

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE
LA SALUD EN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE YOPAL, CASANARE
EN PERIODO DE PANDEMIA POR COVID19 (2021)**

SAREHT KARINA PEDRAZA ROMERO

XIMENA ALEXANDRA VALBUENA CAMACHO

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ, D.C

2021

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE
LA SALUD EN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE YOPAL, CASANARE
EN PERIODO DE PANDEMIA POR COVID19 (2021)**

PRESENTADO POR:

SAREHT KARINA PEDRAZA ROMERO

Código. 98504

XIMENA ALEXANDRA VALBUENA CAMACHO

Código. 98506

Diseño para el trabajo investigativo para optar por el título de especialista en Gerencia de la
Seguridad y Salud en el Trabajo.

ASESORA

Mg. JULIETHA OVIEDO CORREA

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ, D.C.

2021

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Tabla de Contenido

1.	Título de Investigación	9
2.	Problema de Investigación	10
2.1	Descripción del problema	10
2.2	. Formulación del problema	11
3.	Objetivos	13
3.1.	Objetivo General:.....	13
3.2.	Objetivos Específicos:	13
4.	Justificación y Delimitación	14
4.1.	Justificación	14
4.2.	Delimitación	16
4.3.	Limitaciones	16
5.	Marco de Referencia	17
5.1.	Estado del arte.....	17
5.2.	Marco Teórico	27
	Factores de Riesgo	34
5.3.	Marco Legal:.....	41
6.	Marco Metodológico de la Investigación.	43
6.1.	Paradigma	43
6.2.	Método.....	43
6.3.	Tipo de Investigación.....	44
6.4.	Fases	44
6.5.	Instrumentos	45
6.6.	Formato de Instrumento	47
6.7.	Consentimiento Informado	50
6.8.	Población	53
6.9.	Muestra	53
6.10.	Criterios de Inclusión	54
6.11.	Criterios de Exclusión.....	54
6.12.	Fuentes de Información.....	54
6.13.	Cronograma	55
6.14.	Análisis de la Información	56
7.	Resultados.....	57
7.1.	Análisis e interpretación de los resultados	57
7.2.	Discusión	83
7.3.	Medidas preventivas	86
8.	Análisis Financiero	87
8.2	Consideraciones Éticas	89
8.3	Conflicto de intereses.....	90
9.	Conclusiones.....	90
10.	Recomendaciones	92

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

11. Referencias	94
-----------------------	----

Índice de Tablas

Tabla 1. Fases del Síndrome de Burnout	27
Tabla 2. Valores de Referencia de Medición Síndrome de Burnout	46
Tabla 3. Aspectos evaluados	80
Tabla 4. Presupuesto del Proyecto.....	88

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Índice de Figuras

Figuras 1. Descripción del modelo realizado por García y colaboradores en donde se resalta la interacción de las manifestaciones	34
--	----

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumento de Recolección Maslach Burnout Inventory Human Services Survey	47
Anexo 2. Consentimiento Informado	50
Anexo 3. Formulario de Consentimiento	52
Anexo 4. Clasificación dimensional de los encuestados	106

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....	58
Gráfica 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....	59
Gráfica 3. Me siento fatigado cuando de levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	60
Gráfica 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender	61
Gráfica 5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	62
Gráfica 6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi	63
Gráfica 7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.....	64
Gráfica 8. Siento que mi trabajo me está desgastando	65
Gráfica 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo..	66
Gráfica 10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación	67
Gráfica 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	68
Gráfica 12. Me siento muy enérgico	69
Gráfica 13. Me siento frustrado por mi trabajo	70
Gráfica 14. Siento que estoy trabajando demasiado.....	71
Gráfica 15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	72
Gráfica 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	73
Gráfica 17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo	74
Gráfica 18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	75
Gráfica 19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	76
Gráfica 20. Me siento como si estuviera al límite de mis problemas	77
Gráfica 21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.....	78
Gráfica 22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas	79

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 23. Cansancio emocional.....	80
Gráfica 24. Despersonalización.....	81
Gráfica 25. Realización personal.....	82

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

1. Título de Investigación

Prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores del área de la salud en establecimiento de sanidad militar de Yopal, Casanare en periodo de pandemia por covid19 (2021)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

2. Problema de Investigación

2.1 Descripción del problema

El síndrome de Burnout puede afectar a cualquier actividad laboral, pero con mayor frecuencia se presenta en las llamadas actividades asistenciales aquellas que están prestas al cuidado del otro. Maslach y Jackson definieron el síndrome de Burnout como «una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y que conlleva a un aislamiento o deshumanización». Los tres aspectos básicos del Burnout, definidos son: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, síndrome que ha aumentado proporcionalmente con los casos de COVID-19 que se reporta a diario. El nuevo brote de enfermedad por SARS CoV2 identificado en el año 2019 en la ciudad de Wuhan ha representado múltiples muertes, siendo una enfermedad infecciosa que ha mostrado una rápida propagación a nivel mundial.

El personal de la salud del área asistencial constituido por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, quienes actúan en la primera línea de atención contra la pandemia de COVID19 representan la población más vulnerable para desarrollar patologías que afecten la salud mental ante el aumento de carga laboral y la preocupación de infección para el profesional y su núcleo familiar, lo que en la actualidad ha representado el aumento de los nuevos casos sobre el síndrome de burnout.

Según un artículo publicado en el 2012, se describe que los médicos comparados con la población general son más propensos a tener agotamiento físico y estar inconformes con su estilo de vida laboral. (Shanafelt T, 2018, pág. 18). Esta situación es aún más crítica para los médicos del servicio de urgencias en donde, en el inventario de agotamiento de Maslach, los médicos de urgencias tienen niveles de agotamiento superior al 60% comparándolos con los médicos

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

generales que tienen el 38%³, los profesionales entre los 30 y 50 años o al inicio de su vida laboral 14%, los profesionales en el turno de la noche y las mujeres 14 (SALUD³, 2020, pág. 13)

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales, baja realización personal en el trabajo, variables emocionales como agotamiento emocional y variables actitudinales como la despersonalización. (Gil, 2001, pág. 1)

Afrontar esta pandemia sin tener los conocimientos y recursos necesarios ha afectado en gran medida el estado físico, psicológico y emocional de los trabajadores. Por lo que se hace necesario evaluar, identificar, prevenir, diagnosticar y tratar a todo profesional que presente síndrome de Burnout. En el establecimiento de sanidad militar aún no se cuentan con estudios que evalúen e identifiquen casos de síndrome de burnout en los profesionales de salud que laboran en dicha institución durante este periodo de pandemia por COVID19.

2.2 . Formulación del problema

Desde el brote del virus nuevo SARS Cov2 (COVID-19) en Wuhan China al final del 2019 y con sus altas tasas de propagación que han hecho a su vez un incremento en las necesidades de atender los aspectos del cuidado mental del personal de salud expuesto directamente a la atención de pacientes contagiados. Dentro de los factores de riesgo significativos en las tasas son la ansiedad, estrés, carga laboral y depresión. (Restrepo L, 2020, pág. 29).

La fatiga laboral que se ha presentado constituye una disminución paulatina tanto en la capacidad del individuo ante sus condiciones de salud física como psíquicas. Burnout es un síndrome con una alta incidencia en el personal de la salud encabezados por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que se convierten en la primera línea de la atención primaria de todo paciente que

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

ingresa a un servicio de urgencias, es por esto que se desencadenan grandes repercusiones personales, laborales y económicas.

El síndrome de Burnout, “también conocido como síndrome de desgaste profesional” (Gutierrez O, 2017, pág. 7), constituye un causal de estrés laboral y se genera como resultado de la fatiga crónica laboral. “Todo esto impacta en costos desfavorables para el sistema sanitario, así como el ausentismo laboral, provocando pérdidas de salud del trabajador” (Bouza E, 2020, pág. 6)

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout presente en el personal de la salud del Establecimiento de Sanidad Militar de Yopal, Casanare durante el periodo de pandemia por el nuevo virus Sars Cov2 Covid19?

