



Relación entre síndrome de Burnout, empatía e intención de retiro en personal de la salud en un hospital en Bogotá en tiempos de pandemia

Trabajo de Grado

Estudiante

Raisa Gulfo Díaz

Tutor

Rafael Alejandro Piñeros Espinosa

Maestría en Administración en Salud

Escuela de Administración

28 de agosto de 2023

Bogotá, Colombia

2023



Relación entre síndrome de Burnout, empatía e intención de retiro en personal de la salud en un hospital en Bogotá en tiempos de pandemia

Trabajo de Grado

Estudiante

Tutor

Maestría en Administración en Salud

Escuela de Administración

28 de agosto de 2023

Bogotá, Colombia

2023

## Tabla de contenido

<b>Glosario</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	10
<b>Revisión de Literatura</b> .....	14
<b>Burnout</b> .....	14
<b>Empatía Médica</b> .....	17
<b>Intención de Retiro</b> .....	18
<b>Cambio de Carrera</b> .....	19
<b>Desarrollo de Hipótesis</b> .....	21
<b>Relación entre Burnout y Empatía Médica</b> .....	21
<b>Relación entre Burnout e Intención de Retiro y Cambio de Carrera</b> .....	22
<b>Relación entre Intención de Retiro, Cambio de Carrera y Empatía Médica</b> .....	23
<b>Metodología</b> .....	26
<b>Resultados</b> .....	27
<b>Análisis Sociodemográfico</b> .....	27
<b>Estadísticos Descriptivos</b> .....	27
<b>Evaluación del Modelo de Medida</b> .....	30
<b>Modelo de Ecuaciones Estructurales</b> .....	30
<b>Discusión de Resultados</b> .....	33
El tamaño de la muestra corresponde al 33% de la población que labora labora en las áreas estudiadas, por lo cual se considera que es un estudio limitado por la baja participación del personal de salud. Dentro de esta muestra encontramos que la mayoría son mujeres, que pertenecen a un grupo de edad media, mayormente auxiliares y jefes de enfermería, con un ingreso inferior a 5 SMMLV, entre los estratos 3 y 4, un estado civil en su mayoría soltero y un tiempo de permanencia en la institución entre 1-10 años. Se trata de una muestra en su mayoría femenina, soltera, joven, con un tiempo de permanencia suficiente para percibir su experiencia en ese ambiente laboral, cuyo salario y estrato socioeconómico no se encuentra relacionado con la intención de retiro ni cambio de carrera. ....	33
<b>Conclusiones</b> .....	35
<b>Recomendaciones</b> .....	37
<b>Referencias</b> .....	38
<b>Anexos</b> .....	45
<b>Lista de Figuras</b>	

Figura 1. Modelo hipotético.....	24
Figura 2. Resultado del Modelamiento por Ecuaciones Estructurales.....	31

**Lista de tablas**

Tabla 1. Diferencias entre estrés y Burnout .....	14
Tabla 2. Coeficientes de correlación de Pearson entre dimensiones.....	29
Tabla 3. Pruebas de hipótesis del modelo .....	32

“Declaro bajo gravedad de juramento, que he escrito la presente tesis de maestría por mi propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que esta tesis de maestría no ha sido entregada a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación”.

Raisa Gulfo Díaz

26/08/2023

“Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él”.

Raisa Gulfo Díaz

26/08/2023

## Glosario

**AUTOESTIMA:** f. Valoración generalmente positiva de sí mismo.

**BIENESTAR:** m. Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

**CARRERA:** Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión.

**CONCIENCIA:** f. Conocimiento inmediato o espontáneo que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones.

**CORRELACIÓN:** Medida de la tendencia de la evolución de dos variables.

**DESPERSONALIZACIÓN:** f. Acción y efecto de despersonalizar. **DESPERSONALIZAR:** 1. tr. Quitar a alguien su carácter o atributos personales, hacerle perder la identidad. U. t. c. prnl.

**EMPATÍA:** f. Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

**EXTROVERSIÓN:** Rasgo de la personalidad caracterizado por la tendencia a relacionarse con los demás y mostrar abiertamente los sentimientos.

**HIPÓTESIS:** f. Suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia.

**PANDEMIA:** f. Med. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

**PERSONALIDAD:** f. Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra.

**SINDROME:** m. Med. Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado.

## Resumen

El Síndrome de Burnout en el personal médico ha llegado a convertirse en factor de riesgo para el bienestar integral del personal de la salud, su sintomatología se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, estas afectaciones pueden llevar a tener consecuencias psicológicas y físicas que repercuten en la pérdida de interés por el ejercicio de la profesión y por lo tanto presentar errores en el ejercicio profesional con efectos adversos en la atención a los pacientes. En relación con lo anterior, el objetivo del presente estudio es definir el índice de Burnout en el personal encuestado y su relación sobre la empatía médica en la atención del profesional al paciente, la intención de retiro y la intención de cambio de carrera, con el fin de delimitar el problema y plantear posibles recomendaciones en aras de restaurar y mejorar la calidad de la empatía en el tratamiento médico a nivel hospitalario. La recolección de información se realizó mediante la aplicación de la escala de empatía de Jefferson, la escala de Maslach y la versión adaptada de la escala utilizada por All (2012), compilados en una encuesta virtual diligenciada por 240 trabajadores en un Hospital de Bogotá. Se llevó a cabo un modelamiento por ecuaciones estructurales para analizar los datos. Los resultados señalan que el síndrome del Burnout influye positivamente en la intención de retiro y de cambio de carrera, y que el cambio de carrera afecta negativamente los niveles de empatía médica, afectando la atención al paciente por parte del personal de salud.

*Palabras Clave:* Síndrome de Burnout, Empatía Médica, Intención de retiro, Profesionales de la Salud, Área de salud, Pandemia, SARS-CoV-2, COVID-19, Salud mental, Prevención.

### ***Abstract***

Burnout Syndrome in medical personnel has become a risk factor for the overall well-being of health personnel, its symptoms are characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, these affectations can lead to psychological and physical consequences that affect the loss of interest in the exercise of the profession and therefore present errors in professional practice with adverse effects on patient care. The aim of the study was to identify the influence of BS on the level of medical empathy in the professional's care of the patient, the intention to retire and the intention to change career. Information was collected by

means of an electronic form filled out by 240 workers in a hospital in Bogota. Structural equation modeling was used to analyze the data. The results indicate that Burnout syndrome positively influences the intention to retire and career change, and that career change negatively affects the levels of medical empathy, affecting patient care by health personnel.

*Keywords:* Burnout Syndrome, Medical Empathy, Withdrawal Intention, Healthcare Professionals, Emergency area, Pandemic, SARS-CoV-2, COVID-19, Mental Health, Prevention.

## Introducción

El síndrome de Burnout se caracteriza por síntomas como “pérdida progresiva de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión” (Carlin & Garcés de los Fayos Ruíz, 2010, p. 169). Quien estableció el término “Burnout” fue el psiquiatra Herbert Freudenberg en el año 1974 y posteriormente Maslach (1976) definió sus componentes como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la sensación de realización personal y desinterés laboral, lo que representa un problema social, industrial y político, pues sus consecuencias podrían o no estar relacionadas con el mismo o con alguna otra patología física o psiquiátrica que generará el desenlace evidenciado en los síntomas de quienes lo padecen (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

A nivel mundial, la OMS reconoce el síndrome de Burnout como una enfermedad incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), bajo codificación QD85 Síndrome de desgaste profesional, entendiendo que estas consecuencias físicas y mentales se deben directamente a factores intrínsecos laborales que no tienen que ver directamente con otras áreas de la vida. Por su parte, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional [NIOSH], define el estrés ocupacional como las reacciones negativas físicas y emocionales que ocurren cuando las necesidades superan las capacidades del trabajador, tales como: irritabilidad, descontento en el trabajo, depresión, problemas para dormir, ausentismo, cefalea, síntomas gastrointestinales e hipertensión arterial (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), 2008). A nivel nacional, esta enfermedad fue reconocida e incluida como diagnóstico de enfermedad laboral en 2014 (Presidente de la República de Colombia, 2014).

De acuerdo con Castañeda y García de Alba García (2010), las características sociodemográficas de la población que más se encontraba en riesgo de padecer el síndrome de Burnout son: mujeres mayores de 40 años, con hijos, que llevaran 10 años o más de antigüedad en la organización.

