



ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DETERMINACION DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.

Deilly Yohana Nazareno Erazo

Sandro Daniel Meneses Enríquez

**DETERMINACION DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE
SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de especialista en
seguridad y salud en el trabajo

Modalidad de grado: investigación aplicada

Asesor

Patricia Andrea Martos

Autores:

Deilly Yohana Nazareno Erazo

Sandro Daniel Meneses Enríquez

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

ESPECIALICION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SEDE CALI 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	4
2. ANTECEDENTES	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1 Pregunta problema	9
4. OBJETIVOS	10
4.1. Objetivo general	10
4.2. Objetivos específicos	10
5. JUSTIFICACIÓN	11
6. MARCO TEORICO	12
6.1 Manifestaciones clínicas:	13
6.2 Epidemiología:	16
7. MARCO CONCEPTUAL	17
7.1 Síndrome de Burnout: (SB)	17
7.2 Bienestar Laboral:	18
7.3 Estrés general:	18
7.4 Fatiga física:	19
7.5 Depresión:	19
8. MARCO LEGAL COLOMBIANO:	20
□ 7.1.4 Ley 1562 2012:	22
9.METODOLOGIA	26
9.1 Criterio de inclusión:	26
9.5 Población de estudio:	26
10. RECOLECCION DE DATOS	27
10.1 Tabulación de datos:	27
11. RESULTADOS OBTENIDOS CUESTIONARIO.	28
12.RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:	30
13. CONCLUSIONES	39
14. RECOMENDACIONES	40
15.BIBLIOGRAFIA	41
16.ANEXOS	42

1. RESUMEN

La pandemia por COVID-19 se ha convertido en un enorme reto para la salud pública debido a que ha afectado a la población en general, uno de los grupos más afectados es el gremio de la salud tanto a nivel social, laboral como psicológica generando problemas de salud mental, uno de los efectos que podemos observar entre los trabajadores de salud es el síndrome de burnout. En este estudio se revisa la afectación de este síndrome en el personal de salud del área de cirugía del HUSJ de Popayán y se proponen estrategias para mitigar o disminuir su ocurrencia.

2. ANTECEDENTES

De acuerdo con el rastreo realizado sobre el Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19 se construyeron los antecedentes por medio de artículos e investigaciones, las cuales fueron revisadas en idioma español, de algunas Universidades Colombianas e internacionales, teniendo en cuenta que el rastreo no es mayor a 2 años, debido a que estamos hablando de una patología relativamente nueva, encontrándose organizadas desde el año 2020 hasta el 2022.

Arturo Juárez García en el año 2020 en un estudio llamado Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental publicado en la Revista de la Universidad Industrial de Santander en Colombia habla sobre los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés generados en el gremio de la salud por la pandemia COVID-19, ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, se tendrían mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas. cada vez se reconoce más, que un patrón bidimensional solo con los síntomas de agotamiento e indiferencia (al trabajo o a las personas), pueden ser suficientes para considerarse que estamos frente a un caso de burnout ⁶.

El burnout se ubica en el cuadrante de la combinación de baja activación o energía, y bajo placer o agradabilidad, lo que puede ser de utilidad práctica para un rápido tamizaje, el estrés y luego el burnout, y lo que ocurre después en ese proceso, entra en el terreno propio de la enfermedad y el trastorno, que, por sus características, es menos reversible que el estrés negativo o el burnout. Con lo anterior, es posible alinear el proceso del burnout a los paradigmas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud pública ⁶ y aplicarlo al contexto actual de la pandemia por COVID-19.

En cuanto a intervención en este estudio concluyeron que la prevención primaria, los estresores resultan ser los retos primarios de atención, por lo que las medidas de intervención iniciales debieran dirigirse a combatir estos estresores u otorgar recursos del entorno para disminuir su impacto, lo que requiere de un involucramiento institucional que va más allá del esfuerzo individual o interno de los trabajadores de la salud por “controlar su estrés”, a nivel individual ofrecer tratamientos cognitivo conductuales, fisiológicos y de control de emociones, a nivel grupal terapias grupales, de reflexión, estrategias de autoayuda y colectiva, a nivel institucional generar horarios y jornadas saludables, dotación de equipos y materiales, recompensas y apoyo del líder, a nivel social generar programas nacionales de salud mental, normativas de riesgos psicosociales.⁶

En un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México, llamado Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 la cual tenía como objetivo evaluar al personal médico y de enfermería respecto a su bienestar psicológico y burnout experimentado por la pandemia de la Participaron 121 personas de las cuales 56 eran médicos y 65 enfermeros, con un rango de edad de 22 a 67 años. Los resultados mostraron una baja prevalencia del síndrome de burnout en cuanto a bienestar psicológico hubo diferencias por género, siendo más alto en los hombres que en mujeres, los empleados del sector privado tuvieron mayor crecimiento personal, que los del sector público, esto puede deberse a las carencias de equipo, falta de capacitación, la experiencia laboral, falta de reconocimiento y poca supervisión del desempeño presentes en mayor proporción en el sector público.⁸ en cuanto a diferencias entre profesiones fue más alta la puntuación para el personal médico ya que son estos quienes reconocen mayores niveles de frialdad, distanciamiento e insensibilidad hacia sus pacientes.⁸

Finalmente, en el estudio indican que para mejorar la Salud mental del personal de salud y reducir el burnout son importantes las relaciones de apoyo con la familia y los amigos, sacar tiempo para la recreación y mejorar la autoaceptación.⁸

Por otra parte, un estudio realizado en la ciudad de Popayán cauca llamado salud mental del personal sanitario en Sudamérica durante la pandemia de covid-19, periodo 2020-2021. revisión rápida en la universidad ean, el cual tiene como objetivo analizar mediante una revisión bibliográfica el impacto en la salud mental del personal de salud en Sudamérica, frente a la atención de pacientes en medio de la pandemia de covid19. el proyecto está enmarcado en el campo ciencia, tecnología, grupo innovación gis investigación en salud y línea gestión en salud, por medio de lo cual pretende profundizar en el impacto que desencadena una situación altamente incierta y estresante como lo es la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal de salud, por ser quienes están directamente relacionado con la atención de esta patología asumiendo los riesgos que ello implica, a la vez orientar sobre la importancia de la salud mental de los profesionales de la salud la cual interfiere en la atención integral de los pacientes.⁷

La investigación concluye que la salud mental del personal de salud frente a la atención de pacientes en medio de la pandemia de covid-19 tuvo impacto de manera negativa, ya que se encontraron a nivel general casos de insomnio, estrés postraumático, depresión, y aun reportes de ideaciones suicidas, motivo por lo cual se realizó una solicitud de intervención a las autoridades locales, regionales y nacionales en pro de mejorar la salud mental del personal sanitario.⁷

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ambiente laboral, los trabajadores experimentan distintos niveles de estrés que pueden favorecer o no su rendimiento laboral y a la vez afectar su motivación por sus objetivos o metas personales, pudiéndose tornar negativa, destructiva incluso debilitante. El estrés laboral afecta no sólo a la salud mental y física del individuo, si no también todos los aspectos de su vida, produciendo a largo plazo síndrome de Burnout (8); Este es un tipo de estrés crónico, descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Freudenberg, quién observó que, al año de estar laborando, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y depresión, así como desmotivación en su trabajo. Posteriormente otra psicóloga, la Dra. Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" dándole el nombre con el que se conoce actualmente. Varios estudios han demostrado que el personal de salud, es un grupo de alto riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout (9), este síndrome puede incluso llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar. La labor del personal de salud exige que se cubran los servicios en los cuales se labora las 24/7 de los 365 días del año. Obligándolos a cubrir turnos en horarios que alteran su propio ciclo circadiano.

Hasta ahora, son pocos los estudios sobre salud mental en los trabajadores de la salud asociado al COVID-19 y síndrome de burnout. Por ello, el objetivo de este estudio es describir las demandas psicoemocionales y los efectos de esta en la salud mental en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19, y mostrar el papel del síndrome de burnout en este proceso y la importancia que tiene como indicador para la prevención secundaria.

2.1 **Pregunta problema**

¿Cómo determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la Unidad de cirugía del HUSJ durante la pandemia por COVID -19 en Popayán, Colombia?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar factores de riesgo durante la pandemia por COVID 19 asociados al síndrome de burnout en el personal de cirugía hospital universitario san José de Popayán.

4.2. Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar signos y síntomas de la población objeto a estudio asociados al síndrome de burnout en trabajadores del área de cirugía del HUSJ.
- ✓ Identificar las variables sociodemográficas de la población objeto a estudio asociados al síndrome de burnout en trabajadores del área de cirugía del HUSJ.
- ✓ Diseñar estrategias para mitigar el síndrome de Burnout en el área de cirugía del HUSJ.