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD**3.Objetivos****3.1. Objetivo General:**

Identificar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de la salud del establecimiento de sanidad militar BASPC 16 Yopal, Casanare.

3.2. Objetivos Específicos:

Identificar el Síndrome de Burnout en el personal de salud del establecimiento de sanidad militar BASPC16, haciendo uso del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey for Medical Personnel (MBI-HSS).

Analizar los riesgos psicosociales y las consecuencias individuales y colectivas para los trabajadores de la salud para contribuir en la prevención de enfermedades laborales.

Proponer estrategias para la prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de salud del ESM del BASPC 16 para mejorar el bienestar de la población trabajadora.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

4. Justificación y Delimitación

4.1. Justificación

La salud es un derecho fundamental de los seres humanos, en la última década, el estrés laboral y el agotamiento se han convertido en problemas importantes en todo el mundo. Además, varias muertes súbitas por exceso de trabajo (también conocido como "Karoshi") han generado preocupación pública (Wen E. Hsuan Y, 2020, pág. 11)

El síndrome Burnout conocido como “quemarse por el trabajo” o “agotamiento” es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector salud y en servicios cuya actividad laboral se desarrolla principalmente en el contacto y trato con personas, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, emociones, y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el profesional y hacia el propio rol de su desempeño profesional. (A. M., 2010). Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para el profesional y todo su entorno (Gil, 2001). Aquellos que experimentan agotamiento laboral están abrumados y desmotivados, muestran actitudes negativas y tienen un mal desempeño. En esencia, el Burnout puede ser el resultado de que los médicos hagan el trabajo que deben hacer en lugar del trabajo que desean y han sido capacitados para hacer (K., 2018).

En Colombia se cuenta con escasa información acerca del Síndrome de Burnout en población sanitaria, siendo estos ampliamente estudiados en países europeos tales como España, Portugal y Suiza, y a nivel América en México y Brasil; en donde se destaca la afectación en la calidad del trabajo en personal de salud derivada de la carga laboral y exigencias de la labor que tienen que desempeñar (García L, 2018, pág. 19)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

La identificación del síndrome de burnout en el establecimiento de sanidad militar nos permitirá analizar los riesgos psicosociales para así llegar a la prevención y control, destacando la importancia de dicha patología como eje de diversas alteraciones mentales y psicológicas que se ven reflejadas en el desarrollo de las actividades del personal de la salud en los servicios asistenciales que ofrece el establecimiento de sanidad.

El establecimiento de sanidad militar del BASPC 16 es una institución de primer nivel que tiene como fin atender a usuarios de las fuerzas militares y sus familiares que se encuentran en el municipio de Yopal y sus alrededores, lo que representa una elevada demanda de usuarios y a su vez una alta carga laboral para todos los trabajadores del área de la salud del establecimiento, en el cual no se han llevado a cabo estudios que determinen o identifiquen el síndrome de Burnout en los médicos, enfermeros y auxiliares del establecimiento de sanidad militar durante la pandemia por COVID-19 que ha elevado el nivel de estrés y carga laboral en el personal de salud, el cual se llevará a cabo mediante la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory Human Service Survey for Medical Personnel (MBI-HSS), definiendo aspectos específicos como: Agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización profesional. (J M., 2006, pág. 3)

Los datos se recopilan entre el periodo comprendido del mes de marzo 2021 en el establecimiento de sanidad militar BASPC 16 de la ciudad de Yopal, Casanare, con un total de 30 personas, conformados por 18 médicos y 12 enfermeros, que trabajan en atención primaria. Nuestros hallazgos esperan generar resultados con mayor afectación psicosocial en el personal de enfermería que trabaja en la atención de pacientes COVID-19 por las consecuencias que trae la pandemia por el virus nuevo, estos resultados pueden ser el reflejo de una mayor carga laboral en su lugar de trabajo y un mayor contacto de forma directa en comparación con los médicos, ya que su trabajo se basa no solo en la administración de medicamentos, limpieza,

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

traslado de los enfermos, toma de muestras, entre otras funciones.

4.2. Delimitación

El presente estudio tiene como finalidad establecer el impacto que ha generado el síndrome de Burnout en el personal de la salud que labora en el Establecimiento de Sanidad Militar en la ciudad de Yopal, Casanare, la investigación se pretende llevar a cabo durante la época de pandemia en el periodo comprendido del año 2021, a través de la aplicación del instrumento de medición adaptado al castellano Maslach Burnout Inventory Human Service Survey for Medical Personnel (MBI-HSS), por medio de esta herramienta se determinará el desgaste profesional por medio del impacto negativo de las emociones, actitudes y conductas de cada individuo encuestado.

4.3. Limitaciones

Dada la complejidad de realizar un muestreo y conforme al tiempo en el que se pretende llevar a cabo el estudio se toman muestras representativas debido a que se cuenta con una pequeña población de trabajadores en el establecimiento de sanidad militar

Se puede perder el interés al diligenciar el cuestionario por parte de los trabajadores de la salud encuestados, ya que puede existir desconocimiento acerca del síndrome de Burnout, no obstante, puede haber temor por el riesgo de ser discriminado y perder su trabajo, lo que llevaría al diligenciamiento erróneo del cuestionario.

Debido a los diferentes picos epidemiológicos que se han generado en torno a la pandemia por Covid-19, se evidencia aumento de la atención hospitalaria de pacientes implicando así mayor estrés laboral, afectando la información según el periodo en que se diligencia la encuesta.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

5. Marco de Referencia

5.1. Estado del arte

Siempre se ha identificado un desgaste el marco en la salud mental de los trabajadores que prestan un servicio en el área de la salud, se reporta que a nivel Latinoamérica, Brasil es uno de los países más afectados por la actual pandemia. Se realiza revisión del artículo Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. (I., 2016). Durante la pandemia de la COVID 19, el gobierno brasileño creó hospitales de campaña en los principales centros urbanos, los cuales requerían un gran número de profesionales sanitarios, sin los medios, ni los equipos necesarios, reconociendo como principales factores asociados al Burnout la organización, la estructura del trabajo y la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes del trabajo. Se destaca que existe un notorio desconocimiento en los aspectos fisiológicos y patológicos que enmarcan la enfermedad, además de los signos y síntomas variables que puede presentar cada paciente. (C. G. L., 2013). Otro de los impactos que ha generado la pandemia por Covid-19, son los altos niveles de estrés que se presentan a raíz del elevado número de muertes de la población que se atiende, así como de los profesionales de primera línea del área de enfermería y medicina. "Según COFEN, Brasil ha tenido uno de los mayores registros de mortalidad entre el gremio de enfermería; hasta el 28 de mayo de 2020, hubo 157 muertes y más de 17.000 casos confirmados. El número es mayor que la muerte de enfermeras en los Estados Unidos. Según National Nurses United, hay 100 muertes". El desconocimiento que implica manejar una nueva enfermedad, contar con condiciones laborales desfavorables, tener largos periodos de trabajo, aumentan significativamente las tasas de estrés para este personal. (Raimundo Nonato Silva-Gomes, 2020)

El artículo Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental ha sido de los artículos que más se ha tratado de dar

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

un enfoque hacia la prevención y manejo del síndrome de burnout en época de pandemia.