Dado que el presente estudio se realiza durante y posterior al origen de la emergencia sanitaria a nivel mundial por la aparición del virus SARS-CoV2, causante de la enfermedad COVID-19, se procederá a realizar un análisis de cómo esta situación tiene influencia con el

aumento de los niveles de estrés y Burnout en el personal sanitario. The COVID-19 HEalth caRE wOrkErs Study (HEROES) muestra como resultado de los primeros meses de la pandemia por COVID-19 el desgaste del personal de salud, en gran medida en las zonas del mundo más golpeadas debido a la propagación del contagio y gravedad de los casos, generando el colapso de los sistemas de salud, lo que llevó al incremento en las horas de trabajo motivo por el cual el personal sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos, aumentando el deseo del índice de retiro (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Mihai et al. (2020), un estudio realizado en Rumania con 50 médicos residentes reflejó que el 76% de la población evaluada presentó alto nivel de agotamiento emocional luego de dos meses de ser declarada la pandemia.

Monterrosa et al. (2020), un estudio aplicado en Colombia a médicos generales encontró que 33.33% de los médicos encuestados presentó estrés laboral leve, un 6% presentó estrés laboral alto o severo, el 72.90% síntomas de ansiedad más frecuentemente en personas que laboraban en ciudades capitales, el 37.10% presentó síntomas de miedo al COVID-19.

Vinueza et al. (2021) , un estudio realizado entre el 15 y 25 de abril de 2020 en Ecuador, demostró que los profesionales de salud entre médicos y enfermeras presentaron agotamiento emocional severo y moderado (78.15% vs 63.02%, respectivamente), despersonalización severa y moderada (72.61% vs 65.63%, respectivamente), realización personal en el trabajo baja y moderada (85.41% vs 78.09%, respectivamente); el 95.36% del personal médico muestra síndrome de Burnout moderado y severo, en el personal de enfermería el resultado fue del 95.89%.

Quiroz-Asencio et al. (2021), un estudio realizado en profesionales de salud en México reflejó prevalencia de síndrome de Burnout en el 98%, de los cuales 57% lo presentaron de manera leve-moderada y 41% severa, encontrando mayor afectación en el área médica con 56.89% de síndrome de Burnout severo en comparación con enfermería que presentó en este factor 32.46% y otros grupos de profesionales todos por debajo del 37.50% en este caso agudizado por la pandemia de COVID-19.

Entre los nuevos factores de riesgo asociados al virus SARS Covid – 19, se distinguen el miedo a contagiarse o contagiar a otros (amigos, familiares, pacientes, etc), rechazo de la sociedad por miedo a contagio a través del personal sanitario, escasez en equipos de protección personal,

aumento en las consultas de los pacientes, mayor criticidad en las patologías, incertidumbre e ineficacia de los tratamientos conocidos ante una patología nueva, entre otras, lo cual puede estar relacionados con mayores índices de Burnout entre estos trabajadores.

De acuerdo con una revisión literaria realizada en Chile sobre el impacto de la pandemia sobre el personal de salud, se ha logrado concluir el efecto negativo sobre el padecimiento en personal de salud, identificando síntomas relacionados con ansiedad, depresión, insomnio, somatización y estrés, siendo prevalente este hallazgo en el personal de primera línea de atención (Oyarzo Alfaro & Goyenechea Hidalgo, 2021). Pese a haber una literatura significativa que demuestra el deterioro de la salud mental de los trabajadores de la salud posterior a la pandemia, aún no se han establecido directrices legales y salubristas dedicadas a este tema, dado que hasta hace pocos años se estableció, al menos en Colombia, el diagnóstico de síndrome de Burnout como enfermedad laboral, de acuerdo con el Decreto 1477 (Presidente de la República de Colombia, 2014).

Los resultados estadísticos del informe reflejan que, del personal entrevistado en 2020, entre un 14.70% y 22% presentó síntomas de episodio depresivo, entre un 5% y 15% pensó en suicidarse, de igual manera se refleja que, en algunos países recibieron atención psicológica únicamente un tercio de los profesionales que manifestaron necesitarla (OPS, 2022). De esta manera Alvarado et al. (2021), académico de la Universidad de Chile confirmó cómo la pandemia generó impactos negativos en la salud mental de los trabajadores a través del aumento del estrés, ansiedad y depresión, sin un soporte político que trabajara en pro de la salud mental de los mismos.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en diferentes estudios respecto a la salud mental y física de los trabajadores de la salud posterior al suceso de la pandemia por SARS COVID 19, es evidente el impacto negativo que tuvo sobre esta población generando síntomas compatibles con el síndrome de Burnout, al mismo tiempo de la disminución en la calidad de atención percibida por parte del personal en salud hacia los pacientes, así como el deseo de retirarse de la institución en la que labora y/o cambiar de carrera. El presente estudio busca aceptar o rechazar la hipótesis de que existe una relación entre el padecimiento del síndrome de Burnout sobre una disminución en la empatía, un aumento en el deseo de retiro de la institución o cambio de trabajo y cambio de carrera, siendo estos niveles mayores ahora que previos a la pandemia.

En relación a lo anterior, se realizó una encuesta a 240 trabajadores de la salud de un hospital al norte de Bogotá con el objetivo de definir el índice de Burnout en el personal encuestado y su relación sobre la empatía médica en la atención del profesional al paciente, la intención de retiro y la intención de cambio de carrera, con el fin de delimitar el problema y plantear posibles recomendaciones en aras de restaurar y mejorar la calidad de la empatía en el tratamiento médico a nivel hospitalario.

## Revisión de Literatura

### Burnout

En general, la gente asume que el síndrome de Burnout es un resultado de un ambiente que genera estrés crónico, sin embargo, es la forma en cómo respondemos al estresor externo, según nuestra personalidad para definir cómo respondemos ante la situación. De acuerdo con lo anterior, el estrés es definido como una ecuación en la cual existe un desbalance entre un factor externo y nuestra propia capacidad de respuesta a este (McGrath, 1971).

Los puntos principales de una personalidad deseable de acuerdo con Spielberger (1970) son: extroversión, conciencia, agradabilidad, apertura con otros y estabilidad emocional. Las personas que cuentan con estos atributos en su personalidad han mostrado tener una mejor respuesta al estrés laboral dado que ven el cambio con emoción de tal forma que se torna en un reto y no es una pérdida (Kobasa et al., 1983).

Entonces, el estrés cuenta con tres variables: la amenaza de perder algo, haber perdido algo, sacar una ganancia del evento. Por lo tanto, un factor externo puede actuar tanto positiva como negativamente en una persona de acuerdo con cómo lo maneje y si obtiene una ganancia o pérdida de él (Hobfoll, 1990).

Si bien una exposición crónica al estrés puede desencadenar el síndrome de Burnout, no es lo mismo el uno del otro, como se ve en la tabla que se refleja a continuación:

**Tabla 1.**

*Diferencias entre estrés y Burnout*

<b>ESTRÉS vs BURNOUT</b>	
<b>ESTRÉS</b>	<b>BURNOUT</b>
	Caracterizado por falta de
Caracterizado por estar muy involucrado	involucramiento
Las emociones están sobre-reativas	Las emociones están embotadas
Produce urgencia e hiperactividad	Produce indefensión y desesperanza

### **ESTRÉS vs BURNOUT**

<b>ESTRÉS</b>	<b>BURNOUT</b>
	Pérdida de motivación, ideales y esperanza
Pérdida de energía	
Conduce a desordenes de ansiedad	Conduce al desapego y a la depresión
El daño principal es físico	El daño principal es emocional
Puede llevar a la muerte prematura	Puede hacer que parezca que no vale la pena vivir la vida

*Nota.* Adaptado de *Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (síndrome del Burnout)*, de Maslach y Leiter (2011, p. 17).

Según Gil-Monte (2003), el síndrome de Burnout se caracteriza por la generación de emociones negativas de los profesionales al calificar su rendimiento en el trabajo incluyendo su capacidad para relacionarse con las personas que se atienden, dado como una respuesta al estrés en el entorno laboral. El sentimiento se ocasiona por la sensación de agotamiento emocional, junto con el desarrollo de sentimientos negativos y conductas de cinismo a las personas que reciben un servicio deshumanizado por parte de los profesionales. Por su parte, Maslach (1976) definió sus componentes como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la sensación de realización personal y desinterés laboral, lo que representa un problema social, industrial y político, pues sus consecuencias podrían o no estar relacionadas con el mismo o con alguna otra patología física o psiquiátrica que generará el desenlace evidenciado en los síntomas de quienes lo padecen. En algunos países de Europa, el costo del padecimiento de este síndrome asciende a los 1.7 billones de euros, en donde los más afectados son aquellos trabajadores del sector salud. Uno de los aspectos más relevantes que se ha estudiado respecto al padecimiento del síndrome del Burnout es la personalidad de quien lo padece, pues no todas las personas bajo las mismas condiciones laborales y profesión lo padecen (Bühler & Land, 2003).