5. JUSTIFICACIÓN

La Pandemia a causa del virus por COVID-19 ha tenido varias consecuencias que han afectado directamente al personal de salud, el cual se ha visto afectado psicológicamente consecuente a la gran exposición frente al virus, largas jornadas de trabajo que producen desgaste y deterioro tanto físico como mental generando incapacidades y deserción laboral, por lo cual se plantea investigar la presencia del SB asociado al COVID 19 en los trabajadores del área de cirugía del HUSJ, existen estudios epidemiológicos acerca del Síndrome de Burnout cuyos resultados reflejan la magnitud del problema y que justifican la realización del mismo en nuestro país y específicamente en nuestra región, el alcance del proyecto a corto y mediano plazo es poder detectar al personal afectado e intervenirlo a tiempo, evitar la progresión o presencia de la enfermedad, a largo plazo se pretende saber el grado de afectación que han tenido el personal de salud, crear estrategias, nuevas políticas que beneficien al trabajador y así mismo este proyecto sirva para realizar futuras investigaciones enfocadas a disminuir este síndrome en el área de salud. Este estudio se relaciona con el campo salubrista de la gestión en seguridad y salud en el trabajo, debido a que se busca en los trabajadores de salud del área de cirugía del HUSJ de Popayán los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout y a la presencia del COVID -19, ver cuáles son las incidencias negativas que afectan tanto su desempeño laboral, el ausentismo y la salud de los trabajadores, para así crear estrategias que mejoren o disminuyan los impactos a los que está expuesto el profesional de salud, buscando en esa población el bienestar colectivo e individual para reducir la incidencia de esta patología en este personal.

6. MARCO TEORICO

La palabra burnout se refiere a estar quemado, desgastado, exhausto, lo que puede generar la pérdida de interés por la actividad laboral que se realiza.¹⁰

El síndrome de Burnout en el año 2000 fue declarado por la OMS como factor de riesgo laboral por la capacidad que tiene de afectar la calidad de vida, salud mental y desempeño laboral de quienes lo padecen, pues una persona con SB probablemente ofrecerá un servicio deficiente por la pérdida de empatía con los pacientes y por actitudes pasivo agresivas, además tendrán las tasas de ausentismo elevadas generando consecuencias y pérdidas económicas desde el punto de vista personal e institucional.¹³

Sin embargo, a pesar de su reconocimiento como factor de riesgo laboral por parte de la OMS no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (11), La definición más aceptada es la de Cristina Maslach: se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal¹³

Desde un enfoque psicosocial este síndrome ha sido definido como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. El agotamiento emocional se refiere a la sensación de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, hay agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios por el contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.¹³

El SB no debe identificarse con estrés psicológico ya que es una respuesta a fuentes de estrés crónico como por ejemplo la relación social del personal de la salud con los pacientes y su familia.

Finalmente, este síndrome es un tipo de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés causado por la relación profesional/ paciente. ¹³

6.1 Manifestaciones clínicas:

Este síndrome se manifiesta en diferentes aspectos:

- **Psicosomáticos:** cansancio crónico, cefalea frecuente, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, disminución de peso, mialgias, entre otros.
- **Conductuales:** ausentismo laboral, abuso de drogas, enfermedades constantes y con ellas incapacidades laborales frecuentes, irritabilidad, agresividad.
- **Emocionales:** distanciamiento afectivo, aburrimiento, actitud cínica, impaciencia, sentimiento de impotencia, desorientación, dificultad para concentrarse, sentimientos depresivos.
- **En ambiente laboral:** deterioro en la capacidad de trabajo, en la calidad de los servicios que se presta, comportamiento hostil, comunicación deficiente. ¹³

Estos síntomas se pueden definir en cuatro grados de acuerdo a las implicaciones y complicaciones:

- **Leve:** Presenta síntomas físicos inespecíficos como cefaleas, dolores de espalda, dolores musculares o contractura muscular. Puede haber cambios en el carácter y disminución del rendimiento y eficiencia laboral

- **Moderado:** Puede haber alteraciones en el patrón del sueño, dificultad para concentrarse, problemas con los compañeros de trabajo o en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, inapetencia sexual, pesimismo.
- **Grave:** En este estadio, hay disminución marcada de la productividad laboral, aumenta el ausentismo y baja autoestima. Aquí es frecuente el abuso de alcohol, psicofármacos u otras sustancias adictivas.
- **Extremo:** Es frecuente encontrar cuadros de aislamiento, sentimientos de pena, tristeza, sensación de fracaso relacionado al trabajo y a la profesión. En este estadio existe un alto riesgo de suicidio. ¹⁴

Este Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas:

- **Primera Fase:** Hay un desbalance entre las demandas y los recursos, existe una situación de estrés psicosocial.
- **Segunda fase:** Hay un estado de tensión psicofísica.
- **Tercera fase:** Hay una serie de cambios conductuales, los cuales se dan como mecanismo defensivo y huidizo, que evita tareas estresantes y genera alejamiento personal, por este motivo hay la tendencia de tratar a los pacientes de forma distante, rutinaria y mecánica.

Las evidencias que afectan a la persona que padece SB en el inicio de la enfermedad, se reconocen en varias etapas las cuales son: 1. Exceso de trabajo 2. Sobre esfuerzo que termina llevando a los afectados a estados de ansiedad y fatiga 3. Desmoralización y pérdida de ilusión 4. Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores. ¹⁴

La pandemia de emergencia sanitaria por COVID-19 genero desgaste profesional del personal de la salud que se ha manifestado en distintos niveles de estrés, causando síndrome

de Burnout o síndrome del desgaste profesional. Esta patología, genera un gran impacto a nivel psicosocial, ya que afecta tanto la vida emocional como profesional del personal de salud, principalmente aquel que se encuentra en la primera línea de atención clínica por COVID -19, esto debido a las largas jornadas de trabajo a las que se ven expuestos por el alto grado de pacientes que arriban a las clínicas de emergencia. ¹⁰

Las afectaciones que esto ha representado para el personal de la salud se evidencian en alteraciones tanto individual como social, lo que conlleva a buscar medidas que puedan prevenir esta crisis de salud mental que ha presentado cada uno de los profesionales que prestan servicios en el área de la salud. Las consecuencias que se pueden generar a causa del COVID-19, la falta de disponibilidad de tratamientos eficaces, además del amarillismo que se genera en los diferentes medios de comunicación, generan un temor colectivo, ansiedad, y pánico en la población general, lo que hace que aumenten las consultas en los diferentes servicios de salud y por tanto la carga laboral para el personal de salud y el riesgo de contagio de los mismos.

Las principales complicaciones a las que está expuesto el personal de salud son el síndrome de burnout y el virus del COVID 19. Lo que puede provocar afectación a nivel cognitivo, emocional y fisiológico, e interviniendo en su comportamiento y toma de decisiones. ¹⁰

El personal que trabaja en exceso es el más propenso de sufrir síndrome de burnout, lo que podría llevar a una persona a sufrir depresión, estas dos patologías pueden manifestarse a través de fatiga, irritabilidad y reducción en las funciones cognitivas, lo que puede crear un ambiente de trabajo tenso pues genera más presión, disminución en la calidad en el cuidado de los pacientes y un mayor riesgo de cometer errores. ¹⁰

Durante este estado de emergencia, y para tratar el Síndrome de Burnout se ha visto la necesidad de enfocar la atención clínica desde la prevención primaria, secundaria y terciaria,

con el fin de mitigar las consecuencias que tiene esta patología en el personal de la salud que enfrenta el COVID 19. ¹⁶

La prevención primaria es la base de la prevención y se basa en la formación. Además, los sistemas de gestión eficientes lo tienen en cuenta y favorece el apoyo adecuado a los equipos de trabajadores para evitar la aparición del síndrome de burnout. Por tanto, este tipo de medida preventiva engloba aspectos educacionales para evitar problemas de salud.

En cuanto a la prevención secundaria, está diseñada para detectar de manera anticipada la aparición de los primeros síntomas en los trabajadores y, así, poder detenerlos de manera eficaz, aportando recursos de confrontación.

Este tipo de prevención sería ideal para validar la presencia de estrés y las consecuencias en los trabajadores en relación con su puesto de trabajo.

