13,2). Un total de 44 personas (25,4%) informó satisfacción con el trabajo. La consistencia interna de la escala fue alta, 0,86. Las puntuaciones en la Escala de Maslach para desgaste se encontraron entre 0 y 15 puntos, la media fue 7,7 (DE=1,5). Un total de 46 personas (26,6%) puntuaron para desgaste profesional. La consistencia interna para la escala fue adecuada, 0,83.

En el análisis bivariado y multivariado se tomó como grupo de referencia aquel que no presentó síntomas de desgaste. En la tabla 2 se presenta el análisis bivariado y en la tabla 3 el ajuste en las asociaciones (OR e IC95%) sólo para cuatro variables que se incluyeron en el modelo.

Discusión

En el presente estudio se encontró que el 26,6% del personal de enfermería informó desgaste profesional. Y fue más frecuente en personas menores de 40 años de edad y en quienes informaron insatisfacción laboral.

Consistente con esta observación, Novoa y cols. observaron puntuaciones medianas y altas en 37,5% de personal de enfermería colombiano (8); y Albaladejo y cols. hallaron una prevalencia de 30,5% en

profesionales españoles (9). Otros estudios documentaron prevalencias menores: en Colombia, Tuesca-Molina, 1,9% (7); en México, Hernández y cols., 14,0% (10); y en España, Del Río y cols., 17,8% (11). Prevalencias mayores observaron investigadores de: en España, Atence, 47,4% (12); y de Argentina, Reyes y cols., 63,3% (13).

En relación con el sexo, en la presente investigación se observó que la presencia de desgaste profesional era independiente del sexo del profesional. Esta observación es consistente con estudios previos. Tuesca-Molina y cols. informaron la ausencia de relación (7). Lee y Henderson observaron una frecuencia mayor de desgaste profesional en mujeres que en varones (14). En tanto que Cooper y cols. señalaron que

Tabla 1. Variables sociodemográficas del personal de enfermería

Variable	Total	%
Sexo		
Mujeres	155	89,6
Varones	18	10,4
Edad		
Menor de 40 años	124	71,7
Mayor de 40 años	49	28,3
Pareja estable		
Con pareja	112	64,8
Sin pareja	61	35,2
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	48	27,7
Estrato 2 o más	125	72,3
Nivel de formación		
Auxiliar	126	72,8
Profesional	47	27,2
Institución		
Bajo número de urgencias	115	66,5
Alto número de urgencias	58	33,5
Salario mínimo		
Uno	126	72,8
Más de uno	47	27,2

En el presente estudio se encontró que el 26,6% del personal de enfermería informó desgaste profesional. Y fue más frecuente en personas menores de 40 años de edad y en quienes informaron insatisfacción laboral.

Tabla 2. Comparación de las variables cualitativas investigadas y presencia de desgaste profesional

Variable	Desgaste (%)	No desgaste (%)	OR (IC95%)
Sexo			
Varones	6 (33,3)	12 (66,7)	1,43 (0,43-4,47)
Mujeres	40 (25,8)	115 (74,2)	
Edad			
Menor de 40 años	40 (34,6)	84 (65,4)	3,41 (1,29-10,56)
Mayor de 40 años	6 (24,0)	43 (76,0)	
Pareja estable			
Con pareja	31 (27,6)	81 (72,4)	1,17 (0,55-2,59)
Sin pareja	15 (24,6)	46 (75,4)	
Nivel socioeconómico			
Estrato 1	18 (72,9)	30 (27,1)	2,07 (0,94-4,52)
Estrato 2 o mas	28 (22,2)	97 (77,8)	
Nivel de formación			
Auxiliar	35 (27,8)	91 (72,3)	1,26 (0,55-3,05)
Profesional	11 (23,4)	36 (76,6)	
Institución			
Alto número de urgencias	18 (31,0)	40 (69,0)	1,40 (0,65-2,97)
Bajo número de urgencias	28 (24,3)	87 (78,5)	
Salario mínimo			
Uno	36 (29,2)	90 (70,8)	1,48 (0,63-3,69)
Más de uno	10 (21,3)	37 (78,7)	
Satisfacción laboral			
Insatisfechos	45 (34,9)	84 (65,1)	23,04 (3,61-950,9)
Satisfechos	1 (2,3)	43 (97,7)	

Tabla 3. Modelo de regresión logística para desgaste profesional en el personal de enfermería de Cartagena, Colombia

Variable	OR	IC95%
Insatisfacción laboral	22,80	3,02-172,2
Menor de 40 años	3,36	1,28-8,82
Prueba de Hosmer-Lemeshow $\chi^2=0,00$; $gl=3$; $p=0,946$.		

el desgaste era mayor en hombres que en mujeres (15). Estas explicaciones están relacionadas con los roles de género (37). Sin embargo, es necesario considerar otros factores –biológicos, culturales y sociales– que pueden relacionarse con el desgaste profesional y que se omitieron en los estudios realizados a la fecha (1, 6). Los datos

discrepantes sugieren la necesidad de mayor investigación en esta área.