La OMS advierte del riesgo que generó la pandemia sobre el riesgo que representa esta experiencia sobre la salud mental de la población en general y del personal de salud en particular. La pandemia ha traído con ella la sumatoria de todos los factores estresores existentes previos a ella, más los adicionales que la misma ha traído. Lo anterior se ve reflejado ante el aumento de la

prevalencia de enfermedades mentales entre los trabajadores de salud tales como ansiedad, depresión, distrés y estrés post traumático y síndrome de Burnout, en caso el 50% de población estudiada en países de la Unión Europea y China (Juárez-García, 2020).

A este respecto, en Colombia, de acuerdo a estudios realizados en el Hospital San Rafael de Granada, Meta, el índice de síndrome de Burnout en el personal de salud entre 2014 y 2017, oscilaba alrededor del 54%; resultados que se ven reflejados en la encuesta a trabajadores de la salud en una IPS de Chocó, Quibdó, en la que se encontró que sus trabajadores presentaban pérdida del interés por su trabajo, casi la tercera parte de los encuestados refieren disminución de compromiso y calidad en algún nivel en la atención a pacientes, tras la pandemia del COVID 19 (Leal Salazar & Rincón Correa, 2021).

El estrés ocupacional comprende una relación dada por una ocupación de alta demanda psicológica y un bajo apoyo social, en la que se encuentran involucrados factores laborales como cansancio físico y estrés psicosocial en un ambiente rodeado de enfermedad y muerte, turnos extenuantes donde en ocasiones no hay descanso al atender una gran carga de pacientes en organizaciones que en ocasiones subvaloran a sus trabajadores. Dicho tipo de estrés puede desencadenar en el trabajador de la salud una pobre satisfacción personal, desinterés en el trabajo, retiros tempranos por pensión o cambio de organización o incluso de carrera, asociándose a una disminución en el profesionalismo en la atención a pacientes (Vidotti et al., 2019).

De acuerdo con el estudio realizado por Vidotti, se identificó que entre mayor es la presión psicosocial del trabajo, hay una menor satisfacción personal y laboral, así como agotamiento físico en el personal de enfermería. Lo anterior conlleva a un mecanismo protector que comprende la despersonalización, caracterizada por disminución en la empatía para evitar los pensamientos negativos del ambiente que le rodea.

Si bien la forma en que respondemos a estresores externos está genéticamente diseñada para protegernos de señales de peligro activando el sistema simpático y parasimpático y en general la fisiopatología para todos los humanos, la respuesta puede variar dependiendo de la genética el desarrollo y la experiencia de cada individuo. Sin embargo, de forma general, el estrés se genera desde el tálamo una vez recibe la señal del estresor (señal de alerta), que a su vez emite la señal al córtex prefrontal y el sistema límbico, que activan la amígdala e hipocampo y estas al complejo hipotálamo hipofisiario, generando una respuesta hormonal que desencadena liberación de

hormonas, glucocorticoides y endocannabinoides para dar una manifestación física que responda al estrés (defensa), bien sea huyendo o respondiendo a él, lo que genera un estrés mantenido en el tiempo, que se torna crónico y los niveles hormonales altos generados, cuando se mantienen en el tiempo, generan daño tisular en múltiples sistemas del organismo (agotamiento).

Previo a la pandemia el síndrome de Burnout en el personal de salud ya había sido ampliamente encontrado en múltiples metaanálisis a nivel mundial, encontrando tasas superiores al 90% de Burnout moderado y superior al 7% en casos de Burnout severo para ambos géneros. (Lovo, 2020).

## **Empatía Médica**

Como es de interés en este estudio, la Empatía según Daniel Goleman (1998), se define como la capacidad de autoconciencia para la comprensión de los sentimientos de los demás, y de esta forma, captar los mensajes no verbales. A su vez, de acuerdo con la escala de Jefferson la empatía consiste en el valor de comprender la situación del paciente y su capacidad de comunicarlo; este valor, está compuesto por tres atributos: la toma de perspectiva, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el cuidado compasivo (Carlin & Garcés de los Fayos Ruíz, 2010).

La empatía consiste en la sumatoria de las habilidades de entender y preocuparse por otros y poder comunicarlo en lengua verbal y no verbal con el fin de conseguir una comunicación asertiva. Lo que distingue a la empatía de la simpatía es que la primera contiene un componente cognitivo, y no sólo emocional como lo contiene la segunda. Ahora, si bien la empatía no es un prerrequisito para la atención médica en salud, las cualidades de preocupación empática, simpatía y compasión deberían ser cultivadas en la educación médica (Triana Restrepo, 2017).

Esta habilidad puede ser adquirida de forma innata o aprendida mediante capacitación y práctica y es particularmente útil en la atención sanitaria, no sólo porque favorece a una mayor calidad de la relación médico (o enfermera) – paciente, mejores resultados en el tratamiento de pacientes que sólo con manejo empático por parte del personal de salud han demostrado disminuir los niveles de glicemia, triglicéridos y colesterol, fortalecer el sistema inmunológico, además de

convertir a los trabajadores de la salud en un blanco menos frecuente de quejas por mala praxis (Decety, 2020).

Existen profesiones más demandantes emocionalmente que otras para lo cual es necesario definir las demandas emocionales del trabajo y un acertado acercamiento desde el área de recursos humanos con base en la tolerancia a estas en el potencial trabajador a entrevistar. Es por esto, que otros estudios (Pasha, 2020), plantean el término “Empatía dual” que trata de generar empatía entre no solamente del trabajo hacia el individuo sino del individuo hacia el trabajo, lo cual se refiere a que el individuo esté previamente preparado para manejar las demandas emocionales que requiera el trabajo que vaya a solicitar; esto como una ventaja competitiva del trabajador.

Algunos estudios (Catuara Solarz, 2020) indican que la empatía se puede dividir en dos facetas: cognitiva y afectiva. La primera de ellas disminuye con la edad y la segunda se mantiene independientemente de la edad; lo que quiere decir que inicialmente se comprende en teoría lo que significa la empatía, pero a medida que avanza la edad y la empatía se pone en práctica se aprende a lidiar con las emociones propias y ajenas, en este caso del paciente.

### **Intención de Retiro**

La intención de retiro consiste en la decisión con posible toma de acción de dejar la organización (González González, 2020). De acuerdo a lo estipulado por Garthner y Notten (1992, como se citó en All, 2012), esta posibilidad inicia desde un deseo que antecede a la intención de retiro, y con posterior ejecución de este. El término intención de renuncia, pensar en renunciar o intención de retiro se encuentra en relación positiva y directa con la rotación laboral.

La intención de abandono debe ser un tema relevante para las organizaciones dadas las consecuencias reputacionales y económicas que implica la consecución de un nuevo personal tras el retiro voluntario del previo. Esta consiste en “la voluntad consciente y deliberada de dejar la organización” (González González, 2020, p. 4). Las variables que influyen en la aparición de la intención de abandono radican en la satisfacción laboral, ambiente y clima laboral, justicia organizacional, estabilidad laboral, compromiso organizacional, adecuada remuneración, entre

otras. A su vez, la satisfacción laboral tiene que ver con el rendimiento laboral, el absentismo y el abandono.

En el estudio realizado por Ruiz-Rosa (2021), se establece un término relacionado con la intención de abandono, definido como “aburrimiento laboral”, que se da como consecuencia de un bajo nivel de exigencia (falta de motivación), lo que conlleva a estrategias de manejo de evitación por parte del empleado, reflejado en el aumento de la intención de abandono o renunciadas.

## **Cambio de Carrera**

Es escasa la información en la literatura con respecto al deseo de cambio de carrera en profesionales graduados siendo mayormente estudiado este tema en estudiantes universitarios. Sin embargo, acotamos la definición de cambio de carrera estudiantil con algunos ajustes a la vida laboral de acuerdo con Corominas (2001), definiéndolo como el traslado de una carrera de grado a otra, o de una de grado a una de pregrado, generado por causas de insatisfacción interna o externa o cambios en la situación vital de la persona (socioeconómicos, culturales, religiosos, políticos, de salud, etc.). De acuerdo con Doering et al. (1988) el cambio de carrera se refiere a un cambio en la ocupación que no hace parte de un ascenso dentro de la misma línea laboral, sin embargo, el cambio de carrera puede ser en otra categoría o en otro campo, adquiriendo habilidades y responsabilidades que hacen que las previas se noten irrelevantes. Por lo tanto, Whiteley & Resnikoff (1972) indican que el cambio de carrera es un cambio voluntario de categoría ocupacional, cambio de organización, aunque se permanezca haciendo la misma labor.