Por último, la prevención terciaria se basa en el tratamiento de las diferentes patologías asociadas o no al Síndrome de Burnout, por medio de estrategias de rehabilitación. Lo menos deseable, dentro de las estrategias de prevención, es llegar a este punto, pero si al menos se aplican técnicas para el control de los síntomas una vez aparecida la enfermedad, las secuelas de la misma o la evolución pueden llegar a ser menos dañinas. ¹⁶

6.2 Epidemiología:

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout existe un nivel de coincidencia para algunas variables determinadas como la edad que, aunque parece no influir en la aparición de este síndrome, podría existir un periodo donde este es más frecuente, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que las expectativas personales, profesionales y económicas, no son las esperadas. Según el género, ya que sería

principalmente el género femenino el grupo más vulnerable, la razón podría ser la doble carga de trabajo que conlleva lo laboral y lo familiar. El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome de burnout más con las personas que no tienen pareja estable, también la existencia o no de hijos hace que las personas sean más resistentes al síndrome. La turnicidad laboral (Turnos en el HUSJ donde se divide la jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo, turnos de 6 y 12 horas). En la Tabla 1, se observa como diferentes autores y estudios han encontrado prevalencias del síndrome que oscilan entre un 12% y un 50%.¹³

Tabla 1. Estudios y resultados epidemiológicos del síndrome de Burnout

Estudio	Resultados
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Pines, Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Smith, Birch y Marchant (1984)	12-40% en bibliotecarios
Rosse, Johnson y Crown (1991)	20% en policías y personal sanitario
García Izquierdo (1991a)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería
Price y Spence (1994)	20% en policías y personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 Síndrome de Burnout: (SB)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido oficialmente el síndrome de burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad laboral. La OMS ha puesto especial atención sobre este síndrome, como un factor a tener en cuenta como parte de los factores de riesgos laborales, la primera descripción clínica de este síndrome fue en 1974, en esta época se explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario.

definición que se da como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.³

7.2 Bienestar Laboral:

Es un estado en el que el empleado o colaborador, se encuentra en total tranquilidad y satisfecho. Aplicarlo en el ámbito laboral se hace con la ayuda de algunas normas establecidas en las organizaciones, que permiten brindar soluciones a las necesidades de los empleados. El concepto de bienestar laboral se relaciona con la calidad de vida laboral, cuando el trabajo es poco remunerado y reconocido, se obtiene como resultado un nivel muy alto de insatisfacción laboral.

Es así, que el bienestar laboral se inmerso en una variedad de creencias, valores, intereses y percepciones que se encuentran relacionadas con los factores sociales, emocionales, psicológicos y hasta las conductas que influyen de alguna manera en el bienestar de los empleados. Lo que se resume en los factores psicosociales y organizacionales que garantizan las compañías para el buen desempeño de un ambiente laboral sano y eficiente⁴

7.3 Estrés general:

El estrés general es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el síndrome de Burnout hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. El estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos de la vida del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral.⁴

7.4 Fatiga física:

Puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito, la recuperación es más rápida a diferencia del síndrome de Burnout el cual se caracteriza por una recuperación lenta y está acompañada de sentimientos de fracaso.⁴

7.5 Depresión:

La depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del síndrome de burnout como es baja realización personal y despersonalización. El síndrome de burnout se lo asocia al trabajo y sus síntomas suelen ser temporales. La depresión puede surgir en otros contextos como personal, social y/o familiar sus síntomas son más profundos, generales y duraderos.

8. MARCO LEGAL COLOMBIANO:

En la actualidad, la normatividad vigente en Colombia tiene una carencia en la aplicación de las aquellas que están encaminadas a la identificación de los derechos fundamentales en salud y seguridad social; a continuación, se muestran algunas leyes y normas que corresponden a todas aquellas acciones relacionadas con el estrés laboral y la carga de trabajo en las organizaciones:

- **Ley 9 1979. Artículo 599:** Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.
- **Resolución 2400 de 1979 artículo 1º:** Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad reglamentadas en la presente Resolución, se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades.
- **7.1.5 Código sustantivo del trabajo. Artículo 1:** “La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio”. (CST, 1951, pág. 1)

- **7.1.6 Código sustantivo del trabajo:** Artículo 161. “Jornada máxima. Duración. La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana”. (CST, 1951) parágrafo: “El empleador no podrá a un con el consentimiento del trabajador contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día, salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo”. (CST, 1951).
- **7.1.3 Ley 100 de 1993:** “Se encarga de organizar las entidades prestadoras de salud estableciendo normas y procedimientos para dar un acceso global de salud y un amparo en la vejez e la invalidez”<<CITATION LEY93 \l 3082 (LEY 100 DE, 1993)>>
- **7.2.3 “Resolución 2646 de 2008:** Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”. Órgano de expedición: Ministerio de Protección Social de Colombia.
- **7.3.3 Capítulo 2.** “Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos”. (Resolución 2646 de 2008)
- **7.3.4 Artículo 5.** “Factores psicosociales. Comprenden los aspectos intralaborales, los extra laborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador los cuales, en una interrelación dinámica mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social)
- **7.3.5 Artículo 6.** “Factores psicosociales intralaborales que deben evaluar los empleadores. La evaluación de los factores de riesgo psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención

de la enfermedad de la población trabajadora”. (Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social)

- **7.3.6 Artículo 165:** Trabajos por turnos. Cuando la naturaleza de la labor no exija actividad continua y se lleve a cabo por turnos de trabajadores, la duración de la jornada puede ampliarse en más de ocho (8) horas, o en más de cuarenta y ocho (48) semanales, siempre que el promedio de las horas de trabajo calculado para un período que no exceda de tres (3) semanas, no pase de ocho (8) horas diarias ni de cuarenta y ocho (48) a la semana. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras. (Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social).
- **7.2.1 Decreto 2566 de 2009 del 07 julio de 2009:** Es el decreto actual y vigente en donde se establece la tabla vigente de enfermedades profesionales y establece nuevamente las causadas por el estrés. Adicionalmente, el Ministerio de la Protección Social publicó en el año 2004 el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés y en la actualidad son la guía para el diagnóstico y determinación de la patología.
- **Artículo 1 de la Ley 1562 de 2012:** que define al Sistema General de Riesgos Laborales como un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos con el fin de prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Adicionalmente, el mismo artículo establece que el programa de salud ocupacional se entiende como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- **7.1.4 Ley 1562 2012:** Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el

mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

- **7.1 Ley 1616 de 2013:** Artículo 9 “Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral: su propósito se basa en la generación de estrategias y acciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales incluyéndolos dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”.<<CITATION Min36 \l 3082 (Salud, 2013)>>
- **Artículo 4 Garantía en salud mental:** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. (Ley 1616 de 2013)
- **7.1.8 Decreto 1072 de 2015** (Actualización abril 2016): Decreto único reglamentario del sector trabajo. Órgano de expedición: Ministerio de Trabajo de Colombia.
- **7.1.9 Artículo 2.2.4.6.1.:** Objeto y campo aplicación. El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ,deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas servicios temporales y tener cobertura los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. (decreto número 1072 de 2015)
- **7.2 Capítulo 6. Artículo 2.2.4.6.3.** “Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y salud en el trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección

y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones"(decreto número 1072 de 2015)

- **7.2.2 Artículo 2.2.4.6.4.** Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. (decreto número 1072 de 2015)
- **7.1.2 Ley 1846 de 2017:** Artículo 160. “Trabajo diurno y nocturno. Trabajo ordinario es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m) y las veintidós horas (10:00 p.m). Trabajo nocturno es el comprendido entre las veintidós horas (10:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m)”.<<CITATION Ley17 \l 3082 (Ley 1846 de, 2017)>>
- **7.1.7 Resolución 2404 de 2019:** “Por medio de esta se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosociales, la guía técnica para la promoción, la prevención y la intervención a nivel de los factores psicosociales”. (Res. 2404, 2019).
- **Resolución 0312 de 2019:** Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- **Circular 0064 2020:** Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la actual emergencia sanitaria por sars-cov-2 (covid-19) en Colombia.

- **Ley 2211 del 2022, artículo 2.** Declárese el 16 de marzo como el Día Nacional Conmemorativo de las personas fallecidas por Covid-19 en Colombia, fecha en la que se honrarán a las colombianas y colombianos fallecidos y se exaltará la labor ejercida por el talento humano en salud durante la pandemia.

9. METODOLOGIA

El método de investigación empleado en este trabajo, tiene un enfoque cualitativo, descriptivo de corte transversal con este método se pretende recopilar información con el fin de analizar el agotamiento laboral del personal de salud que trabaja en el Hospital Universitario San José en Popayán, en el estudio que se hace se recolectara la información por medio de encuestas realizadas al personal, el cual fue escogido según su rol y que en este caso son: médicos generales, especialistas, instrumentadores, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería.