La edad menor de 40 años se asoció a la presencia de desgaste profesional. Datos similares se encontraron en publicaciones precedentes. Parada y cols. observaron que las personas menores de 40 años presentaban un riesgo mayor para desgaste profesional (16). Asimismo, Bustinza y cols. y Ilham y cols. concluyeron que los profesionales más jóvenes mostraban mayor susceptibilidad al desgaste profesional (17, 18). No obstante, otros investigadores señalaron hallazgos divergentes. Atence informó que la prevalencia de desgaste profesional era superior en personas mayores de 45 años (11). Estas discrepancias sugieren diferentes explicaciones. Hillhouse y Adler, Escrivá y cols. y Gil-Monte propusieron que los profesionales con mayor edad eran menos vulnerables a los eventos estresores dadas las estrategias de afrontamiento que aprendieron durante la vida, y que mostraban expectativas laborales más realistas (19-21).

En el estudio que se presenta se observó que el desgaste profesional no se relaciona con el hecho de contar con una pareja estable. Tuesca-Molina y cols. informaron que el estado civil no guarda asociación con la presencia de desgaste profesional (7). Parada y cols. encontraron que las personas con una pareja habitual mostraron mayor frecuencia de desgaste emocional (16). Gil-Monte planteó que es más importante la calidad de la relación de pareja que el estado civil (21).

En lo que atañe al estrato socioeconómico, se encontró que el desgaste profesional era independiente del estrato de residencia. Consistente con esta observación, Vinnacia y Albarán no encontraron relación significativa entre estrato y desgaste

te profesional (22). Sin duda, el desgaste profesional es un problema complejo al parecer más relacionado con las condiciones laborales que socioeconómicas (1, 6).

También, se halló que el nivel de formación (auxiliares frente a enfermeras) era independiente de la presencia de desgaste profesional. Esta asociación se omitió en los estudios precedentes. Esta falta de relación entre el nivel de formación y la presencia de desgaste profesional sugiere que, en urgencias, los estresores afectan por igual a todas las personas que laboran en estos servicios (1, 18, 26).

No se observó, en cambio, una asociación significativa entre el número de pacientes que ingresan a urgencias en la institución y la presencia de desgaste profesional. Estudios previos no exploraron la asociación de esta variable. Se esperaría que el personal de enfermería que maneja mayor número de urgencias durante la jornada de trabajo muestre mayor desgaste profesional (6). Esta variable debe evaluarse cuidadosamente en futuras investigaciones.

Los hallazgos mostraron una falta de relación estadísticamente significativa entre el salario y la presencia de desgaste profesional. En forma similar, Tuesca-Molina y cols. y Parada y cols. hallaron que el salario no se asociaba con esta variable (7, 16). Shirom y cols. plantearon que, en teoría, el salario puede ser un factor favorecedor para la aparición de desgaste profesional, que los estudios no confirman, y sugirieron que se necesita más investigación de esta variable para llegar a una conclusión más definitiva (23).

No hubo asociación entre las personas a cargo y la presencia de desgaste

profesional. Contrario a esto, De la Fuente y De la Fuente observaron que el personal con más de dos hijos mostraba una mayor presencia de desgaste profesional (24). La relación del número de hijos y el desgaste profesional debe estudiarse a profundidad. Del Río y cols. y Grau y cols. observaron que la presencia de hijos se asociaba a menor desgaste profesional dado que el apoyo que los hijos brindan ayuda a afrontar problemas laborales (10, 38).

En el presente estudio se detectó una asociación significativa entre insatisfacción laboral y desgaste profesional. Consistente con datos similares, Albaladejo y cols. concluyeron que el alto grado de insatisfacción laboral se relacionaba con desgaste profesional (8). Sin embargo, es posible que el desgaste profesional explique la insatisfacción laboral y no viceversa (1, 6, 38). La asociación parece bidireccional. Hillhouse y Adler señalaron que la disminución en la satisfacción laboral es una variable importante para la presentación del desgaste profesional (19). Para Zambrano es un proceso progresivo en el que la insatisfacción laboral es un paso al desgaste profesional (5).

El desgaste profesional es un problema de salud laboral complejo que se relaciona con múltiples factores individuales y ambientales (1, 6). Sin duda, el personal de enfermería en todos los contextos del desempeño profesional presenta alto riesgo debido en algunos casos a la sobrecarga laboral, la realización de turnos, relaciones difíciles con pacientes y familiares, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, y al contacto directo con la enfermedad, el

El desgaste profesional es un problema de salud laboral complejo que se relaciona con múltiples factores individuales y ambientales.

dolor y la muerte, entre otros (1, 18). El desgaste profesional tiene implicaciones no sólo laborales sino personales y familiares por lo que son necesarios programas de prevención en el contexto laboral y la vida privada (1, 6). Igualmente, las instituciones deben diseñar estrategias para la identificación temprana de posibles casos en el personal de enfermería, y asegurar el manejo indicado. Sería importante que los programas de formación de profesionales de la enfermería incluyeran en sus currículos elementos para la prevención y el abordaje clínico del desgaste profesional (39, 40).