Algunos de los aspectos que podrían indicar que el trabajador ha considerado el cambio de carrera incluyen: falta de motivación, no crecimiento profesional y una relación negativa de su trabajo con su vida personal.

Han sido descritas razones individuales y colectivas para la resistencia al cambio de carrera tales como la cultura, en la cual estamos educados para mantener un trabajo de por vida, asociado a factores sociales como el plan pensional, los pagos salariales retrasados y el miedo al desempleo. Esto asociado a factores internos e individuales como una escasez de recursos financieros y responsabilidades familiares.

Aquellas personas que cambian de trabajo han presentado en los estudios un mayor nivel de autoestima y refieren tener una apreciación alta a la realización personal que aquellos que decidieron permanecer en el mismo trabajo (González Cabanach et al., 2016). De esta forma, según la personalidad, el cambio de carrera puede ser visto como algo positivo, donde no solo se utilizan las destrezas adquiridas previamente sino nuevas destrezas o habilidades que les ayudan a obtener un mejor resultado.

## Desarrollo de Hipótesis

### Relación entre Burnout y Empatía Médica

Un término relacionado durante los últimos 30 años ha sido descrito como síndrome de desgaste profesional por empatía (SDPE) es un tipo de Burnout que padecen las personas que trabajan en profesiones de ayuda, específicamente médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales; y comparte características propias del Síndrome de Estrés post traumático, con la diferencia de que el trauma no es sufrido personalmente, sino en los pacientes que son atendidos en la labor diaria, percibidos como propios.

Los síntomas asociados con el síndrome de desgaste profesional por empatía (SDPE) son la contaminación emocional, el aplanamiento afectivo, frustración, distanciamiento social, hostilidad, aburrimiento, así como culpar al paciente de lo que le sucede, establecimiento prematuro de un diagnóstico o tratamiento, entre otros (Gobierno del Estado de México et al., 2011).

Cedeño López (2018) encuentra relación entre el nivel de Empatía empleando el cuestionario de Empatía de Jefferson y el síndrome de Burnout. Describe una relación directa que define un nivel inferior de empatía con la disminución de realización personal, dejando a la persona vulnerable de desarrollar síndrome de Burnout. Asimismo, un nivel de Empatía media se relaciona con un nivel bajo de despersonalización.

Ruíz González (2019) muestra el resultado de la relación entre la empatía y síndrome de Burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia, encontrando las dimensiones de Empatía y síndrome de Burnout correlacionadas de manera significativa y negativa, en relación a, cuanto menor es el nivel de empatía cognitiva, mayor es el nivel de agotamiento emocional que los médicos perciben; de igual manera valores bajos de empatía cognitiva correlacionan mayor nivel de despersonalización y valores bajos de empatía afectiva se asocian con valores altos de despersonalización y agotamiento emocional y con un menor nivel de realización personal.

Huarcaya-Victoria et al. (2019) en estudio sobre la relación del síndrome de Burnout y la Empatía en estudiantes de medicina en Perú, concluyen que la Empatía muestra una correlación

con todas las dimensiones del síndrome de Burnout; de forma negativa con el agotamiento emocional y cinismo, y de forma positiva con el agotamiento emocional, también encuentra una alta prevalencia de agotamiento emocional.

Un estudio realizado por Pallara Diaz (2022) concluye que se presenta una frecuencia alta de síndrome de Burnout en la población médica encuestada relacionado al contexto de la pandemia, siendo los principalmente afectados los más jóvenes. En relación con la Empatía, los profesionales presentaron un nivel de empatía intermedio con una correlación positiva significativa entre el síndrome de Burnout y la Empatía, lo que confirma una relación entre el síndrome de Burnout y la empatía en médicos, de los cuales los más empáticos presentaron un menor nivel de síndrome de Burnout y una mayor realización personal.

### **Relación entre Burnout e Intención de Retiro y Cambio de Carrera**

En el estudio de Moreno-Jiménez et al. (2012) se determinó una asociación directamente negativa entre la satisfacción laboral, en relación con la realización personal y la intención de retiro. Asimismo, a medida que la satisfacción laboral baja, se desarrollan comportamientos negativos en los trabajadores y aumenta su intención de retiro, esto quiere decir que entre más satisfecha se encuentra la población a nivel laboral tienen menor intención de cambiar de institución y probablemente de cambio de carrera.

Llama la atención que la literatura confirma una relación entre el sexo y la intención de retiro, siendo esta menor en la población femenina, posiblemente porque la mayoría de la población contratada pertenece a este grupo poblacional (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2020).

De acuerdo con Rodríguez (2005, como se citó en All, 2012), se determinó que los jóvenes entre 21 y 25 años tienen un bajo nivel de compromiso organizacional contrario a las personas que se encuentran entre 36 y 40, y que las personas entre 46 y 50 años desarrollan un compromiso afectivo y normativo, de tal manera que el compromiso organizacional es una variable inversamente proporcional a la intención de retiro de acuerdo con la edad. Además, los jóvenes

asocian una mayor inversión de costos asociados a la intención de retiro, razón por la cual se abstienen de hacerlo.

De acuerdo con López Carballeira (2017), se encuentra establecida la relación positiva entre padecer síndrome de Burnout y la intención de abandono de un trabajador. Lo anterior en relación negativa igualmente con el nivel de compromiso organizacional del mismo.

El padecimiento del síndrome de Burnout tiene consecuencias reflejadas en distintos niveles: individuales, organizacionales y sociales. A nivel individual se han identificado a nivel laboral un bajo rendimiento laboral, incorrecto desempeño de las labores, aumento en el número de errores, y por ende el deterioro de la calidad asistencial.

A nivel organizacional se refleja en la desmotivación, alto absentismo, intención de abandono o llevada a cabo de este, lo cual se mide en indicadores organizacionales tales como un alto índice de rotación de personal, absentismo y disminución en la productividad y satisfacción laboral de los trabajadores.

La intención de abandono se relaciona con la capacidad del individuo de sopesar sus condiciones actuales de trabajo vs cambiar de trabajo, lo que genera deseos, pensamientos y planteamiento de abandono del cargo o lo que es peor, cambio de carrera. La materialización de la intención de abandono se mide a través del índice de rotación, el cual habla directamente de aquellos empleados que inicialmente tuvieron la intención de retirarse de la organización y la llevaron a cabo. De la misma forma habla de los posibles egresos futuros y sus causas, que, de ser tratadas a tiempo, podrían ser intervenidas y evitadas.

López Carballeira (2017), muestra en su estudio, una serie de estudios que confirman la relación directa entre las tres dimensiones del Burnout con la intención de abandono, de predominio con la variable de agotamiento emocional; relación que se ve mediada por el compromiso organizacional.

### **Relación entre Intención de Retiro, Cambio de Carrera y Empatía Médica**

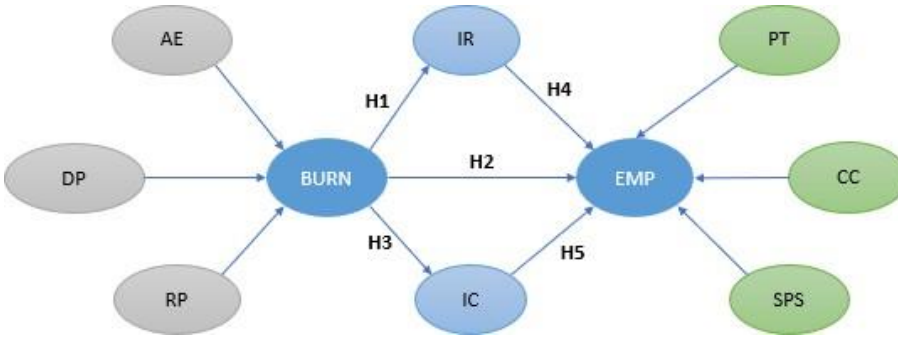
Cuadra-Peralta et al. (2010) expresan la relación positiva que existe entre el reconocimiento al trabajador, no solo a nivel laboral sino a nivel personal y esto conlleva a mejores estados de ánimo que a su vez resulta en un mayor nivel de compromiso y el alcance de mejores resultados a nivel laboral. De acuerdo con Feldman y Blanco (2006) el estar comprometido con una institución en la cual se siente valorado genera menores niveles de abandono, deseo de intención de retiro y/o cambios de carrera.