9.1 Criterio de inclusión: Se incluyo a todo el personal que labora dentro del área de cirugía del HUSJ médicos generales, especialistas, instrumentadores, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería que dan atención directa a los pacientes

9.2 Criterio de exclusión: Se excluyo al personal nuevo, que labora en un tiempo menor a 1 año en el servicio y al personal del aseo por no tener contacto directo con los pacientes.

9.3 Tipo de estudio: El tipo de estudio que se utilizó en la elaboración del proyecto fue de tipo descriptivo ya que se describe cuantas personas tienen indicadores clínicos del Síndrome de Burnout en la muestra.

9.4 Tipo de diseño: Es una investigación no experimental transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento y se evalúa la muestra a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario.

9.5 Población de estudio: 80 trabajadores en total, entre ellos: 21 médicos generales, 14 especialistas, 11 instrumentadores, 8 jefes de enfermería y 26 auxiliares de enfermería que dan atención directa a los pacientes.

10. RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se empleara para la recolección de datos es el cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI la cual ha sido la más usada desde su aparición (Meda Lara et al., 2008), con el cual se pretende medir el desgaste profesional en los trabajadores de la salud del Hospital Universitario de San José de Popayán, este cuestionario cuenta con un total de 22 ítems y evalúa 3 aspectos: cansancio emocional, despersonalización o actitudes negativas y realización personal, se deben tener en cuenta los siguientes rangos de medida: (0) nunca/ninguna vez, (1)casi nunca/ pocas veces al año, (2) Algunas veces/una vez al mes o menos, (3) Regularmente/pocas veces en el mes, (4)Bastantes Veces/ una vez a la semana, (5)Casi siempre/ unas pocas veces a la semana y (6) Siempre/ todos los días. La aplicación de este instrumento se desarrolló de forma presencial y en acorde a los horarios de trabajo, con una duración aproximada de 15 minutos por persona.

10.1 Tabulación de datos: Para esta investigación, la recolección de datos se llevó a cabo las a través de la tabulación de datos que se realizará de la siguiente forma:

- Se ingresará a una computadora los datos obtenidos de los formularios.
- Para computar los datos se utilizó el programa EPI INFO 7 y Microsoft Office Excel 2007, sacando porcentajes que se presentan en tablas y gráficos.
- Se utilizó matrices de datos, en la cual se incluyó datos que se obtuvieron de las variables descritas en la operacionalización.

11. RESULTADOS OBTENIDOS CUESTIONARIO.

TABLA 1.

Subescalas del cuestionario MBI

Subescalas	Ítems	Puntaje Subescala	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	De 0 a 48	Menos de 34

TABLA 2.

Valores de los puntajes para los diferentes grados de burnout

SUBESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Tabla 3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. cuando termino la jornada de trabajo me siento vacío
3. cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4. siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5. siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7. siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8. siento que mi trabajo me está desgastando
9. siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10. siento que me he hecho más duro con la gente
11. me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12. me siento con mucha energía en mi trabajo
13. me siento frustrado en mi trabajo
14. siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15. siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16. siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17. siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18. me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19. siento que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20. me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21. siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22. me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

El instrumento aplicado (MBI) está conformado por 22 ítems (tabla 3), utiliza formatos de respuesta tipo Likert, tiene siete categorías de respuesta que van desde “nunca” hasta “todos los días”. Para su interpretación se tienen en cuenta tres dimensiones que definen el burnout: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización Personal en el Trabajo (RP), (Toon et al, 2005). El puntaje máximo para cada una de las dimensiones es 54, 30 y 48 puntos respectivamente (ver tabla 1). Esta escala es la más usada y reconocida a nivel mundial como un instrumento fiable, en Colombia fue validado por la Universidad de Antioquia (Restrepo-Ayala et al., 2005).

Se utilizó también una entrevista al personal que labora con un tiempo de antigüedad mayor a 2 años en el área de cirugía del HUSJ con el objetivo de recolectar una información más amplia sobre la percepción que tuvieron durante la pandemia y la manera cómo se hizo frente

a esta situación dentro, para ello se realizó una entrevista a un grupo pequeño del personal que labora en esta área.

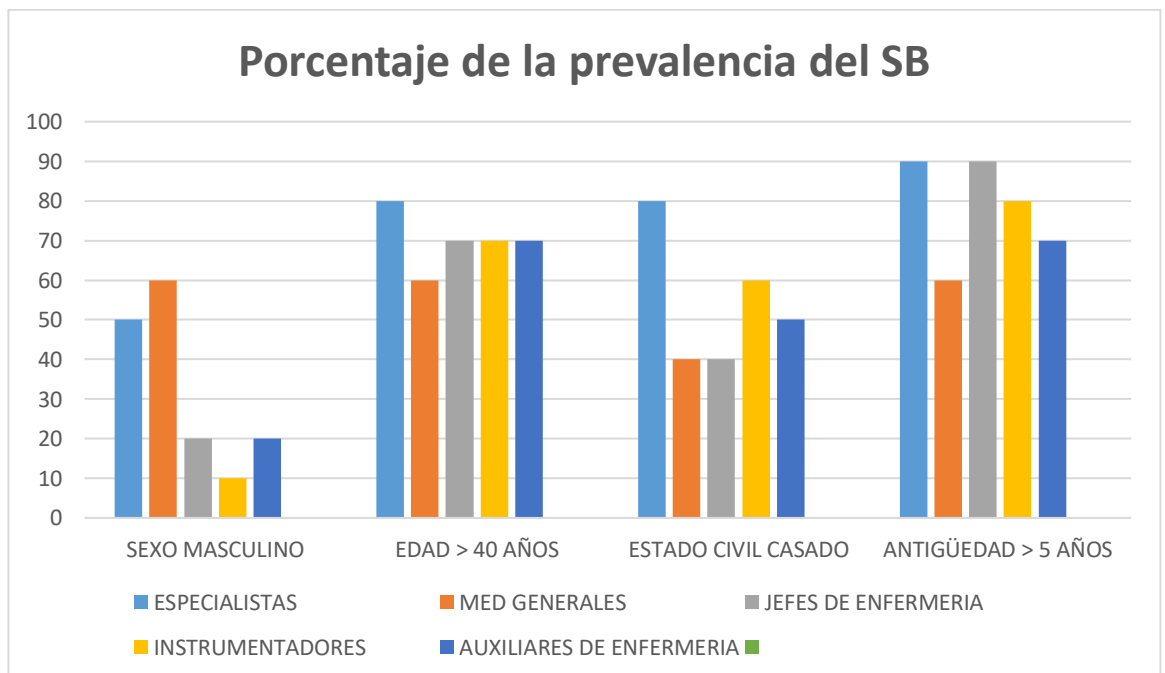
El cuestionario se realizó a través de la herramienta de Google docs y enviado a los trabajadores del servicio de cirugía del HUSJ, El número de participantes fue establecido con base en el cálculo del tamaño de muestra para una proporción, de 80 trabajadores de quirófano y para una prevalencia esperada del 15%, con una confianza del 95 % y una precisión del 8 %. El cálculo se realizó con EPIDAT versión 4,2. Se tomó la muestra del total de la población y fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple, la participación fue voluntaria, se guardó el derecho a la reserva y al anonimato para así no tener sesgos que se pueden dar al obtener información donde los empleados expresan sus puntos de vista.

Se tomó el correspondiente consentimiento informado y se contó con la aprobación de la coordinación de cirugía del HUSJ.

12. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

12.1 Resultados de objetivo general:

Figura 1

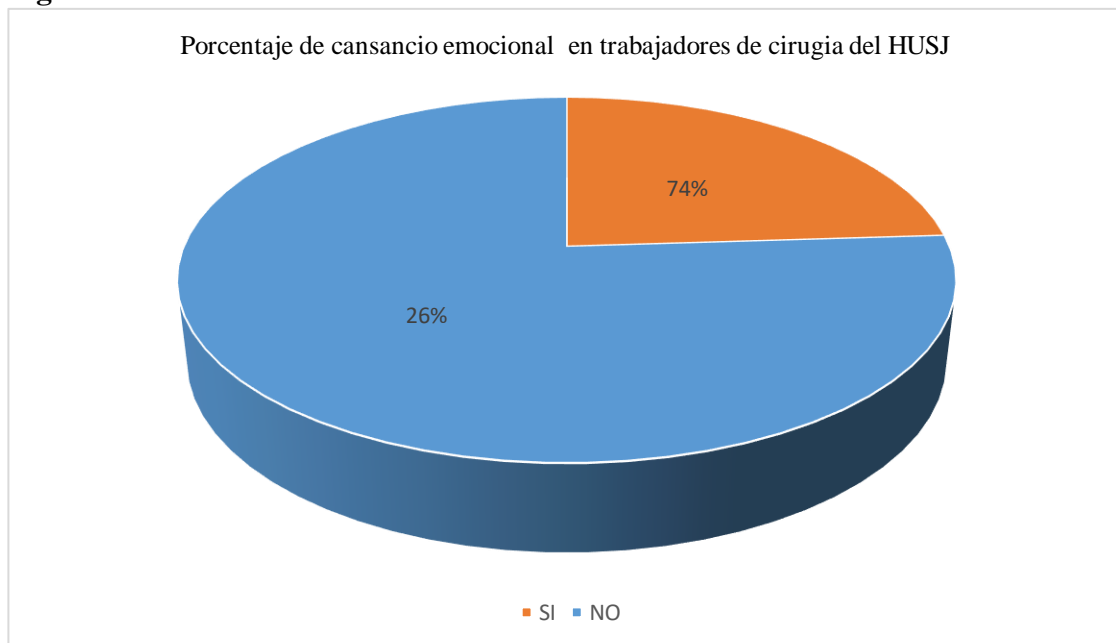


En la figura 1 se puede observar la prevalencia del S.B según grupo etareo, genero, estado civil, antigüedad, donde podemos analizar que, el sexo masculino es el más afectado principalmente en el grupo de especialistas y médicos generales, el personal mayormente afectado está en la edad de 40 años o más en todas las profesiones, y encontramos que en cuanto al estado civil las personas solteras tienen mayor prevalencia de presentar SB encontramos que los médicos, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería se encuentra la población con mayor porcentaje de solteros en la unidad de cirugía, y en cuanto a la antigüedad encontramos que se presentó con más frecuencia en el personal con una experiencia mayor de 5 años.

12.2 Resultados objetivos 1 y 2:

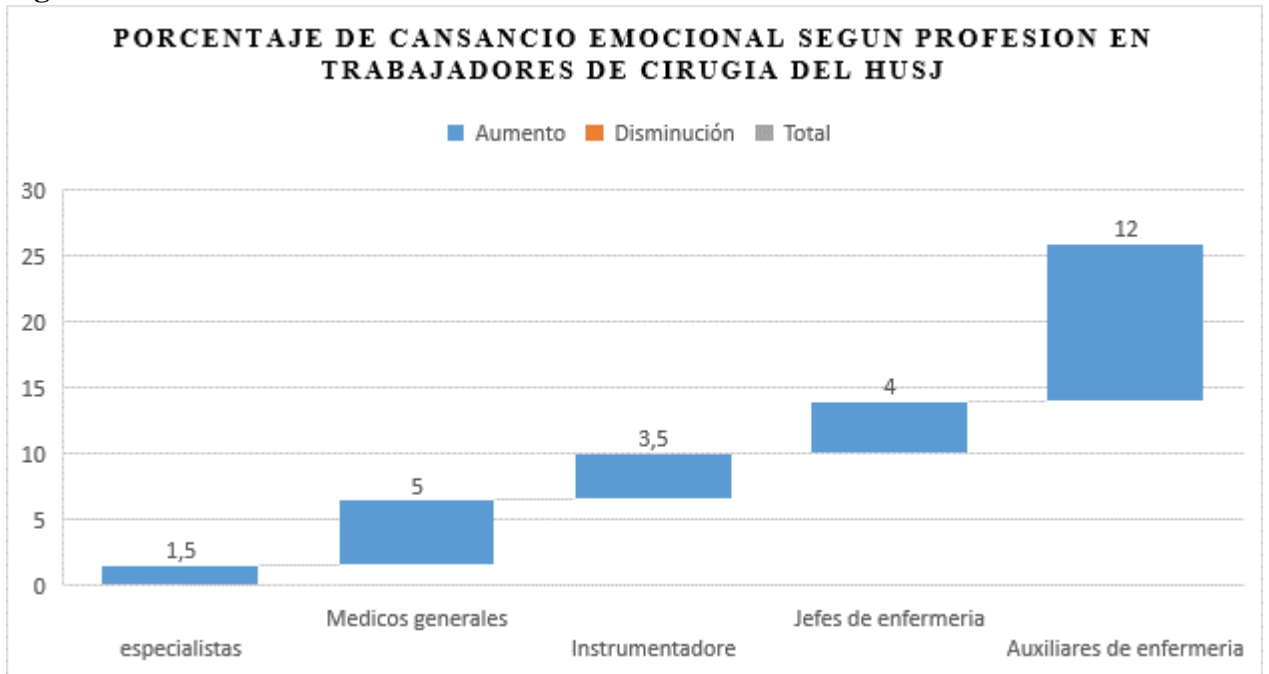
Para obtener los datos de las dimensiones del síndrome de burnout del personal de cirugía del HUSJ se sumaron los puntajes de los ítems y se divide basado en los puntos de corte ya establecidos (figura 2)

Figura 2



Se puede analizar de la figura 1 que el 74% (59 trabajadores) del personal que labora en cirugía del HUSJ no presentan cansancio emocional, por su parte el 26% (21 de los trabajadores) sí presentan cansancio emocional, esto se podría interpretar como estar exhausto o demasiado cansado emocionalmente por las altas demandas de trabajo.

Figura2.1



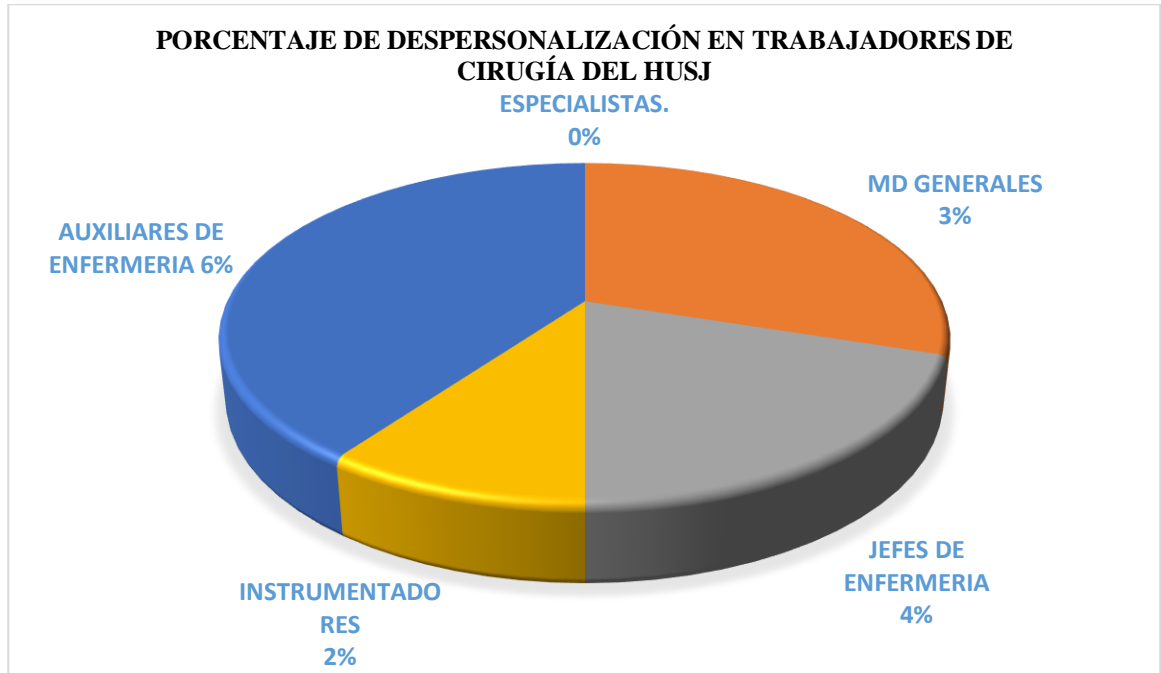
Se puede analizar de la figura 1.1 que del 26% (21 trabajadores) del personal que labora en cirugía del HUSJ el más afectado es el grupo de auxiliares de enfermería, seguido por los médicos generales con un 5% relacionado al cansancio emocional, esto se podría interpretar como estar exhausto o demasiado cansado emocionalmente por las altas demandas de trabajo, esto es debido a que el personal de enfermería maneja grandes volúmenes de pacientes y solo tienen un periodo de descanso de 40 minutos al almuerzo en un turno de 12 horas.