(A., 2020)

Los trabajadores que se desempeñan en el gremio de la salud tienen un factor de riesgo a nivel psicosocial, que tiene impacto en su vida personal y laboral, afectando el desempeño en sus tareas diarias, su salud, su estado de ánimo con su entorno laboral y familiar, la pandemia por virus nuevo Sars Cov2 Covid-19 ha hecho que se incremente de forma notoria la incidencia del síndrome de Burnout, ya que esta enfermedad es poco conocida y no cuenta con un tratamiento efectivo, la falta de insumos y de elementos de protección. (R., 2021). Para generar prevención en este artículo se generan o implementan medidas para el síndrome del Burnout en esta época de pandemia proponiendo “medidas a cuatro niveles: aquellas basadas en la creación de políticas, guías y programas gubernamentales nacionales, medidas de corte organizacional o institucional, medidas grupales y medidas individuales.” Crear pausas activas y ejercicios de relajación que les permita a los trabajadores de salud disminuir la carga laboral y optimizar su actividad laboral. Así mismo logrando la prevención del síndrome de Burnout. (García, 2020).

A nivel global encontramos estudios como Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering As A Possible Treatment Strategy se describe que el síndrome de Burnout se ha convertido en una patología común entre médicos y personal de salud, evidenciando en las últimas décadas mayor frecuencia en la presentación del mismo hecho del que se deriva que los métodos de prevención y tratamiento han sido inconsistentes hasta ahora, se evidencia que el interés clínico de los médicos por la medicina global aumenta drásticamente por lo cual se toma esta iniciativa como una estrategia de intervención. (K., I.2018).

A nivel de nuestro continente se encuentran artículos de revisión como Síndrome de Burnout en médicos: Abordaje Práctico en la actualidad en el que plasma la definición del Síndrome de Burnout como aquellas manifestaciones psíquicas del estrés laboral, dando la premisa de que este es más frecuente en los médicos que en otras profesiones. (A. M., 2010). Todo lo anterior

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

tiene de antemano atribución a factores como las cargas laborales excesivas, horas de trabajo intensas, poca intervención del Estado y de los entes reguladores administrativos, se identifican también patrones epidemiológicos como ciertas especialidades, características sociodemográficas y aspectos organizacionales. Por lo tanto, el síndrome de burnout se ha convertido en la actualidad en un problema latente para toda persona que se desempeñe en los cargos de atención de primera y segunda línea de pacientes con diagnóstico positivo para Covid-19. Se enfatiza en las formas de intervención de carácter inmediato en lo que enmarca el diagnóstico, prevención y un tratamiento eficaz con el fin de salvaguardar la profesión médica y la labor social. (V., F., P., C, 2019).

Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Por medio de un estudio observacional de corte transversal, se identificó que durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. (M. V. F., 2021)

“Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, las dificultades que se viven por la contingencia actual de pandemia, generan pánico en la población en general y en los trabajadores, en especial a los que integran el área de la salud, por medio de un estudio de tipo transversal, durante la cuarenta preventiva del mes de marzo 2020. Se realiza por medio del diligenciamiento de un cuestionario virtual con una corriente anónima y voluntaria para su ejecución. Con la finalidad de encontrar problemas a nivel psicosomáticos recalando síntomas como la ansiedad y el estrés laboral, sirviéndose de la “Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada se evidencio niveles elevados de estrés laboral, ansiedad y miedo entre médicos generales colombianos con edad promedio de 30 años, donde el 73.3% de los profesionales que laboraban en Municipio presentaron ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

quienes laboraban en las capitales donde el 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19” (C. M. A., 2020).

“Burnout entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en la India: resultados de una encuesta basada en un cuestionario”. El agotamiento se reconoce cada vez más en el ámbito global como una de las principales preocupaciones, que afecta el bienestar corporal y mental de los trabajadores sanitarios, por lo que se están realizando múltiples estudios a nivel mundial para valorar y tratar dicha patología. En India llevaron a cabo un cuestionario “Copenhagen Burnout Inventory”, entre los trabajadores sanitarios que atienden pacientes con COVID19. El agotamiento se evaluó en los dominios personal, laboral y relacionado con el cliente, “obteniendo resultados como agotamiento personal fue del 44,6% (903), el agotamiento relacionado con el trabajo fue solo del 26,9% (544), mientras que más de la mitad de los encuestados (1.069, 52,8%) presentaban agotamiento relacionado con la pandemia”, reportando una prevalencia significativa de agotamiento durante la pandemia de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios. (A., 2020)

“Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Micro prácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional” muestra la alta prevalencia del desgaste emocional, sus causas complejas y consecuencias críticas, fueron la base de este estudio, con el fin de generar intervenciones que permitan promover el bienestar emocional por medio de la disminución de la carga laboral, mejores horarios de trabajo y micro prácticas entre las que se incluye la respiración diafragmática, escribir tres cosas por las que se encuentra agradecido, realizar una lista de emociones, todo esto con el fin de disminuir y controlar la carga laboral que viven los trabajadores. (Fessell D, 2020)

“El impacto psicológico del brote de COVID-19 en los profesionales de la salud: un estudio transversal”. En una encuesta anónima realizada a los profesionales del área de ciencias de la salud que trabajaban en los hospitales del Instituto Auxológico Italiano para evaluar los elementos

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

laborales y psicológicos afines con la emergencia COVID-19, estado de ansiedad, angustia psicológica, síntomas postraumáticos y agotamiento. participaron trescientos treinta profesionales de la salud. Doscientos treinta y cinco profesionales de la salud (71,2%) tenían puntuaciones de ansiedad estatal por encima del límite clínico, 88 (26,8%) tenían niveles clínicos de depresión, 103 (31,3%) de ansiedad, 113 (34,3%) de estrés, 121 (36,7%) de estrés postraumático. En cuanto al burnout, 107 (35,7%) tenían niveles de agotamiento emocional moderado y 105 (31,9%) severo; 46 (14,0%) tenían niveles de despersonalización moderados y 40 (12,1%) severos; 132 (40,1%) tenían niveles moderados y 113 (34,3%) severos de realización personal reducida. En el que se concluyó que los profesionales de la salud presentaron altos niveles de burnout y síntomas psicológicos durante la emergencia COVID-19. Es necesario el seguimiento y el tratamiento oportuno de estas afecciones. (A. D. , 2020). De acuerdo con un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en Colombia se estima que uno de cada cinco empleados padece estrés y fatiga, siendo estos los factores más perjudiciales y detonante para los altos índices de rotación de personal en las organizaciones. (A. D. , 2020)

En la actualidad, los casos de depresión y, a su vez, el fatal desenlace del suicidio, son cada vez más frecuentes. De acuerdo con los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud, cerca de 3,000 personas se suicidan cada día en el mundo (lo que equivale a una cada 30 segundos) y otras 60,000 intentan hacerlo, pero no lo logran, haciendo que tal situación cobre gran importancia. Tal vez, debido a que se esté dejando de lado, omitiendo, la problemática de salud mental es vista como un problema que nos estorba y no como un problema que requiere pronta atención y solución. De esta problemática los médicos no están exentos: se puede ver, en este grupo, un notorio aumento en tasas de depresión y ansiedad, por encima de lo observado en la población en general. Por lo tanto, el tema del suicidio demanda atención; siendo así, se enfocará su abordaje hacia el personal de salud y, entre estos, a los médicos. (O.M.S, 2012)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Este síndrome se considera una patología con síntomas progresivos de agotamiento que conllevan a una despersonalización del trabajador con impactos serios en su desempeño cotidiano en relación con todo su entorno personal, se tiene un impacto considerable en la afectación de la salud del trabajador y en los resultados que espera obtener la empresa, se ha visto que el agotamiento no solo repercute en las condiciones orgánicas del trabajador sino que impacta negativamente en el ejercicio laboral llevando al ausentismo del trabajador. (C. C.-D. I., 2020).

Se hace difícil llegar a un diagnóstico debido a la ardua identificación ya que se vinculan más de cien síntomas en este síndrome, es por esto que se busca involucrar de forma más organizada los afectos, las emociones y conductas del encuestado, es importante mencionar que el elemento principal en este síndrome es el agotamiento emocional, representado por el trabajador como un sentimiento de estar agotado emocionalmente con actitudes hacia los demás y así sí mismo negativas y una autoevaluación negativa frente a su trabajo con respecto a los demás. (F., 2013).