De esta forma, hemos planteado realizar este estudio con el fin de confirmar o no la relación entre las diferentes variables respecto a las mismas. De tal manera que se plantean las siguientes hipótesis que se relacionan en la Tabla 2. Pruebas de Hipótesis del Modelo, así: [H1] Entre mayor es el nivel de Burnout en el personal de salud, mayor es su intención de retiro de la institución. [H2] Con un mayor nivel de Burnout, se presenta una menor empatía por parte del personal. [H3] A mayor nivel de Burnout, mayor es la intención de IC. [H4] Entre mayor es la intención de retiro del personal, menor nivel de empatía. [H5] Cuanto mayor es la intención de cambio de carrera, menor es el nivel de empatía en el personal médico.

Es así como luego de indagar y con base en los resultados de las investigaciones realizadas a nivel global y tomando como punto de partida la percepción de salud y bienestar del personal de un Hospital en Bogotá, se hace necesario traducir estos problemas físicos, emocionales y sintomatología del síndrome de Burnout en el personal y la relación que puede existir con la Empatía, la Intención de retiro y Intención de cambio de carrera del personal del hospital objeto de estudio, mediante la aplicación del cuestionario MBI para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, la escala de Empatía de Jefferson para determinar el nivel de Empatía y la Intención de retiro mediante la encuesta enfocada a conocer el deseo de renunciar y/o cambiar de profesión, consolidadas en una adaptación al español utilizada por All (2012).

### **Figura 1.**

#### *Modelo Hipotético*



*Nota.* H1: Hipótesis 1; H2: Hipótesis 2; H3: Hipótesis 3; H4: Hipótesis 4; H5: Hipótesis 5; BURN: Burnout; IR: Intención de Retiro; IC: Intención de Cambio de Carrera; EMP: Empatía; AE: Agotamiento Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal; PT: Toma de perspectiva; SPS: Ponerse en el lugar del paciente; CC: Cuidado Compasivo.

## Metodología

Se aplicó un cuestionario virtual al personal sanitario de un Hospital en Bogotá, que incluyó las áreas de hospitalización, UCI y Urgencias. La población a la que se envió el cuestionario fue de 720 personas, de las cuales se obtuvieron 240 respuestas válidas. Para evaluar el Burnout se usó la versión en español de escala de Maslach (1976), que contiene 22 preguntas, de las cuales 9 ítems corresponden al agotamiento emocional, 5 a despersonalización y 8 a la realización personal; en esta investigación el Alpha de Cronbach para el instrumento de Burnout fue de 0,764. Para evaluar la dimensión de Empatía Médica se usó la adaptación que contiene 7 ítems correspondientes al cuidado compasivo, 10 a la toma de perspectiva, y 3 a la categoría de ubicarse en los zapatos del paciente; para este punto el Alpha de Cronbach para el instrumento de Empatía fue de 0.943. En adición, para evaluar la intención de retiro se usó la adaptación de All (2012) que se compone de 4 ítems; el Alpha de Cronbach en esta investigación fue de 0,764. Finalmente se adaptó la pregunta de Intención de Cambio de Carrera desarrollada por Berlin et al. (2022). Se realizaron diferentes tipos de análisis de acuerdo a la información obtenida a través del cuestionario de la siguiente manera: 1) Análisis descriptivo para variables sociodemográficas, 2) Coeficiente de correlación de Pearson para la evaluar la asociación de las variables principales 3) Análisis factorial confirmatorio para evaluar el desempeño de los instrumentos de medida y 4) Método de modelamiento por ecuaciones estructurales para evaluar el grado de influencia de una variable sobre otra. El análisis de datos se llevó a cabo usando el paquete estadístico SPSS versión 29 y el paquete AMOS versión 29.

## Resultados

Se realizaron cuatro tipos de encuestas de índole relacionadas con las cuatro variables determinadas por síndrome de Burnout, Empatía, la Intención de retiro e Intención de cambio de carrera, en 240 trabajadores de la salud en un hospital al norte de Bogotá con el deseo de comprobar la relación negativa que tiene el síndrome de Burnout frente a la empatía y directa positiva ante la intención de retiro y cambio de carrera. A continuación, se describen los hallazgos encontrados:

### Análisis Sociodemográfico

El 72% de los encuestados son mujeres, 27% son hombres y el 1% restante prefiere no decirlo. B.) La edad del 43% de los encuestados se encuentra en un rango de 31-40 años, el 30% en un rango de 21-30 años, seguidos por el 19% de la muestra entre 41-50 años, 6% entre 51-60 años, por último, una edad de menos de 20 años y más de 60 años con una participación del 1% para cada una. C.) El 38% de los encuestados son solteros, seguidos equitativamente por 29% entre casados y unión libre, el 4% son divorciados y el 1% restante viudos. D.) En cuanto al estrato de la población encuestada, se clasifica en el siguiente orden descendente: estrato 3 (43%), estrato 4 (32%), estrato 2 (14%), estrato 5 (8%) y estrato 6 (4%) E.) El 40% de los encuestados cuenta con un salario entre 1-2 SMMLV, le sigue el 33% con un salario entre 2-5 SMMLV, el 25% un ingreso salarial mayor a 5 SMMLV y finalmente, el 3% de los encuestados recibe menos de 1 SMMLV. F.) Entre los encuestados se encuentra personal de la salud que incluye: auxiliares de enfermería con un 33% de participación, seguidos por jefes de enfermería con (21%), médicos generales (18%), médicos internistas (4%), emergenciólogos (3%), y el 20% restante pertenece a otros cargos. G) El tiempo de permanencia según los resultados el 37% de encuestados lleva entre 1 y 5 años en la institución, entre 6 y 10 años el 28%, el 23% con una permanencia de más de 10 años y finalmente el 12% lleva menos de un año.

### Estadísticos Descriptivos

De acuerdo con la descripción de los resultados de las características sociodemográficas de la población y contrario a lo que dice la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2020), en la población evaluada se observa que, si bien la mayoría de encuestados son mujeres, dependiendo de su edad, son las mismas quienes presentan una mayor intención de retiro, lo que puede estar en relación con que sean una mayoría poblacional.

Respecto a la edad poblacional y su intención de retiro se confirma la afirmación de Alcorta et al. (2005), en donde la población con mayor Intención de retiro es aquella de edad media, seguidos por los más jóvenes y por último los mayores de 41, rasgo que puede estar explicado por factores externos dados por la falta de experiencia laboral en los más jóvenes, compromiso organizacional en aquellos de mediana edad y la cercanía a la edad pensional de los mayores. Asimismo, si bien en la institución encuestada los pagos salariales no son retrasados, la mayoría de los trabajadores de la salud se encuentran entre los estratos 3 y 4, presentando responsabilidades familiares y económicas que los llevan al miedo al desempleo y resistencia al cambio.

Los resultados obtenidos a la pregunta relacionada con cambio de carrera evidenciaron que la mayoría de los encuestados 78% han pensado alguna vez cambiarse de carrera, siendo el 12% quienes lo piensan todos los días y 22% quienes nunca lo han pensado. Las correlaciones entre variables estudiadas a través de los distintos instrumentos se encuentran en la Tabla 2.

Se puede observar que la correlación entre agotamiento emocional e Intención de retiro es alta y significativa (0.436\*\*) así como la de Despersonalización e Intención de retiro (0.333\*\*) mientras que la de Realización personal es inversa y significativa (-0.329\*\*). También se observan correlaciones inversas y significativas entre Toma de perspectiva e Intención de retiro (-0.264), Cuidado compasivo e Intención de retiro (-0.287\*\*) y negativa pero no significativa entre Ponerse en el lugar del paciente e Intención de retiro (-0.093). Así, altos niveles de Burnout se asocian de forma positiva con la intención de retiro y altos niveles de empatía médica con bajos niveles de intención de retiro. Por otro lado, las correlaciones entre Agotamiento emocional e Intención de cambio de carrera (0.749\*\*), Despersonalización e Intención de cambio de carrera (0.587\*\*) y Realización personal e Intención de cambio de carrera (-0.456\*\*), señalan un alto nivel de asociación entre Burnout e intención de cambio de carrera y las correlaciones entre Toma de perspectiva e Intención de cambio de carrera (-0.410\*\*), Ponerse en el lugar del paciente e

Intención de cambio de carrera (-0.225\*\*), Cuidado compasivo e Intención de cambio de carrera (-0.503\*\*) indican una relación inversa entre empatía médica e intención de cambio de carrera.