Figura 2. Porcentaje de despersonalización en trabajadores de cirugía del HUSJ

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2.cuando termino la jornada de trabajo me siento vacío
3.cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4. siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5. siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7. siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8.siento que mi trabajo me está desgastando
9.siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10.siento que me he hecho más duro con la gente
11.me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12.me siento con mucha energía en mi trabajo
13.me siento frustrado en mi trabajo
14.siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15.siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16.siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17.siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18.me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19.siento que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20.me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21.siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22. me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

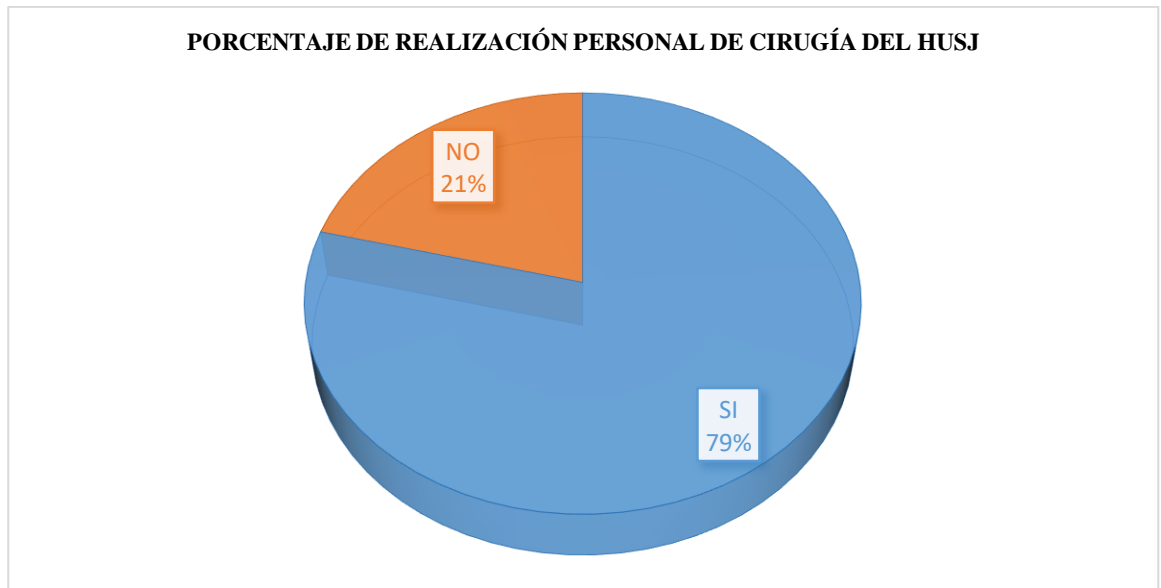
Al revisar la figura 2.1 se observa que el 85% (68 trabajadores) no presentaron síntomas relacionados con despersonalización, mientras que el 15% (12 trabajadores) durante la pandemia del COVID-19 sí los presentó, lo que quiere decir que la mayoría de los sujetos muestra complacencia consigo mismo y con las labores que desempeña, y en el personal afectado se detectó que los estresores que son principalmente las largas jornadas de trabajo y el gran volumen de pacientes se encuentran afectando directamente la satisfacción laboral de este grupo de empleados que en su mayoría son los auxiliares de enfermería.

Figura 2.2



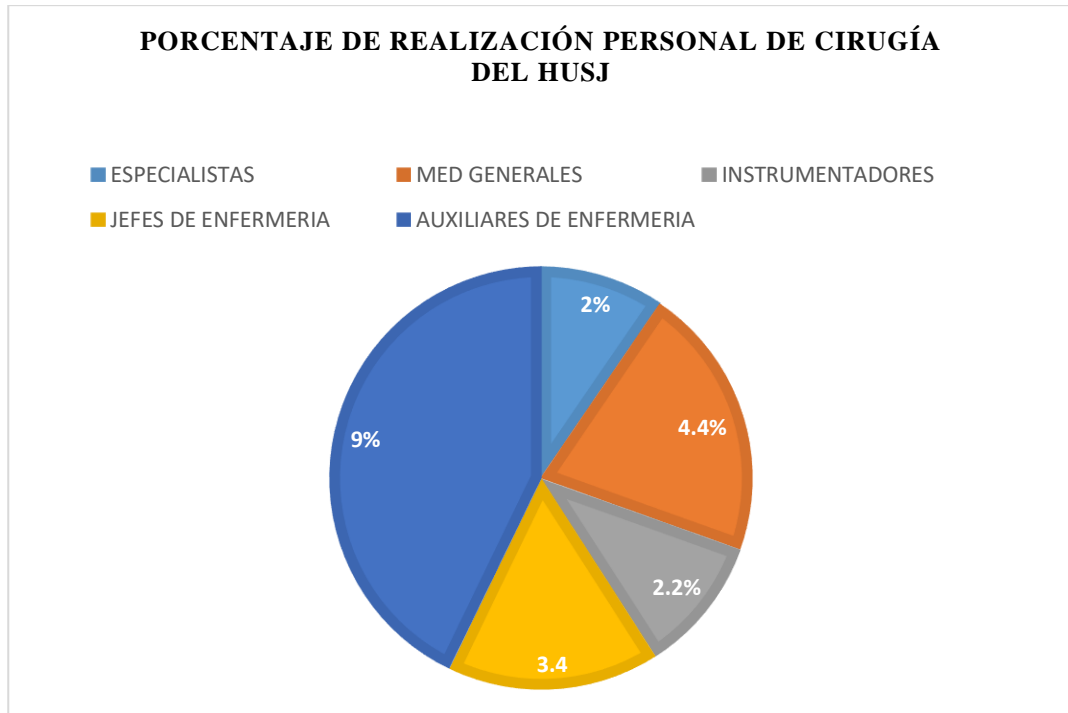
Al revisar la figura 2.2 se observa que el 15% (12 trabajadores) del personal afectado son auxiliares de enfermería en su mayoría, seguidos por jefes de enfermería y médicos generales, estos trabajadores presentaron síntomas relacionados con despersonalización durante la pandemia del COVID-19, esto secundario a la carga laboral que se duplico por el ausentismo que genero la pandemia sumada al temor e incertidumbre que generaba el contagio.

Figura 3



En la figura 3 se puede evidenciar que el 21% (17 trabajadores) encuestados presenta una característica relacionada a SB: baja realización personal, por el contrario, el 79% (63 de los trabajadores) cuenta con buena realización personal.

Figura 3.1

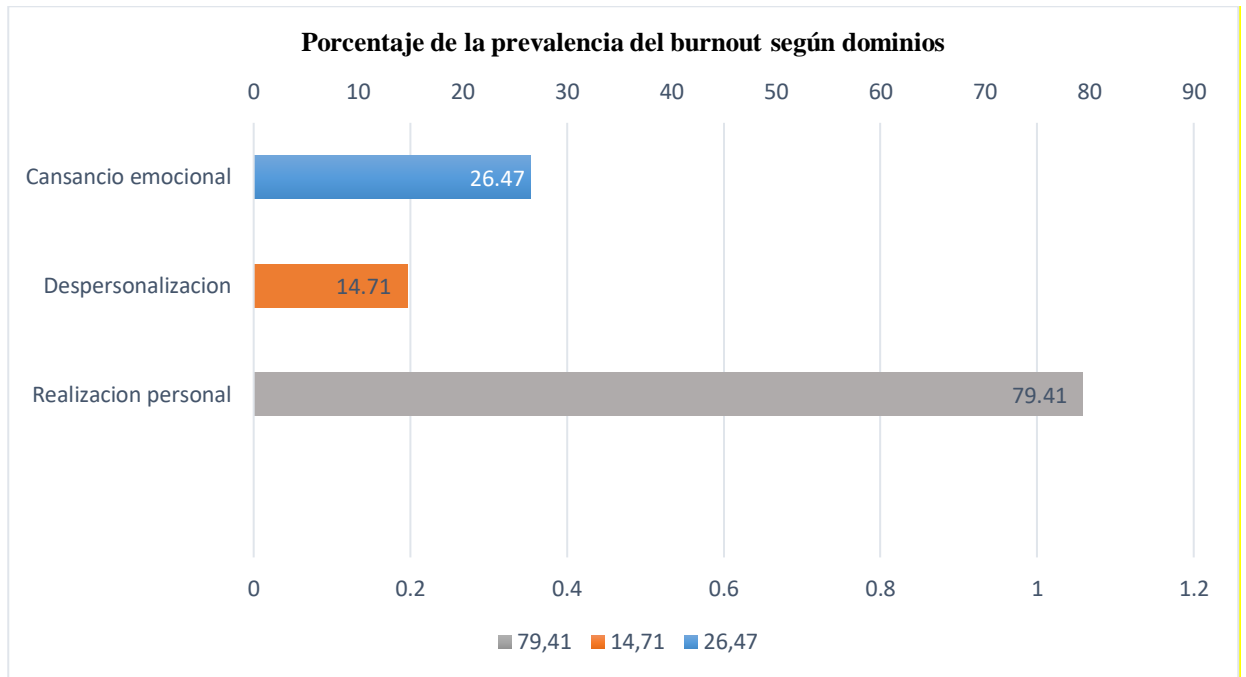


En la figura 3.1 se puede evidenciar que el 21% (17 trabajadores) encuestados presenta una baja realización personal, el personal más afectado en esta categoría son los auxiliares de enfermería, seguidos por los médicos generales, se puede afirmar que la mayoría de trabajadores, se sienten complacidos tanto en su profesión, como con las tareas que realizan, mientras que el 21% de los trabajadores presenta baja realización personal la causa es el estrés crónico dado por la alta carga de trabajo y poco descanso.