Es de suma importancia que se incorporen reglamentos encaminados específicamente en la detección, la valoración y la inspección detallada de todos los riesgos que enmarcan el contexto psicosocial del trabajador, siendo un resultado de las alteraciones para la salud no solo del personal prestador de servicios en salud sino en general de todo trabajador, es importante hacer un alto en el camino para lograr realizar un oportuno diagnóstico y dar atención a los riesgos que se crean en una empresa o centro de labores. (M. P. M., 2015).

El *Maslach Burnout Inventory*, se desarrolló para ser aplicada a los profesionales encargados de los servicios en salud, esta herramienta se comprende por tres dimensiones que prende a través de su realización explorar sobre las experiencias que tiene el trabajador, actualmente con los crecientes casos reportados del síndrome de Burnout se han desarrollado otras versiones, como la *Human Services Survey (MBI-HSS)*, adaptada para los prestadores de salud, la *Educators Survey (MBI-ES)*, usada para los profesionales que laboran en las áreas de educación

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

y la *General Survey (MBI-GS)* busca un ámbito más amplio con un carácter general para todo trabajador. (L., 2021).

En el sector salud se ven involucradas todas las áreas de especializaciones con el estrés laboral, viéndose esta enfermedad en contraste con la baja productividad y la causa principal de la accidentalidad en la toma de decisiones de los profesionales frente a la población a quien le presta su servicio, todo lo anterior no debe ser exclusivo de una enfermedad a cargo de la salud ocupacional antes bien debe ser un problema generalizado y de compromiso de la salud pública. (M. P. M., 2015).

Aunque no se atiende presencialmente pacientes con Covid-19, también se evidencian niveles elevados de desgaste profesional o emocional en los trabajadores de la salud que realizan atención médica vía telefónica, este fue el reporte realizado en el estudio de “Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES” (López E., 2020), a causa de la pandemia y por el riesgo que esta implica para todo el personal expuesto a atención hospitalaria, se empezó a implementar la telemedicina para atender paciente contagiados por Covid-19, estos profesionales también presentaron síndrome de Burnout, el cual se determinó por medio de la escala Maslach asistencial (MBI) junto con variables sociodemográficas para su análisis posterior, en la que se obtuvo que el riesgo de Burnout fue de 40,9% para profesionales de la salud que realizaban telemedicina, el análisis por variables mostró significancia para Burnout completo en: AE (Agotamiento emocional) y sobrecarga laboral, baja remuneración y dificultades entre el personal de salud – paciente para la atención. Es de gran importancia implementar en las organizaciones un programa de bienestar y salud mental para mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud y disminuir la ocurrencia del Burnout. (López E., 2020)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Estudiar el ámbito laboral y personal que se ve reflejado en las personas que desarrollan el síndrome de Burnout va ligado con el número de horas trabajadas, dando mayor prevalencia en aquellos trabajadores que tienen largas horas de trabajo esta variable que se presenta va en relación con la despersonalización que se presenta en el trabajador, es decir que, a mayores horas trabajadas mayor será la probabilidad de desarrollar Burnout. (A. C. Z., 2010).

El síndrome de Burnout es una enfermedad poco reconocida a nivel mundial, la cual empezó a tener reconocimiento y gran prevalencia a causa de la pandemia por Covid-19, aunque son varios los estudios que se han realizado a través del tiempo no se han evidenciado mejoras en las condiciones laborales para los profesionales en el área de la salud. Entre estos estudios se encuentra el “*SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010*”, en el cual se encuestaron 184 trabajadores de la salud entre médicos, enfermeras y personal auxiliar, 139 mujeres (75,5%) y 45 hombres (24,5%), con una prevalencia del 2,2% para Síndrome de Burnout. En el que se evidencia un papel protagónico por las mujeres encuestadas, evidenciando factores transculturales ambiguos, lo que aumenta considerablemente dicha patología en el personal de salud femenino, siendo este el más predominante en dicho estudio. Estos resultados resaltan la importancia de propender por políticas de atención en salud y estrategias organizacionales mucho más conscientes que estén dirigidas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima en el trabajo y promocionar el bienestar tanto para los usuarios como para los empleados. (RODRÍGUEZ M., 2011).

Dentro del ambiente laboral del sector salud quienes se ven más comprometidos con el desgaste laboral son los profesionales de enfermería, comprendidos por jefes y auxiliares, siendo el síndrome de Burnout el segundo en frecuencia de presentación patológica de la salud laboral, este tiene gran impacto e incidencia ya que esta es una labor asistencial que está determinada

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

crucialmente con el trato directo con otras personas siendo aún mayor en aquellas que se encuentran en un estado crítico. (G., 2010).

Los profesionales de la salud a nivel mundial han tenido que afrontar desde diferentes líneas esta pandemia por Covid-19, con el riesgo constante de ser contagiados o perder la vida. Se han realizado estudios en todo el mundo del impacto que esto ha generado en el personal de atención médica; en Indonesia se llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo explorar los síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento entre los profesionales sanitarios con un mayor riesgo de trauma psicológico, este estudio llamado “síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento en el personal de salud un mes después del brote de COVID-19 en Indonesia”, el cual incluyó a 544 encuestados, en base a la herramienta Rash, en la que resultó que la mayor parte del personal de atención médica experimenta síntomas depresivos (22,8%), ansiedad (28,1%) y agotamiento (26,8%). Entre los síntomas de mayor prevalencia relacionados con la depresión en encontraron alteraciones en el sueño soledad, dificultad para concentrarse e incapacidad para iniciar actividades. EL contacto directo y la responsabilidad de tratar a los pacientes con COVID-19 demuestran un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos y agotamiento. Es de importancia según este estudio establecer y mantener comunicación con familiares y amistades con el fin de conseguir el bienestar psicológico de los profesionales de la salud. (Sunjaya D., 2021).

Entre otras de las investigaciones realizadas a nivel mundial que resalta el impacto que ha tenido la pandemia por Covid-19 en los profesionales de la salud es el estudio que evalúa los “Niveles de agotamiento entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y sus factores asociados: un estudio transversal en un hospital terciario de una zona de gran sobrecarga del noreste de Italia”, este estudio se realizó en el Hospital Universitario de Verona (Véneto, Italia), por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) vía web, en el cual se determinó que el agotamiento fue frecuente entre el personal que trabaja en unidades de

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

cuidados intensivos, entre residentes y enfermeras. Ser residente aumentó el riesgo de agotamiento (casi 2,5 veces) en las tres subescalas del MBI-GS y ser enfermero aumentó el riesgo de agotamiento en la dimensión en comparación con los médicos. El riesgo de agotamiento fue mayor en el personal que mostraba problemas psicológicos preexistentes, en aquellos que habían experimentado un evento traumático relacionado con COVID. La atención a los pacientes con COVID-19 reportó altos niveles de agotamiento emocional y sentimientos de baja eficacia profesional, y el 40% mostró altos niveles de cinismo y actitud distante hacia su trabajo. (Lasalvia A., 2021) En este estudio se evidencia que el impacto es mayor en médicos residentes de primera línea y en aquellos profesionales que se encuentran en el área de cuidados intensivos y emergencias. Este estudio permite obtener información que busca mejorar el bienestar de los profesionales en salud.