**Tabla 2.**

*Coefficientes de correlación de Pearson entre dimensiones*

		Correlaciones							
		AE	DP	RP	PT	SPS	CC	IR	IC
AE	Correlación de Pearson	--							
	N	240							
DP	Correlación de Pearson	,776**	--						
	Sig. (bilateral)	0,000							
RP	N	240	240						
	Correlación de Pearson	-,495**	-,394**	--					
PT	Sig. (bilateral)	0,000	0,000						
	N	240	240	240					
SPS	Correlación de Pearson	-,377**	-,270**	,352**	--				
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000					
CC	N	240	240	240	240				
	Correlación de Pearson	-,233**	-,199**	0,091	0,015	--			
IR	Sig. (bilateral)	0,000	0,002	0,159	0,817				
	N	240	240	240	240	240			
IC	Correlación de Pearson	-,480**	-,319**	,317**	,772**	,317**	--		
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
AE	N	240	240	240	240	240	240		
	Correlación de Pearson	,436**	,333**	-,329**	-,264**	-0,093	-,287**	--	
DP	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,152	0,000		
	N	240	240	240	240	240	240	240	--
RP	Correlación de Pearson	,749**	,587**	-,456**	-,410**	-,225**	-,503**	,446**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
PT	N	240	240	240	240	240	240	240	240

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

*Nota.* [IR: Intención de Retiro; IC: Intención de Cambio de Carrera; AE: Agotamiento Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal; PT: Toma de perspectiva; SPS: Ponerse en el lugar del paciente; CC: Cuidado Compasivo.]

## **Evaluación del Modelo de Medida**

Para evaluar el modelo de medida se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC), que permitió identificar las cargas factoriales de cada ítem. En relación con la dimensión de Realización Personal se eliminaron los ítems:

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes,  $\lambda = 0.006$ ; Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes,  $\lambda = 0.462$ ; Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo,  $\lambda = 0.289$ ; Siento que no puedo entender fácilmente a los pacientes,  $\lambda = 0.441$ ; Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas,  $\lambda = 0.066$ ; y Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes,  $\lambda = 0.463$ , debido a que sus cargas fueron inferiores a  $\lambda = 0.6$  (Hair et al., 2009).

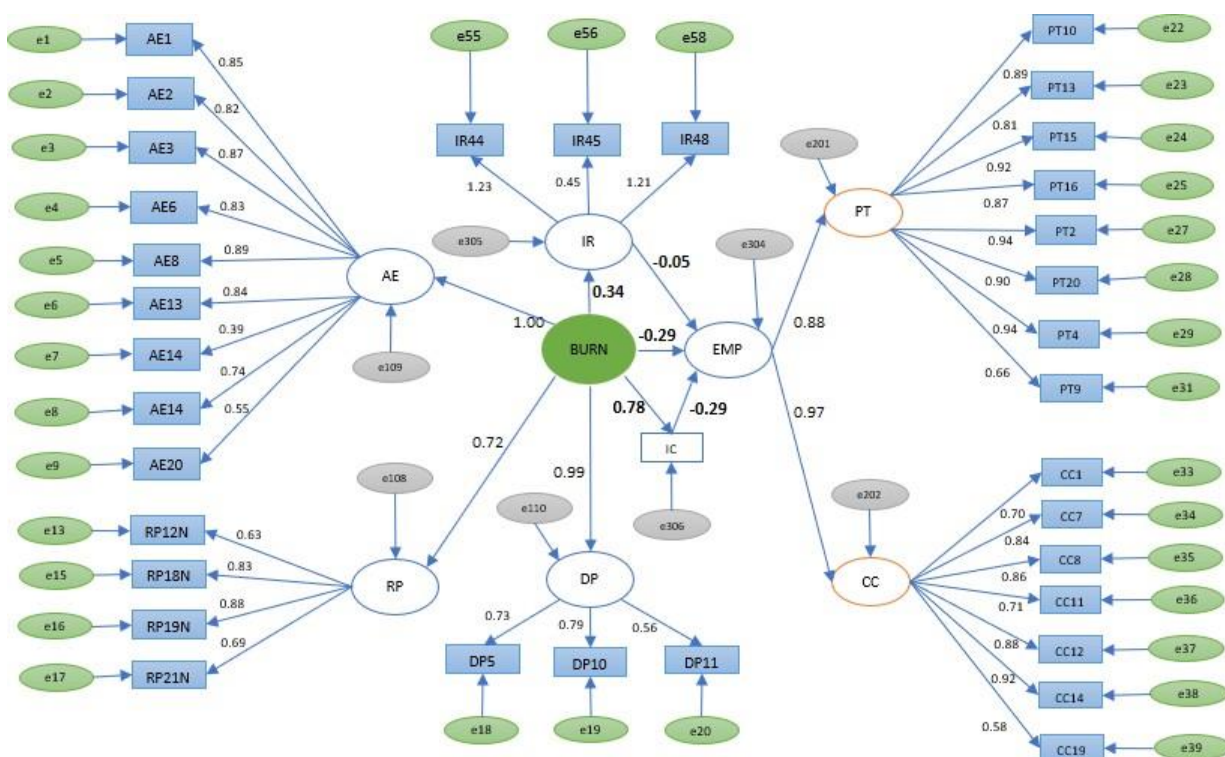
La dimensión de Ponerse en el lugar del paciente se eliminó del modelo pues la carga en la dimensión de primer orden de Burnout fue de  $\lambda = 0.326$ . En relación con la dimensión Toma de perspectiva se eliminaron los ítems: Los médicos deberían pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado,  $\lambda = 0.395$  y El buen sentido del humor del médico contribuye a tener un mejor resultado clínico,  $\lambda = 0.478$ . En relación con la Intención de Retiro se eliminó el ítem: Me gustaría desarrollar mi carrera profesional dentro de mi empresa actual  $\lambda = 0.207$ .

## **Modelo de Ecuaciones Estructurales**

Una vez verificado el funcionamiento del modelo de medida se procedió a desarrollar el modelo hipotetizado usando la técnica SEM. En este estudio se desarrolló un modelo estructural para probar las hipótesis H1-H5 (Ver tabla 2). Los coeficientes estandarizados de regresión ( $\beta$ ) se presentan en negrita en la Figura 2.

Figura 2.

## Resultado del Modelamiento por Ecuaciones Estructurales



*Nota.* Resultado del Modelamiento por Ecuaciones Estructurales. BURN: Burnout; IR: Intención de Retiro; IC: Intención de Cambio de Carrera; EMP: Empatía; AE: Agotamiento Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal; PT: Toma de perspectiva; SPS: Ponerse en el lugar del paciente; CC: Cuidado Compasivo. Esta figura representa los resultados del modelo de hipotetizado, los valores en negrita corresponden a coeficientes estandarizados ( $\beta$ ) y los demás a las cargas factoriales de las variables observadas y latentes.  $n=240$ .

Los indicadores de ajuste para el modelo fueron  $\chi^2= 896.104$ , CFI= 0.948, TLI=0.940, IFI= 0.949 y RMSEA 0.055. Se obtuvieron índices superiores a 0.90 en los índices ajustados de CFI, TLI e IFI, y un índice menor a 0.08 para el RMSEA ajustado, lo que señala que el modelo hipotético se ajustó a los datos adecuadamente.

**Tabla 3.***Pruebas de hipótesis del modelo*

	<i>Hipótesis</i>	<i>Parámetro Estandarizado</i>	<i>Valor P</i>	<i>Resultado</i>
<i>H1</i>	IR <-- BURN	$\beta = 0.3$	***	Aceptada
<i>H2</i>	EMP <-- BURN	$\beta = -0.29$	0.005	Aceptada
<i>H3</i>	IC <-- BURN	$\beta = 0.78$	***	Aceptada
<i>H4</i>	EMP ← IR	$\beta = -0.05$ (ns)	0.253	No Aceptada
<i>H5</i>	EMP ← IC	$\beta = -0.29$	0.003	Aceptada

*Nota* [ H1: Hipótesis 1; H2: Hipótesis 2; H3: Hipótesis 3; H4: Hipótesis 4; H5: Hipótesis 5; BURN: Burnout; IR: Intención de Retiro; IC: Intención de Cambio de Carrera; EMP: Empatía. Los valores  $\beta$  corresponden a coeficientes estandarizados; ns="no significativo"; \*\*\*= $p < 0.001$ ]

De acuerdo con el planteamiento de hipótesis previo a la realización de las encuestas y posterior al análisis de los resultados obtenidos de la población, se confirman las hipótesis H1, H2, H3 y H5; lo que explica una relación directa y positiva entre Burnout, Empatía, Intención de Cambio de Carrera, Intención de Retiro, como inicialmente se había planteado. Sin embargo, llama la atención la no aceptación de la H4, que no cuenta con un nivel de significancia suficiente para justificar la relación entre las variables de Empatía e Intención de Retiro.