Tabla 4. Prevalencia del síndrome de burnout

Característica	Prevalencia	IC 95%
Cansancio Emocional	26,47	[11,64–41,30]
Despersonalización	14,71	[2,80–26,61]
Realización personal	79,41	[65,81–93,00]

Figura 4



En la figura 4 se puede observar la prevalencia de realización personal la cual es la mayor entre las tres características evaluadas, el cansancio emocional es el siguiente en prevalencia, y la despersonalización es el menor, todas estas características presentadas en mayor proporción por el personal de enfermería, esto debido a las condiciones laborales a las que este personal se enfrenta a diario.

Tabla 5. Prevalencia total síndrome de burnout

Prevalencia Global	IC 95 %
11,8%	(0,93-22,6%)

El resultado de este estudio arrojó una prevalencia del SB del 11,8% con un intervalo de confianza entre el 0,93-22,6% para el total de trabajadores del área de cirugía del HUSJ, el programa usado para realizar el cálculo fue Jamovi versión 1.6.23.

12.3 Resultados objetivos 3:

- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Implementar estrategias de intervención en salud mental
- Crear un espacio y permitir más oportunidades para descansar.
- Fortalecer estrategias administrativas como: capacitaciones, evitar los turnos prolongados, fomentar el descanso.
- Crear programas de promoción y prevención para fomentar pausas activas, mejorar las relaciones con los compañeros, organización del tiempo, abordar temas sobre la autoestima, confianza, pautas para mantener un equilibrio entre la vida personal y la profesional, manejo del estrés, técnicas de resolución de conflictos, manejo de relaciones interpersonales, mejoras de autocontrol y trabajo en equipo.
- Realizar talleres cuyos objetivos sean preparar a los trabajadores para identificar sus problemas y señales de alarma.

El análisis cualitativo se realizó al interpretar las transcripciones de las entrevistas al realizar preguntas abiertas en las cuales se realizan preguntas sobre sus sensaciones, sentimientos, percepción y sobre la problemática en el país por la pandemia del COVID-19.

En el análisis de la categoría de sensaciones, se encontró un gran temor inicial de perder la vida, segundo de dejar solos a sus hijos o a sus familias, de transmitir el virus a sus familias, miedo el cual llevo a muchos a renunciar, a incapacitarse a evitar pacientes contagiados y a irse de sus casas de manera temporal.

En el análisis de sentimiento se encontró en la mayoría una gran preocupación y sentimiento de angustia al pensar que si alguno de los integrantes de su familia perdía la vida era por el estar en el hospital en contacto con este tipo de pacientes, además de la preocupación e incertidumbre que generaba el abandono por parte del estado y de las ARL ante esta emergencia en la cual no se entregaban los elementos de protección personal de la manera idónea lo cual afecto el trabajo en equipo ya que recargaban de trabajo al que si llevaba sus implementos completos .

En la categoría de percepción se encontró preocupación por el rechazo, señalamiento y estigmatización por parte de la sociedad con el personal de salud, sintiéndose en muchos casos discriminados y amenazados por ser fuente de contagio.

13. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados y resultados encontrados, se concluye que:

1. El Síndrome de burnout es un problema de salud pública debido a su poder incapacitante, se concluye que el personal de salud del HUSJ que labora en el área de cirugía tiene varios factores de riesgo asociados al síndrome de burnout como son las largas jornadas de trabajo asociadas al alto volumen de pacientes y al poco descanso que se tiene durante el turno, los cuales se incrementaron durante la pandemia.
2. El personal de enfermería presenta un riesgo entre moderado y alto de presentar síndrome de burnout, la prevalencia de realización personal fue la mayor entre las tres características evaluadas, seguida por el cansancio emocional y la despersonalización.
3. La mayor parte de los participantes tienen un nivel bajo de síndrome de Burnout, la prevalencia fue del 11,8%, el sexo más afectado es el masculino en un grupo de edad mayor de 40 años en personal soltero, estos síntomas pueden afectar el rendimiento laboral, la toma de decisiones, trato a los pacientes, entre otros aspectos físicos, sociales o emocionales de los trabajadores.
4. Se presentaron estrategias de acuerdo con los hallazgos, con la finalidad de evitar esta enfermedad y no se afecte el rendimiento laboral y la salud de los trabajadores.

14. RECOMENDACIONES

- Crear estrategias como capacitaciones, talleres, áreas de entretenimiento que permitan a los trabajadores del área de cirugía realizar otras actividades distintas a las que ya están acostumbrados, esto para influir de forma positiva para reducir el estrés que el trabajo rutinario genera
- Incluir en las jornadas de trabajo las pausas activas, ya que se evidencio que no las están manejando, activar estrategias de integración y motivación al personal esto disminuirá el riesgo psicosocial y además ayuda a que mejore el rendimiento laboral y la producción.
- A la Institución de salud establecer como límite de tiempo 2 meses para crear el sistema de vigilancia epidemiológica, además ofrecer intervención psicológica la cual debe realizarse de manera obligatoria a todos sus trabajadores acerca del manejo del síndrome de burnout, para disminuir los niveles de estrés que presentan sus colaboradores.
- Planificar, e implementar estrategias de seguimiento e intervención para garantizar el bienestar del personal de salud y disminuir el agotamiento emocional.
- Al personal afectado con síndrome de Burnout notificarle acerca de su padecimiento y sugerir realizar regularmente actividades extra laborales como físicas, de ocio y grupales.

15. BIBLIOGRAFIA

1. autor: kinkpe cvarevista: journal of orthopedics & bone disorders volumen: 1 edición: 7 año: 2017, "<http://dx.doi.org/10.23880/jobd-16000139>" <http://dx.doi.org/10.23880/jobd-16000139>
2. sociedad española de salud y seguridad en el trabajo http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-08072020000400432#:~:text=entre%20los%20pocos%20estudios%20publicados,la%20respuesta%20tard%20c3%ada%20de%20autoridades%2c; [consultado el 16 de abril de 2022].
3. "<https://www.sesst.org/el-sindrome-del-quemado-es-registrado-por-la-oms-como-enfermedad-laboral/>" \t "_blank" <https://www.sesst.org/el-sindrome-del-quemado-es-registrado-por-la-oms-como-enfermedad-laboral/>.
4. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la 70 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista Hospital Materno Infantil: Ramón Sarda 2000, 7:15-19
5. world health organization. who coronavirus disease (covid-19) dashboard who coronavirus disease (covid-19) dashboard, "<https://covid19.who.int/>" \t "_blank" <https://covid19.who.int/>
6. Thévenaz P. O que é a fenomenologia? a fenomenologia de Merleau- Ponty (1952)1. Revista do Nufen [Internet]. 2 de septiembre de 2017 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432
7. salud mental del personal sanitario en sudamérica durante la. (s/f). edu.co. <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11540/renteriakarina2021.pdf?sequence=1>
8. Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. Anxiety Stress Coping 2006; 9: 229-243.
9. autor: beatriz perez zapata revista: atlantis. journal of the spanish association for anglo-american studies volumen: 42 edición: 2 año: 2020 páginas: 180—196 "<http://dx.doi.org/10.28914/atlantis-2020-42.2.09>" <http://dx.doi.org/10.28914/atlantis-2020-42.2.09>
10. autor: pierre thévenaz revista: revista do nufenvolumen: 09 edición: 02 año: 2017 páginas: 169—176 "<http://dx.doi.org/10.26823/revistadonufen.vol9.n02translation12>"