Otro estudio destacado es “Burnout entre los trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia de COVID-19”, en el cual se estudian las tres dimensiones del agotamiento conocidos: agotamiento personal, laboral y relacionado con el paciente. Por medio de la evaluación de 2008 personas por medio de un cuestionario online se descubrió que los problemas de salud y el contacto directo con personas infectadas se asociaron significativamente con una mayor susceptibilidad a un alto desgaste personal y laboral. Los puestos de trabajo de primera línea se asociaron con las tres dimensiones. Los niveles más altos de estrés y depresión en los trabajadores sanitarios se asociaron significativamente con niveles más altos de todas las dimensiones del agotamiento. Adicionalmente juega un papel importante el género, el estado de los padres, el estado del matrimonio y la reducción del salario son factores significativos para el agotamiento personal. (Duarte I., 2020). Cada vez se evidencia mayor impacto en el estado físico y psicosocial de todos trabajadores de la salud, afectando prevalentemente el estado mental de cada uno, por lo que es de gran importancia establecer medidas y normativas para prevenir el desgaste profesional de los trabajadores en salud.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

5.2. Marco Teórico

El desgaste físico y mental que ha surgido a causa de la pandemia actual por Covid-19, se ha visto manifestado en los niveles de estrés que presentan los profesionales de salud, patología conocida como síndrome de Burnout o del trabajador quemado, la cual es de gran importancia a nivel psicosocial, pues está afectando la vida emocional y profesional del personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención clínica, el cual se representa con desgaste laboral por las largas jornadas de trabajo, lo que afecta su vida emocional, social y física. (J H., 2020, pág. 6).

El Burnout es la manifestación del estrés laboral crónico, con al menos 6 meses continuos de síntomas que incluyen ansiedad, irritabilidad, depresión, desmotivación, que suele ser acumulativo y el cual se puede desarrollar en diferentes fases (Tabla 1), las cuales se pueden presentar en cualquier momento de crisis y estrés laboral. (Ministerio de Trabajo, 2016.)

Tabla 1. Fases del Síndrome de Burnout

Inicial	Estancamiento	Frustración	Apatía	Burnout
<ul style="list-style-type: none"> •Entusiasmo y expectativa positiva frente al trabajo •Gran energía 	<ul style="list-style-type: none"> •No se cumplen las expectativas profesionales. •La relación entre esfuerzo y recompensa no es equilibrada •Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> •Sentimientos de desilusión y desmoralización. •Preocupación, ansiedad, tensión, agotamiento y fatiga. 	<ul style="list-style-type: none"> •Cambios aptitudinales y conductuales. •Trato distante y mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> •Colapso emocional y cognitivo •Frustración e insatisfacción

Fuente: Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación.

Ministerio de Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana. 2016 - <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Entre los objetivos que tienen los profesionales clínicos, está prestar su servicio y conocimientos con el fin de proteger y preservar la salud de la población, teniendo en cuenta medidas para promover la salud y prevenir la enfermedad, sin embargo, la crisis y el estrés que se vive actualmente por cuenta del Covid-19, han provocado crisis depresivas y de ansiedad en el personal de salud, perdiendo calidad laboral. (Mercado P., 2010).

Los niveles de carga hospitalaria presentes en el mundo y la alta demanda presente en los servicios de salud por el SARS COV2, tiene en alarma al sistema a nivel mundial, pues gran parte de los países no cuenta con la capacidad de atención clínica para la cantidad de enfermos que ingresan a los servicios de salud a causa del Covid-19, lo que ha ocasionado un colapso en los sistemas de salud. Así mismo se evidencia falta y agotamiento en el personal de salud, como de insumos para la atención de pacientes con dicha patología.

Además de la escases en los recursos hospitalarios, también se suma la falta de infraestructura, sobredemanda del profesional de la salud, la falta de conocimiento e información que aún se tiene sobre el virus SARS COV2; lo que conlleva a generar un impacto en la carga física y mental de todos los profesionales de la salud, además el riesgo y el temor que presentan los trabajadores de contagiar a sus seres queridos y familiares, enfrentar el temor de una posible muerte a causa de su propio contagio, constituyen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir de estrés crónico, conocido como síndrome de burnout.

El cual se puede presentar de diferentes formas y niveles, variando según la carga laboral y la capacidad del profesional para abordar o enfrentar el estrés que conlleva este tipo de situaciones, lo que podría generar alteraciones de la conducta que su vez influiría en la capacidad en socializar y en su capacidad laboral.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Es de gran importancia resaltar que el estrés crónico es la causa o factor de riesgo para diferentes patologías, es así como el profesional de la salud se suele ver afecto a menudo por alteraciones funcionales como cefaleas, alteraciones en el patrón del sueño, problemas de tensión arterial, trastornos gastrointestinales, alteraciones musculares entre otros, que a largo plazo tendrán una repercusión o complicación importante en la salud de cada profesional.

La pandemia por COVID-19 se genera en diciembre del 2019, descubierta en China, representa una amenaza latente que creció rápidamente en todas las naciones, la cual es declarada “pandemia” por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo 2020 (Zerbini, 2020). Las afectaciones que esto ha representado para el personal de la salud se evidencian en alteraciones tanto individual como socialmente, 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. Sin embargo, los escasos estudios y conocimientos que aún se tienen de esta patología y el curso de esta. Las consecuencias que se pueden generar a causa del SARS Cov2, 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. (Teng, 2020)

Con ello se identifica el riesgo implícito por exposición al coronavirus, además las altas demandas laborales, psicológicas, emocionales y sociales a las que han sido expuestos los trabajadores de salud durante esta pandemia, son indescriptibles y representan uno de los retos más evidentes en cuanto a factores de riesgo psicosocial en el sector salud en Latinoamérica y el mundo. (García, 2020)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

El Síndrome Burnout (quemado, fundido) es estrés crónico, que se presenta como consecuencia de las altas demandas laborales, este agotamiento físico, emocional y mental, suele repercutir en aspectos de autoestima e interacción social. Se caracteriza por ser un proceso silencioso y paulatino, en el que se pierde el interés por realizar las tareas diarias, la responsabilidad en sus labores diarias, hasta el límite de caer en una profunda depresión. (Gil, 2001)

El síndrome de Burnout está representando una de las principales alteraciones en cuestiones de salud mental, como consecuencia conllevando al riesgo de sufrir patologías de origen psicológico en el personal de la salud. (Urgilés S, 2020). No solo se incluyen componentes biológicos e infecciosos sino también componentes psicosociales con un impacto económico (Buitrago F, 2020, pág. 2)

Durante la pandemia por Covid-19, el Síndrome de Burnout ha evidenciado la necesidad de enfocarnos en aspecto de atención clínica desde la prevención primaria, secundaria y terciaria, con el fin de mitigar las consecuencias que tiene esta patología para el personal de la salud COVID 19. Se hace referencia a prevención primaria relacionado con los factores causales y predisponentes, como lo representa el estrés laboral en el que se encuentran expuestos los profesionales de salud. La prevención secundaria trata la sintomatología asociada al estrés y al Síndrome de Burnout como el estadio previo o desencadenante de trastornos más severos y reconocidos por lo que su importancia crece significativamente. 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. Este modelo permite tener señales de alarma relacionadas con el contexto clínico del Síndrome de Burnout, a su vez permite estratificar cada uno de los signos y síntomas de manera temprana, que permita realizar una intervención eficaz, evitando posibles complicaciones a futuro y desenlaces no deseados en los profesionales de la salud.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

A lo largo de la historia, las pandemias que se han reportado han representado impactos importantes no sólo en cuestiones de salud, si no desde un punto de vista económico, social y ambiental. Sin embargo todas estas alteraciones han sido más evidentes en la situación actual por Covid-19, pues ésta en particular ha generado un impacto psicosocial trascendental y persistente, que se han visto reflejados en la fragilidad de los problemas psicológicos de todo personal relacionado con el área de la salud, ya que estos profesionales son los que se encuentran en primera línea de atención durante las emergencias sanitarias, aumentando así la probabilidad de presentar un desbalance entre su salud física y mental, lo que conlleva a un temor persistente de por el riesgo de infección y el estrés en el trabajo – la elevada demanda laboral, conflictos entre compañeros de trabajo y la incertidumbre permanente acerca del futuro que presentaran los sistemas sanitarios y la estadística socioeconómica, lo que resulta en una preocupación por la propia seguridad y la del núcleo familiar. A su vez las cifras de mortalidad diarios por la infección por COVID 19, reflejan ser un factor de riesgo importante para el síndrome del trabajador quemado. (Zerbini, 2020)

Entre los factores clínicos que han recobrado gran importancia por la situación actual de pandemia, se encuentran alteraciones relacionadas con los desórdenes de ansiedad, la depresión o estrés postraumático, signos que han sido más característicos durante el transcurso de la pandemia de COVID19, según la OMS este síndrome se ha presentado como consecuencia del estrés crónico laboral que no ha sido afrontado con éxito (García, 2020, pág. 3).