## Discusión de Resultados

El tamaño de la muestra corresponde al 33% de la población que labora en las áreas estudiadas, por lo cual se considera que es un estudio limitado por la baja participación del personal de salud. Dentro de esta muestra encontramos que la mayoría son mujeres, que pertenecen a un grupo de edad media, mayormente auxiliares y jefes de enfermería, con un ingreso inferior a 5 SMMLV, entre los estratos 3 y 4, un estado civil en su mayoría soltero y un tiempo de permanencia en la institución entre 1-10 años. Se trata de una muestra en su mayoría femenina, soltera, joven, con un tiempo de permanencia suficiente para percibir su experiencia en ese ambiente laboral, cuyo salario y estrato socioeconómico no se encuentra relacionado con la intención de retiro ni cambio de carrera.

El cuestionario fue realizado con 4 instrumentos de medición de Burnout, Empatía, Intención de retiro e Intención de Cambio de Carrera, con Alphas de Cronbach superiores a 0.7 lo que señala un alto nivel de fiabilidad, que expresa consistencia entre las escalas del cuestionario.

Respecto a las variables que incluye el cuestionario de Burnout de Maslach con respecto a los componentes de Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, inicialmente podemos concluir más de las dos terceras partes de la población presenta indicadores de padecimiento de estos componentes y por ende padecen de Burnout. Lo anterior podría estar en relación con las características inmersas en la personalidad de la población encuestada, que podría requerir más y mejores mecanismos de respuesta ante condiciones externas para que en vez de actuar como estresor, sirva de emoción positiva y responder de la misma manera ante el evento, sin embargo, dado que no fue una de las variables estudiadas, no es posible relacionarla directamente con la población en cuestión. Asimismo, se pudo evidenciar que el Agotamiento emocional tiene una relación directa con mayor Despersonalización, menor Realización personal, Toma de perspectiva, Ponerse en el lugar del paciente y Cuidado compasivo y mayor Intención de retiro e Intención de Cambio de Carrera. La variable de Despersonalización tiene que ver con la falta de Toma de perspectiva, Ponerse en el lugar del paciente y Cuidado compasivo y con una mayor Intención de retiro e Intención de Cambio de Carrera. La Realización personal se encuentra relacionada positivamente con un mejor cuidado al paciente dado por un mayor Toma de perspectiva, Ponerse en el lugar del paciente y Cuidado compasivo, así como una relación inversa con la Intención de retiro e Intención de Cambio de Carrera.

También, de acuerdo con las variables correspondientes al cuestionario de empatía se observó que tienen una relación positiva facilitando una mejor atención al paciente, por un mayor grado de empatía con el mismo, lo que se encuentra acorde con la definición de empatía de Daniel Goleman (1998) y Carlin y Garcés de los Fayos Ruíz (2010). De acuerdo con lo anterior, se confirma inicialmente la teoría de que el Burnout aumenta la Intención de retiro e Intención de Cambio de Carrera, así como disminuye la empatía con el paciente en la atención en salud.

Llama la atención en este estudio la influencia de Intención de retiro sobre Empatía es negativa pero no significativa, que la influencia es positiva y significativa entre Síndrome de Burnout y Intención de Cambio de Carrera e inversa entre Intención de Cambio de Carrera y Empatía, lo que quiere decir que el personal de salud no desea tanto cambiar de institución sino cambiar de carrera, lo que a su vez representa que el factor estresor no se encuentra a nivel institucional, sino a nivel profesional y personal, acorde a lo planteado (Whiteley y Resnikoff, 1972).

Los resultados señalan que la hipótesis de la relación positiva entre Intención de retiro y Empatía no es aceptada, dado su bajo valor estandarizado, y su bajo nivel de significancia. Sin embargo, las demás hipótesis planteadas entre las demás variables se confirman como anteriormente se mencionó, también con un alto nivel de significancia, por lo que las hipótesis son aceptadas.

## Conclusiones

De acuerdo con la afirmación realizada por Castañeda y García (2010), y a los resultados obtenidos en este estudio respecto a la falta de relación del Burnout y la intención de retiro, resultan acordes en que la población encuestada es mayormente femenina y que este género usualmente presenta una menor intención de retiro en todas las industrias. Sin embargo, la relación con la intención de retiro es prioritariamente de las mujeres jóvenes y sin hijos, que las de edades medias con hijos, dada la dificultad de conseguir empleo en una industria sanitaria conservadora como la nuestra.

Así mismo, al tratarse de trabajadores jóvenes, muchos de ellos auxiliares de enfermería, optan por retirarse de una carrera sanitaria para pasar a un trabajo en otra industria o incluso cambiar de carrera. Llama la atención que la población encuestada no tiene intención de retirarse de la organización, sino de la carrera como tal, lo que puede deberse a una mala asesoría al momento de la selección de carrera de pregrado o factores estresantes dentro de la personalidad de los que lo padecen, donde no han contado con las herramientas o no las han aplicado correctamente para el manejo de estos factores estresantes.

Se encontró un factor determinante con relación a la dimensión de realización personal junto con la empatía evaluada, ya que la evaluación referida por los trabajadores de la salud ha sido de manera positiva respecto al trato que dan a sus pacientes. Esto habla de un compromiso personal, ético y laboral para con el paciente, independientemente de su nivel de Burnout.

De acuerdo con los puntajes obtenidos, se puede observar que las características con mayor influencia en la intención de retiro son el agotamiento emocional y la despersonalización; así como lo son el agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal influencia de manera directa a la intención de cambio de carrera.

El personal de salud encuestado padece de Burnout, caracterizado por un Agotamiento emocional, despersonalización y un menor sentimiento de Realización personal, lo que se asocia a una atención menos empática auto percibida por el personal de salud y a un deseo de Intención de Cambio de Carrera, lo cual se encuentra directamente relacionado con el argumento estipulado por Moreno-Jiménez et al. (2012), el cual explica la relación negativa que hay entre una menor realización personal con el aumento de la intención de cambio de trabajo e incluso de carrera.

Dado que el personal de salud, entre otras profesiones dedicadas a la sociedad, tienen un alto nivel de empatía cognitiva, de acuerdo con lo planteado por Carlin y Garcés de los Fayos Ruíz, (2010), el presente estudio muestra una mayor relación con el deseo de Intención de Cambio de Carrera, que, con la Intención de retiro de la institución, lo que puede estar en relación con altos niveles de compromiso hacia las organizaciones, estancia prolongada dentro de la nómina de la institución, edad avanzada del personal encuestado y temor ante la incertidumbre de un futuro en otra carrera u otra organización.

Pese a que no se cuenta con una literatura que compare un mismo grupo poblacional la prevalencia de Burnout, en diferentes muestras del personal sanitario se ha confirmado una elevación general de Burnout pre versus post pandemia, de acuerdo con estudios como el de Lovo (2020).

## Recomendaciones

En el futuro se deben realizar estudios para confirmar desde la perspectiva del paciente la disminución percibida por el mismo sobre la empatía y la calidad en la atención prestada por el personal de salud a nivel hospitalario. De esta manera, definir si la disminución en la empatía auto percibida por los trabajadores encuestados se refleja sobre su quehacer y la atención percibida por los pacientes.

Al momento de la contratación de personal nuevo, se recomienda indagar respecto a los valores y objetivos que se tienen a nivel personal para definir si se encuentran acorde al propósito superior, misión, visión y valores organizacionales, ya que de esta manera se puede obtener un mayor compromiso organizacional que potencialmente reduzca la rotación externa del personal.

A nivel organizacional, y de acuerdo con las guías de manejo de estrés establecidas por Salud y Seguridad en el Trabajo a nivel nacional e internacional, se debe establecer un protocolo que incluya ejercicios de respiración, actividad física y al aire libre, pausas activas y acompañamiento psicológico por parte del equipo de recursos humanos y Salud y Seguridad en el Trabajo (Gobierno del Estado de México et al., 2011).