11. pérez zapata, b. (2020). <https://www.atlantisjournal.org/index.php/atlantis/article/view/679>. atlantis journal of the spanish association for anglo-american studies, 42(2), 180–196. <https://doi.org/10.28914/atlantis-2020-42.2.9>
12. salud mental del personal sanitario en sudamérica durante la. (s/f). edu.co. <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11540/renteriakarina2021.pdf?sequence=1>
13. vista de bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de covid-19. (s/f). uma.es. recuperado el 16 de abril de 2022, "<https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13618/14285>"
14. cadavid ríos l c. ebook: estrés laboral y riesgo psicosocial: guía práctica de diagnóstico e intervención. medellín colombia febrero de 2015. "<http://www.prevencionocupacional.com>"
15. laverin j f, patrick k. australian journal of advanced nursing, the - burnout in nursing. 2007 <http://search.informit.com.au/documentssummary;dn=403056469090279;res=i elhea>
16. organización internacional del trabajo. frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
17.  lvarez JA, Illera D. Prevalencia de Síndrome Burnout y sus principales Factores de Riesgo en un Hospital Nivel II. Popayán. Universidad del Valle, Escuela de Salud Pública. 2003 <http://file:///c:/users/asus/downloads/art14v32n1.pdf>
18. Kumaran KS, Balaji S. <https://www.actascientific.com/ASNE/pdf/ASNE-05-0523.pdf>. Acta Scientific Neurology [Internet]. 1 de agosto de 2022 [consultado el 16 de noviembre de 2022]:03-9. Disponible en: <https://doi.org/10.31080/asne.2022.05.0523>
19. bibliographyasesores, c. (31 de 03 de 2020). cr asesoria de proyectos. obtenido de <https://crasesoresproyectos.com/que-es-un-marco-referencial/>
20. bianchini matamoros, m. (1997). el síndrome del burnout en personal profesional de la salud. medicina legal de costa rica, 13–14(2-1–2), 189–192. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1409-00151997000200017

21. del prado, j. (2016). imf. obtenido de blog: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
22. ley 100 de, 1. (1993). funcionpublica.gov.co. obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
23. ley 1846 de, 2. (2017). funcionpublica.gov.co. obtenido de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82756#:~:text=art%c3%8dculo%20160.&text=trabajo%20diurno%20es%20el%20que,\(6%3a00%20a.m.\)](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82756#:~:text=art%c3%8dculo%20160.&text=trabajo%20diurno%20es%20el%20que,(6%3a00%20a.m.)).
24. pacientes, m. y. (28 de 05 de 2019). medicosypacientes.com. obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
25. salud, m. d. (21 de 01 de 2013). minsalud.gov.co. obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
26. <http://file:///c:/users/asus/downloads/art14v32n1.pdf>
27. maslach, c y jackson, s e (1986). mbi: maslach burnout inventory. manual research edition. palo alto: university of california, consulting psychologists press.
28. rodríguez s, zapata id. estresores ocupacionales y síndrome de burnout en trabajadores de la salud, i.p.s. crue –cali. octubre de 1999. tesis de grado. universidad del valle – escuela de salud pública – magíster en salud ocupacional.
29. european foundation for the improvement of living and working conditions. estres en trabajo: causas, efectos y prevención. oficina de publicaciones oficiales de las comunidades europeas
30. gil, p. (1999). perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. anales de psicología, 15, 261-268.

ANEXOS

ISE – INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS

Nombre: _____

edad: _____

sexo: _____ fecha de aplicación: _____

Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SINTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello					
2.	Irritabilidad fácil					
3.	Pérdida o exceso de apetito					
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada					
5.	Dolor de cabeza					
6.	Escasas ganas de comunicarse					
7.	Presión en el pecho.					
8.	Falta de flexibilidad adaptativa					
9.	Dificultades con el sueño					
10.	Sentimiento de cansancio mental					
11.	Dificultades sexuales					
12.	Tiempo mínimo para uno mismo					
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos					
14.	Fatiga generalizada					
15.	Pequeñas infecciones					
16.	Sentimientos de baja autoestima					
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias					
18.	Dificultad de memoria y concentración					
19.	Problemas gastrointestinales					
20.	Necesidad de aislarse					
21.	Problemas alérgicos					
22.	Estado de apresuramiento continuo					
23.	Presión arterial alta					
24.	Perdida del sentido del humor					
25.	Resfriados y gripes					
26.	Pérdida del deseo sexual					
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)					
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales					
29.	Dificultad de controlar la agresividad					

ESCALA DE MASLACH

Instrucciones:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones que hacen referencia a su forma de actuar, pensar y sentir. Enfrente de estas hallará una columna con seis casillas en las que usted debe contestar con una X en el espacio que se aplique a usted mismo. Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala:

0= Nunca

1 =Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Varias veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6 = Todos los días

Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones. Trabaje rápidamente y no emplee demasiado tiempo en cada pregunta; son preferible las reacciones espontáneas y no la contestación largamente meditada y pensada. Conteste a todas las preguntas sin omitir ninguna. Si tiene dudas ante una pregunta, decídase por la respuesta que se acerque más a su modo de ser.

Nombre y Apellidos: _____

Cargo actual: _____

Edad: _____

Sexo: Varón Mujer

Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Separado _____

¿Con quién vives?: _____

Tiene hijos: Si _____ No _____ Cuantos: _____

Tiempo de servicio: _____

Tiempo de servicio en su trabajo actual: _____

MASLACH BURNOUT
INVENTORY - HSS

Señala la respuesta que creas oportuna sobre la frecuencia con que sientes los siguientes enunciados:		Nun ca	Raras veces - Una al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los dias
Nº	SÍNTOM AS	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que encontrarme otro dia de trabajo							
4.	Facilmente comprendo como se sienten las personas							
5.	Creo que trato a las personas como si fueran objetos Impersonales							
6.	Trabajar todos los dias con personas supone un esfuerzo							
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas							
8.	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9.	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demas							
10.	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion							
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12.	Me siento muy activo							
13.	Me siento frustrado en mi trabajo							
14.	Creo que estoy trabajando demasiado							

15.	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17.	Facilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio							
18.	Me siento estimulado despues de trabajar en contacto con personas							
19.	He conseguido muchas cosas utiles en mi profesion							
20.	Me siento acabado							
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22.	Creo que las personas que trato me culpan de algunos problemas							

Puntuación
total: CE

DS

RP

MASLACH BURNOUT INVENTORY - GS

Señala la respuesta que creas oportuna sobre la frecuencia con que sientes los siguientes enunciados:		Nunca	Raras veces - Una al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento acabado al final de la jornada							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que encontrarme otro día de trabajo							
4.	Trabajar todo el día es realmente estresante para mi							
5.	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo							
6.	Me siento "quemado" por mi trabajo							
7.	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización							
8.	Desde que empecé el empleo he ido perdiendo interés en mi trabajo							
9.	He ido perdiendo entusiasmo en mi trabajo							
10.	En mi opinión, soy bueno haciendo mi trabajo							
11.	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo							
12.	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
13.	Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten							
14.	Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo							
15.	Dudo sobre el valor de mi trabajo							
16.	En mi trabajo estoy seguro que soy eficaz haciendo las cosas							

ENTREVISTA PERCEPCION SOBRE LA PANDEMIA

A continuación, se realizará una serie de preguntas abiertas en las cuales se evaluará acerca de la percepción que usted tiene sobre la problemática de la pandemia por COVID 19 en nuestro país.

1 pregunta:

¿Qué sensación le produce a usted la pandemia por COVID 19?

2 pregunta:

¿Qué sentimiento le genera la pandemia por COVID 19?

3 pregunta:

¿Qué percepción tiene usted acerca de la pandemia por COVID 19?

Consentimiento Informado para la población participante.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ después de escuchar el propósito de la investigación acerca de “LAS CARACTERISTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT” y con la capacidad de libre elección que tengo y sin coacción alguna participo en esta investigación. Autorizo igualmente a que se lleve a cabo la aplicación del correspondiente instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory). Se me ha explicado de forma clara los procedimientos que van a usarse, así como los objetivos propuestos y he recibido la garantía de obtener respuesta a cualquier pregunta que se presenta en el transcurso de la investigación, sobre aspectos relacionados con el tema. También me han indicado la libertad que tengo de retirar mi consentimiento en cualquier momento del proceso y dejar de participar en el estudio. Los investigadores encargados han aclarado que protegerán mi privacidad y se mantendrá absoluta confidencialidad de la información suministrada, y solo se identificarán los resultados que se quieran y estén autorizados.

Para constancia firmo _____ a los _____ días del mes _____ del año _____



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co