Los profesionales de la salud, se caracterizan por estar en relación constante con múltiples factores psicosociales presentes en la interacción de la vida cotidiana fuera y dentro de su área laboral, en particular las altas demandas de trabajo, los horarios indefinidos y extendidos, el bajo apoyo social, la explotación laboral, sin derecho a prestaciones de ley, la falta de apoyo de las instituciones frente a las necesidades del sector salud, las alteraciones emocionales que se pueden

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

presentar al estar en contacto estrecho con el sufrimiento y muerte del personal atendido, lo que ha enmarcado la vulnerabilidad laboral que presentan los profesionales que se encuentran laborando en el área de la salud.

En un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 y la gravedad del agotamiento de los residentes franceses, el cual se basó tener como objetivo la medición del impacto que tiene la pandemia por virus nuevo Sars Cov2 Covid-19, en lo que compromete la salud mental y el agotamiento de los residentes en Francia, logran obtener en sus resultados que el cuidado de los paciente con diagnostico positivo por Covid no es la causa más importante para que se genere en la población encuestada el agotamiento, pero si hubo un fuerte relación causal entre la gravedad que se presentaba por el agotamiento con el impacto psicológico con el que se repercute tener que trabajar en un ambiente constante de la pandemia. (Mion G., 2021)

El agotamiento ha representado una de las dificultades más evidentes en el personal de la salud, destacando a los profesionales médicos y enfermeros de una entidad prestadora de servicio de salud. Según un estudio transversal realizado en médicos y enfermeras de UCI en China, el desarrollo del síndrome de Burnout genera un grado de insatisfacción con los servicios que reciben los pacientes, lo que conlleva a una mala relación médico-paciente, y como consecuencia estrés y agotamiento laboral. (Hu Z., 2021)

Todas las actividades realizadas por el trabajador de la salud son factores que por sí solos no causan in efecto inmediato; existen factores que nos protegen como seres humanos, como las relaciones sociales, ambientes de descanso, realizar hobbies que moderan o amenizan los estresores laborales, un ejemplo de ello es la interacción con la familia y el circulo social. Sin embargo, por los altos niveles de agotamiento laboral, físico y emocional se empieza a manifestar pérdida de interés, que gradualmente se va manifestando con el síndrome de Burnout, alterando la capacidad mental, toma de decisiones menos acertadas, siendo un riesgo para los trabajadores

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

que se encuentran como líderes de un servicio de salud, lo que representan un riesgo para la salud y el bienestar de los pacientes, se elevan los niveles de ansiedad, repercute en el autoestima, la confianza y autocontrol del trabajador. (Mercado P., 2010).

A lo largo de la pandemia por COVID 19, se han realizado estudios sobre los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático que han cobrado mayor importancia, es evidente que no se recopilan todas las dimensiones que afectan la salud mental en el personal de salud ante la actual contingencia en salud pública mundial. A medida que se explora y se estudia más a fondo este tema puede ser posible diseñar e implementar intervenciones efectivas hacia el cuidado de la salud mental del personal de salud, promoviendo la prevención de la misma, como medida publica para disminuir la incidencia de patologías mentales en el personal de la salud.

Ante las características fisiopatológicas del Síndrome de Burnout, se ha evidenciado que el burnout actúa como base para el estrés por exposición a diversos factores psicosociales laborales, y para múltiples trastornos psicológicos y físicos que se presentan como consecuencia de éste, y que su proceso se relaciona con los mecanismos del estrés negativo. Desde la teoría madre del estrés, Selye³⁷ habló de tres fases de lo que llamó el síndrome general de adaptación: alarma, resistencia y agotamiento, siendo el último, un elemento compatible a la visión psicológica del burnout. De modo que primero es 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 (aunque el estrés negativo es también de más pronta recuperación que el burnout) (García, 2020)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD



Figuras 1. Descripción del modelo realizado por García y colaboradores en donde se resalta la interacción de las manifestaciones

Factores de Riesgo

Los factores más aceptados y que se relacionan más con el síndrome son:

Jornadas de trabajo extensas y elevados niveles de demanda laboral.

Trabajos donde el modelo laboral es autoritario y no permiten al trabajador tomar decisiones.

Trabajadores con sensación de carga laboral individual.

Labores donde realicen turnos especialmente nocturnos ya que esto facilita la aparición del síndrome afectando directamente los ritmos cardiacos, ciclos de sueño-vigilia.

Trabajos en donde los profesionales tengan constante cambio no solo de lugar si no de asignación de tareas y no se les permita crear un círculo laboral en donde puedan mitigar

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

las cargas laborales. (Shanafelt T, 2018, pág. 8)

El estrés ha estado presente en la vida cotidiana de los seres vivos, el cual actúa como método de defensa por parte del cuerpo, que reacciona por medio de sentimientos de tristeza, ira o frustración, siendo una alarma que nos indica la tensión física y emocional por la cual se está cursando, sin embargo este estado puede llegar a ser incontrolable, momento en el cual en base a este surgen diferentes signos y síntomas que podrían ser crónicos, momento en el cual se considera que el profesional podría estar cursando con el síndrome de Burnout, si las causas de su estrés provienen de su actividad laboral. Esta patología se suele presentar en todos los trabajadores, sin importar su cargo o profesión, sin embargo, diferentes estudios han demostrado que el síndrome de Burnout suele ser más frecuente en los profesionales encargados del área de la salud, que en otras labores. Lo que se evidencia como consecuencia de las elevadas cargas laborales, horarios extras, demandas legales, estrés emocional, lo que tiende a ser más prevalente durante el ejercicio médico. (Gil, 2001)

En los profesionales médicos se han identificado patrones epidemiológicos —incluyendo agregación en ciertas especialidades, al igual que algunas características sociodemográficas, rasgos de personalidad, y aspectos organizacionales— relacionados con Síndrome de Burnout, que han permitido identificar medidas posibles para prevenir y mitigar esta patología en los profesionales del área de la salud. Dichas medidas para prevenir la enfermedad y promover la salud, se enfocan en mejorar las instalaciones del área de atención, con el equipo de salud necesario para la atención de pacientes, con el fin de no sobrecargar la ardua labor de los profesionales de la salud, a su vez, bonificaciones e implementos de seguridad necesarios para la atención de pacientes con patologías infecciosas, todo con el fin de mejorar la calidad de vida tanto laboral como social del personal médico. (Shanafelt T, 2018).

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres signos de estudio: “agotamiento emocional,

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

despersonalización y reducción de su desempeño laboral eficaz”, el síndrome de Burnout, aunque muy estudiando, no se ha logrado detectar de manera temprana, pues sus criterios diagnósticos aún no suelen ser del todo claros, además, esta patología aún no ha sido considerada y reconocida como una alteración mental, ya que en la gran mayoría de ocasiones se suele confundir con el trastorno depresivo mayor por su estrecha relación sintomática, dándose un gran debate en el gremio de psiquiatría sobre si el agotamiento podría ser un subtipo el trastorno depresivo mayor. (Rothe N., 2021).

El síndrome se presenta por múltiples variables psíquicas y sociopsicológicas, las cuales van a depender de las características estructurales de cada persona encuestada. En estudios transculturales del Burnout; se han identificado factores importantes influyentes en el desgaste profesional como características sociodemográficas, que se relacionan con variables de agotamiento emocional y la despersonalización. Por otro lado, se demarca la importancia de las variables en un contexto social y económico de la población. (Moreno B., 2003).