Conclusiones

Este estudio es un aporte a la comprensión del desgaste profesional en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias en Cartagena, Colombia, en el que se estudiaron variables no investigadas a la fecha, como el nivel de formación. Sin embargo, tiene la limitación de un diseño transversal que no permite establecer una dirección de causalidad entre las variables estudiadas, además de no contar con suficiente información acerca del desempeño psicométrico de las escalas que se usaron en poblaciones colombianas.

Asimismo, se omitió la evaluación de otras variables que pueden relacionarse o matizar el informe de síntomas del desgaste profesional, como la presencia de síntomas depresivos o de ansiedad.

Se concluye que la prevalencia del desgaste profesional es alta en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias de Cartagena. La insatisfacción laboral y la edad menor de 40 años se asocian significativamente a desgaste profesional. Se necesitan más investigaciones en este campo con muestras más amplias y que exploren un mayor número de variables personales y laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional. *Rev Colomb Cir* 2009; 24: 138-46.
- Mingote J. Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada* 1998; 5: 493-509.
- Méndez J. Estrés laboral o síndrome de Burnout. *Acta Pediatr Mex* 2004; 25: 299-302.
- Tejada PA, Gómez V. Factores psicosociales y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* 2009; 38: 488-512.
- Zambrano GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichan* 2006; 6: 156-69.
- Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. *Int J Clin Health Psychol* 2004; 4: 137-60.
- Tuesca-Molina R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área Metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte* 2006; 22: 84-91.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica* 2004; 78: 505-16.
- Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13: 125-31.
- Del Río O, Perezagua M, Vidal B. Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev Enferm Cardiol* 2003; 28: 24-9.
- Atence J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 293-303.
- Novoa M, Nieto C, Forero C, Caycedo C, Palma M, Montealegre M, et ál. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Univ Psychol* 2005; 4: 63-75.
- Reyes J, Soloaga G, Quintana P, Dos Santos L. El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. Argentina. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina* 2007; 167: 1-7.
- Lee V, Henderson MC. Occupational stress and organizational commitment in OJO nurse administrators. *J Nurs Administ* 1996; 26: 21-8.
- Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989; 289: 366-70.

16. Parada M, Moreno R, Mejías Z, Rivas F, Cerrada J, Rivas F. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2005; 23: 33-45.
17. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, De Lucas N, Panadero E. Situación del Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatría* 2000; 52: 418-23.
18. Ilham MN, Durukan I, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs* 2007; 61: 100-6.
19. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med* 1997; 45: 1781-8.
20. Escribá V, Mas R, Cárdenas M, Burguete D, Fernández R. Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. *Rev Rol Enf* 2000; 23: 506-11.
21. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Estud* 2002; 7: 3-10.
22. Vinaccia S, Alvaran L. El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Univ Psychol* 2004; 3: 35-45.
23. Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *J Occup Health Psychol* 2006; 11: 328-42.
24. De la Fuente L, De la Fuente E. Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. *Clínica y Salud* 2005; 8: 481-94.
25. Castillo S. El síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional. *Rev Med Legal Costa Rica* 2001; 7: 11-4.
26. Cogollo Z, Peñaranda NL, Montalvo CM, Corpas KP, De Ávila ER, Quintana MA et ál. Factores asociados a satisfacción laboral en personal de enfermería de un hospital de Cartagena, Colombia. *Arch Salud* 2008; 2: 6-12.
27. Salcedo JA. Control y evaluación de recursos humanos. En: Lázaro de Mercado P, Marín I (eds.). *Motivación saludable: los recursos humanos en el sector de la salud*. Santander: UIMP; 1998. p. 283-92.
28. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
29. Katz MH. *Multivariable analysis*. Second edition. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
30. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *J Occup Psychol* 1979; 52: 129-48.
31. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory: Manual research*. University of California. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
32. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika* 1951; 16: 297-334.
33. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika* 1937; 2: 151-60.
34. SPSS for windows 13.0. Chicago: SPSS. Inc.; 2004.
35. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health* 1989; 79: 340-9.
36. Hosmer DW, Taber S, Lemeshow S. The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *Am J Public Health* 1991; 81: 1630-5.
37. Soares JJF, Grossi G, Sundin Ö. Burnout among women: associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Arch Womens Ment Health* 2007; 10: 61-71.
38. Grau A, Fleichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-30.
39. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
40. Van Rhenen W, Blonk RWB, van der Klink JJL, van Dijk FJH, Schaufell WB. The effect of a cognitive and physical stress-reducing programme on psychological complaints. *Int Arch Occup Environ Health* 2005; 78: 138-49.