Salud y Seguridad en el Trabajo debe realizar los cuestionarios relacionados en este estudio de manera periódica para tener presente en todo momento el estado de salud física y mental de sus trabajadores, para definir los factores que causan estrés en el trabajador y fortalecer los recursos propios del individuo para responder ante situaciones de estrés, de tal manera que este se convierta en una motivación y no en una barrera.

De la misma forma, se sugiere al Ministerio de Salud, la aplicación inmediata de políticas de tamizaje organizacional obligatorias como parte del programa de promoción y prevención de enfermedades laborales tales como el Burnout.

## Referencias

- Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J. F., Tavitas-Herrera, S. E., Rodríguez-Lara, F. J., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental*, 28(5), 57-63.
- All, D. (2012). *Efecto del compromiso organizacional, los factores biográficos y laborales sobre el nivel de intención de rotación voluntaria del personal de equipo de una empresa de entretenimiento. Un modelo de ruta* [Trabajo de Investigación, Universidad Católica Andrés Bello]. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4184.pdf>
- Alvarado, R., Ramírez, J., Lanio, Í., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-muñoz, T., Burrone, M. S., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., & Alarcán, S. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Revista médica de Chile*, 149(8), 1205-1214. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
- Berlin, G., Lapointe, M., & Murphy, M. (2022, febrero 17). *Surveyed nurses consider leaving direct patient care at elevated rates*. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/surveyed-nurses-consider-leaving-direct-patient-care-at-elevated-rates#/>
- Bühler, K. E., & Land, T. (2003). Burnout and personality in intensive care: An empirical study. *Hospital Topics*, 81(4), 5-12. <https://doi.org/10.1080/00185860309598028>
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruíz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.

- Castañeda Aguilera, E. C., & García de Alba García, J. E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: Análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 67-84.
- Catuara Solarz, S. (2020). *Las neuronas espejo: Aprendizaje, imitación y empatía* (2.<sup>a</sup> ed.). EMSE. <https://www.perlego.com/es/book/1865162/las-neuronas-espejo-aprendizaje-imitacin-y-empata-pdf>
- Cedeño López, M. (2018). *Relación entre síntomas autoreportados de Burnout y empatía médica en estudiantes de medicina de quinto año* [Proyecto de Grado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/17361/>
- Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2020). *Impactos Socioeconómicos del Covid-19 en las Mujeres: Mujeres Rurales*. (Boletín Informativo 10; Serie de mujeres en tiempos de COVID - 19). Vicepresidencia de Colombia. [https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion\\_78.pdf](https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_78.pdf)
- Corominas Rovira, E. (2001). La transición de los estudios universitarios. Abandono o cambio en el primer año de Universidad. *Revista de Investigación Educativa*, 19(1). <https://revistas.um.es/rie/article/view/96361>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Moya Rubio, Y., Reyes Atabales, L., & Vilca Salinas, J. (2010). Efecto De Un Programa De Psicología Positiva E Inteligencia Emocional Sobre La Satisfacción Laboral Y Vital. *Salud & Sociedad*, 1(2), 101-112.
- Decety, J. (2020). Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *The American Journal of Medicine*, 133(5), 561-566. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>

- Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, *144*, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Doering, M., Rhodes, S. R., & Kaspian, J. (1988). Factor structure comparison of occupational needs and reinforcers. *Journal of Vocational Behavior*, *32*(2), 127-138. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(88\)90010-3](https://doi.org/10.1016/0001-8791(88)90010-3)
- Feldman, L., & Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: Un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, *29*(2), 103-108.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *19*(2), 181-197.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Desarrollo Social, & Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. (2011). *Guía Metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (Síndrome del Burnout)*. Gobierno del Estado de México. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex\\_meta5\\_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf)
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional* (D. González Raga & F. Mora, Trads.). Editorial Kairós.
- González Cabanach, R., Fernández Cervantes, R., Souto Gestal, A. J., González Doniz, L., & Freire Rodríguez, C. (2016). La autoestima como variable protectora del burnout en estudiantes de fisioterapia. *Estudios sobre Educación*, *30*, 95-113. <https://doi.org/10.15581/004.30.95-113>

- González González, N. (2020). *Factores psicosociales relacionados con la intención de abandono laboral* [Trabajo de grado, Universidad de la Laguna].  
<https://riull.uill.es/xmlui/bitstream/handle/915/19870/Factores%20Psicosociales%20relacionados%20con%20la%20Intencion%20de%20Abandono%20Laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20intenci%C3%B3n%20de%20abandono%20del%20trabajo%20se%20entiende%20como%20la,han%20llevado%20a%20la%20persona>
- Hobfoll, S. E. (1990). Loss as the active ingredient in stress: Response to Arnold Lazarus. *American Psychologist*, 45(11), 1275-1276. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.11.1275.b>
- Huarcaya-Victoria, J., Delfín, G., & Huamán, D. (2019). Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 488-493. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16259>
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). (2008). *Exposición al estrés: Riesgos ocupacionales en los hospitales*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136\\_sp/default.html](https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/default.html)
- Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6(1), 41-51. <https://doi.org/10.1007/BF00845275>
- Leal Salazar, F. E., & Rincón Correa, E. H. (2021). *Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del personal de enfermería y medicina general en*

- la Clínica COMFACHOCO de la Ciudad de Quibdó* [Proyecto de Grado, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1339>
- López Carballeira, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega* [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidade de Vigo].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155904>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110-120.  
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Behavior*, 9, 16-22.
- McGrath, J. E. (1971). *Social and Psychological Factors in Human Stress* (Report AF 1161 66, AF 1161 67 and AF 1161 67a; Final Report of AFOSR Grant). Psychology Department University of Illinois Urbana. <https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/AD0726667.pdf>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Moreno-Jiménez, B., Díaz-Gracia, L., & Hernández, E. G. (2012). La agresión laboral y la intención de abandono: Evaluación del papel mediador de la satisfacción laboral. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 125-135.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, febrero 11). Publicación de la CIE-11 2022. *WHO International*. <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES)* (Informe regional de las Américas) [Informe]. OPS.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oyarzo Alfaro, M., & Goyenechea Hidalgo, M. (2021). *Burnout en trabajadores y trabajadoras de la Salud en Chile*. Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18157.pdf>

Pallara Diaz, L. X. (2022). *Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con la empatía médica en médicos serumistas en la región Arequipa 2021, en el contexto de la pandemia Covid-19* [Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14221>

Pasha, N. (2020). Responding to career uncertainty: Applying a ‘dual-empathy’ approach to career development using corporate strategy theory. *Journal of the National Institute for Career Education and Counselling*, 44(1), 44-50. <https://doi.org/10.20856/jnicec.4407>

Presidente de la República de Colombia. (2014, agosto 5). *Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales*.

Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M. G., Yáñez-Campos, M. del R., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R., & Mejía-Mendoza, M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32.

Ruíz González, E. (2019). *Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. <https://www.academica.org/000-111/129>

Ruíz-Rosa, D. (2021). Aburrimiento Laboral ¿Un posible mediador de la intención de abandono?

*Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 39(1), 55-67.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual for the Stait-Trait*

*Anxiety Inventory* («self-evaluation questionnaire»). Consulting Psychologists Press.

Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en*

*Enfermería*, 35(2), 121-122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>

Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Ribeiro, R., & Cruz Robazzi, M.

L. do C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Tapia Veloz, E. C., &

Vinueza Veloz, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2).

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>

Whiteley, J. M., & Resnikoff, A. (Eds.). (1972). *Perspectives on Vocational Development*.

American Personnel and Guidance Association.

## Anexos

### Anexo 1. Escala de Maslach

Test Maslach Burnout Inventory (MBI)								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

## Anexo 2. Escala de Jefferson

### Escala médica de empatía de Jefferson (versión para español)

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1 2 3 4 5 6 7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1 2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1 2 3 4 5 6 7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto al leer literatura no médica o arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	1 2 3 4 5 6 7

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una (x) el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (mayor número de escala indica mayor acuerdo)

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo

### Anexo 3. Escala Modificada de Intención de Retiro

#	Planteamiento	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1	Para mí este trabajo es provisional					
2	Si una empresa de la competencia me ofreciera un puesto de trabajo con las mismas condiciones económicas que tengo en la actualidad, cambiaría de empresa					
3	No me importaría cambiar de empresa					
4	Mi lugar de trabajo queda muy lejos mi vivienda					
5	Me gustaría desarrollar mi carrera profesional dentro de mi empresa actual					
6	A menudo pienso que me sentiría más a gusto en otra empresa					