Por medio de investigaciones de campo y el análisis de diferentes estudios, se recopiló información con la cual se conforma una herramienta multidisciplinaria que valora aspectos relacionados con el síndrome de Burnout, como cambios emocionales, despersonalización y habilidades sociales. Debido a la problemática para el diagnóstico del síndrome de Burnout, Maslach y Jackson (1981, 1986) crean el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), conformado por 22 ítems, dividida en 3 subescalas, las cuales valoran el agotamiento emocional con 9 ítems, la despersonalización con 5 ítems, y la realización personal en el trabajo con 8 ítems, la cual se estima con puntuaciones entre baja, media o alta. Este instrumento ha sido validado por países de América Latina, la Unión Europea y los Estados Unidos, este método cuenta con la ventaja de brindar estrategias para el desarrollo de la prevención y el tratamiento oportuno para esta patología. (F., 2013).

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

El deterioro que han presentado los profesionales del área de la salud afecta de forma generalizada los aspectos emocionales y comportamentales, laborales, familiares, y la capacidad social, por lo que es necesario enfatizar en el seguimiento, diagnóstico y manejo de esta población, que ya deteriora significativamente la efectividad de los cuidados que se brindan a la comunidad en general. (G., 2010)

Asegurar un buen descanso, las horas de sueño reglamentarias, son medidas básicas y necesarias para todo trabajador, con el fin de recuperar la energía necesaria para continuar con el día a día. Esto hace parte de factores que enmarcan la importancia del contexto que enmarca la salud psicológica, se ha evidenciado que entre las principales características que se suelen presentar a falta de un descanso ineficiente es el insomnio, que se caracteriza por la dificultad persistente para conciliar el sueño, dormir bien o tener un descanso satisfactorio. Los trastornos del sueño son comunes en la consulta diaria porque llega a afectar hasta un 20% de la población mundial, siendo un síntoma temprano para los trastornos depresivos o agotamiento. (Rothe N., 2021).

Como ya se ha mencionado el agotamiento que se evidencia en el síndrome de Burnout relacionado con el trabajo, tiene causas multifactoriales, cuando se tienen variables establecidas como la demográfica se observa que el género que se ve significativamente más comprometido en los resultados desfavorables por el agotamiento son las mujeres vs hombres, múltiples estudios demuestran que puede estar influenciado por las presiones y carga laboral y familiar, siendo estos factores los que aumentan las probabilidades para desarrollar un agotamiento y estrés psicológico más severo. (Fahim S. Yoosefe J., 2021).

Otra de las variables que han presentado mayor prevalencia como característica del síndrome de Burnout es la relación significativa y directamente proporcional, entre más conocimientos posee el profesional de la salud, mayor será su agotamiento, esto se explica con las expectativas

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

laborales, las cuales aumentan y al no cumplir con estos estándares impuestos, se comienzan a manifestar la sensación de fracaso que conllevan al inicio de este síndrome. (Fahim S. Yoosefe J., 2021)

La situación laboral que enfrentan los médicos y enfermeras que desempeñan sus labores en las unidades de cuidado intensivo es aún mayor porque se suma un enfrentamiento a mayores tasas de mortalidad de pacientes, mayor carga laboral y un menor contacto emocional con sus pacientes, es por esto que en las UCI se evidencian diferentes estudios que demuestran un alto nivel de agotamiento, a pesar de lo anterior todavía es muy limitado el conocimiento sobre esta patología no solo a nivel de países occidentales sino a nivel mundial. (Hu Z., 2021)

Se ha evidenciado una incidencia elevada en casos de síndrome de Burnout, el cual se encuentra íntimamente relacionado por el estado actual de pandemia por SARS COV2, el evidente desgaste que han presentado todos los profesionales de la salud pone en evidencia un problema que ha existido a lo largo de la vida profesional del ser humano, en el cual no se le ha prestado la suficiente importancia que este tema conlleva. Esta es una patología que se puede prevenir y controlar desde su aparición, la cual se suele presentar de manera progresiva, pero que una vez identificada se pueden tratar.

Entre las diferentes medidas de prevención se encuentra adecuar un buen ambiente profesional, en el cual se incluyan horarios laborales dignos y justos, con la remuneración razonable para todas las actividades que realizan, proveer el tiempo necesario para atención médico-paciente, generar pausas activas, proveer insumos y materiales necesarios para la atención de pacientes, proveer del personal apropiado para que asistan a los profesionales que se encuentran atendiendo en primera línea pacientes con infección por Covid-19, a la hora de enfrentar sus emociones, dificultades y dar recomendaciones para el control de las diferentes alteraciones y patologías relacionadas con la salud mental. Proveer apoyo emocional a todos los profesionales del área de

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

la salud es la base inicial para prevenir y dar manejo oportuno al síndrome de Burnout. (Vanessa M., 2006)

Otro de los pilares esenciales para reducir los niveles de estrés y el agotamiento en el personal de salud es tener un buen equipo de trabajo, llevar una buena relación y comunicación con todo el personal a la hora de realizar la atención clínica de los pacientes. Cumplir con los objetivos laborales sin dejar a un lado el ámbito social y familiar, que es otro factor que influye en el equilibrio de la salud física y mental de los profesionales. Tener una adecuada comunicación con familia y amigos permiten salir de la rutina y tensión diaria de la vida laboral, tener un adecuado ambiente familiar y disfrutar de gustos, aficiones y descansos, permitirán aumentar la confianza y disminuir los niveles de ansiedad y estrés en los profesionales. (Vanessa M., 2006)

Es de gran importancia que el personal del área de la salud tenga un adecuado proceso de adaptación a los cambios a los que se han visto desafiados, el desconocimiento de enfrentarse a una nueva patología, de la cual aún no se tiene el conocimiento suficiente sobre cómo afrontar, genera gran estrés e incertidumbre acerca de cómo intentar salvar la vida de los pacientes contagiados por el virus Covid-19. Es de gran importancia, para disminuir los índices de síndrome de Burnout, tener una formación continua acerca de los nuevos aspectos de la patología producida por el virus SARS COV2, desde su etiología, curso de la enfermedad, características, diagnóstico y manejo de la misma, para lo cual es necesario coordinación de hospitales y centros médicos estén actualizando y formando a sus profesionales de la salud encargados de enfrentar en primera línea esta pandemia, esto disminuye los niveles de estrés y frustración a la hora de ejercer la labor de los profesionales en el área de la salud y así mismo los niveles de incidencia del síndrome de Burnout.

El instituto para la salud y seguridad ocupacional (NIOSH) describe diferentes medidas de prevención e intervención, las cuales se encuentran clasificadas en tres niveles: 1) Primaria:

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

promover la salud, evitar la enfermedad en las personas que se encuentran sanas, 2) Secundaria: medidas que permitan detectar de manera anticipada posible enfermedad y afrontarla de manera oportuna, 3) Terciaria: evitar y disminuir el riesgo de posibles incapacidades. (Molina Y., 2015) Estas medidas permitirán identificar y enfrentar de manera oportuna indicios y consecuencias del síndrome de Burnout.

Es primordial que, desde la coordinación y organización de todos los hospitales y centros de salud, se le dé la importancia a esta patología conocida como síndrome de Burnout, la que está afectando a muchos profesionales de la salud encargados de enfrentar en primera línea la situación actual por la Covid-19. Es necesario un sistema de apoyo social que, según House y Wells, 1978, se caracteriza por enfocarse en 4 tipos de apoyo: “1) Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro. 2) Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional. 3) Apoyo informativo: que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo. 4) Apoyo evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.” (Vanesa M., 2006)

Ramos en 1999, predijo varias formas de intervención a pacientes ya diagnosticados con síndrome de Burnout, entre las que se encuentra “1) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (técnicas de afrontamiento, orientadas a la solución de problemas). 2) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout. 3) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad. 4) Fortalecer las redes de apoyo social. 5) Disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales.” (A. M. , 2010)

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

5.3.Marco Legal:

Al realizar una búsqueda de la normatividad vigente en Colombia se evidencia una falta en la aplicación de las normas que están orientadas a la identificación de los derechos fundamentales en salud y seguridad social; se pretende recopilar y analizar la legislación que regula los derechos laborales del personal de salud en las áreas asistenciales. Entre las principales normas que regulan la seguridad y salud en el trabajo se encuentran:

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”. (Ley 1616, 2013, pág. 5)

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)”. (Ley 1846, 2017)

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”. (Ley 100, 1993).

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)

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

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

(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)

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)

Decreto 1072 de 2015 (Actualización abril 2016). Decreto único reglamentario del sector trabajo. Órgano de expedición: Ministerio de Trabajo de Colombia

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”

“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.

Capítulo 2. “Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos”.

Artículo 5. “Factores psicosociales. Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

características intrínsecas del trabajador los cuales, en una interrelación dinámica mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”.

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”.

6. Marco Metodológico de la Investigación.

6.1.Paradigma

Con el fin de analizar el agotamiento laboral del personal de salud que trabaja en el Establecimiento de Sanidad Militar BASPC16, se aplicará la encuesta *Maslach Burnout Inventory* adaptada al castellano, la cual permite valorar los sentimientos y actitudes del personal profesional en el área de la salud, evaluando la intensidad y la frecuencia con la que presentan el Síndrome de Burnout. Se realizará por medio del tipo de estudio cuantitativo desde un paradigma empírico analítico, en el cual se hará la recopilación de los diferentes datos obtenidos de la encuesta Maslach Burnout Iventory adaptada al castellano, la cual se enviará a todos los encuestados a través de “Google Formularios”, procediendo posteriormente al análisis de estos resultados.

6.2.Método

Este estudio de tipo descriptivo con metodología deductiva, en el que se recolectó información

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

por medio del instrumento descrito, el cual es enviado de manera virtual a través de “Google formularios” durante el mes de marzo del año 2021, tiempo considerado suficiente para la recolección de información de todos los encuestados. Se lleva a cabo la observación y análisis de los resultados, sin la manipulación de las variables o de los datos obtenidos.

6.3. Tipo de Investigación

Este estudio se basa en una investigación de tipo explicativo, orientado en establecer las causas que originan este fenómeno creciente del síndrome de Burnout dado por la época actual de pandemia por virus nuevo Sars Cov2 Covid-19, se analizan los riesgos para que se desarrolle dicha patología en el personal, identificando el síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el sector salud del establecimiento de sanidad militar BASPC 16 por medio de la medición de la escala MBI-HSS, pretendemos identificar y revelar las causas y los posteriores efectos psicosociales tanto a nivel individual como colectivo de esta población a estudio.

6.4. Fases

Fase Metodológica:

Solicitar permisos al Establecimiento de Sanidad Militar Baspc 16 ubicado en Yopal, Casanare, a través de cartas físicas formales al director científico Sargento Hernán Darío Páez Caicedo, en los cuales se comenta el objetivo del estudio, con la finalidad de obtener acceso a bases de datos del personal de salud; médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería.

Fase de Empírica:

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Se contacta vía telefónica a los participantes a quienes se les expondrá título completo, objetivos del estudio, explicación de las características del síndrome de Burnout, tiempo de duración aproximado de la encuesta, conflictos de interés, finalidad del mismo y la importancia de su participación, se enviarán dos documentos uno con el consentimiento informado donde se plasma título completo, objetivos del estudio y la importancia de su participación y otro documento con el instrumento de recolección Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Fase de Aplicación:

Conforme a la aceptación verbal del participante en el proyecto se procederá a enviar dos documentos uno con el consentimiento informado donde se plasma título completo, objetivos del estudio y otro documento con el instrumento de recolección Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Fase de Análisis de información:

Como se plantea en la descripción de la escala del MBI (HSS) el formato de aplicación de la escala es online, a través de Google Formulario, por lo cual se facilita el acceso a todos los participantes del estudio sin importar su ubicación geográfica, el análisis de los resultados plantea un costo accesible para las investigadoras por lo cual se espera obtener el informe interpretativo una vez los participantes completen la escala.

6.5. Instrumentos

La herramienta que se utilizó para la recolección de la información fue Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1996), instrumento que ya se encuentra validado por Gil-Monte y Peiró en adaptación al castellano (1999) (P., 2002). En el cual se encuentra una serie de

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el entorno de trabajo, con el fin de medir el desgaste profesional de los trabajadores de la salud del establecimiento de sanidad Militar BASPC 16 de Yopal, Casanare.

Este instrumento se encuentra conformado por 22 ítems, los cuales permiten valorar los diferentes dominios del estado de ánimo en el personal de salud, entre los que se encuentra el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

La subescala de agotamiento emocional se encuentra formada por 9 ítems, los cuales se encuentran en los numerales 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 que hacen referencia a la disminución o pérdida de confrontación emocional (puntuación máxima 54); la subescala de despersonalización tiene 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que se relacionan con la frialdad, insensibilidad y falta de atención en el personal que atienden (puntuación máxima 30); y la subescala de realización personal en el trabajo compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), relacionados con la eficiencia, eficacia laboral y la realización laboral que tiene cada trabajador (puntuación máxima 48). (P., 2002)

Las 2 primeras subescalas se relacionan con el resultado de Síndrome de Burnout, pues a mayor puntuación, mayor probabilidad de diagnóstico de este, mientras la subescala de realización personal en el trabajo a mayor puntuación menor será el riesgo de padecer Síndrome de Burnout. Según la puntuación obtenida en la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, se puede determinar el riesgo entre bajo, medio y alto de sufrir Síndrome de Burnout, según los valores de referencia así:

Tabla 2. Valores de Referencia de Medición Síndrome de Burnout

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

	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

Fuente: Migali M., L. A. (2018). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. 17. España.

Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=4798>

6.6.Formato de Instrumento

Prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores del área de la salud en Yopal, Casanare en periodo de pandemia por covid19 (2021)

Instrumento de recolección Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Nombre:

Edad:

Sexo:

Cargo laboral:

Instrucciones: lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora

Anexo 1. Instrumento de Recolección Maslach Burnout Inventory Human Services Survey

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Nunca/Ninguna vez	Casi nunca/pocas veces al año	Algunas veces/una vez al mes o menos	Regularmente/pocas veces al mes	Bastantes veces/una vez por semana	Casi siempre/pocas veces por semana	Siempre/todos los días
0	1	2	3	4	5	6

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

2. Me siento cansada al final de la jornada de trabajo

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender

5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales

6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi

7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

demás con mi trabajo

10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

12. Me siento muy energético

13. Me siento frustrado por mi trabajo

14. Siento que estoy trabajando demasiado

15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas

19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo

20. Me siento como si estuviera al límite de mis problemas

21. En mi trabajo, trato los

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

problemas emocionales con mucha
calma

22. Creo que las personas a quienes
atiendo me culpan de sus problemas

Fuente: P., G.-M. (01 de 2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. 44. Cuernavaca, Mexico. Recuperado el 04 de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005

6.7.Consentimiento Informado

Anexo 2. Consentimiento Informado

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo:

Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud en establecimiento de sanidad militar de Yopal, Casanare en periodo de pandemia por COVID19 (2021)

En calidad de estudiantes de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad ECCI, lo (la) estamos invitando a participar en el proyecto de investigación mencionado.

Para realizar este estudio se solicita su participación voluntaria. Esta participación implica compartir información de su experiencia en la organización. Sus nombres, datos personales y la información que usted nos brinde no aparecerán en ningún documento del trabajo y solo será utilizada para los fines de esta investigación.

Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales; se le dará un seudónimo.

Agradecemos su atención y esperamos que pueda hacer parte de este valioso proceso formativo.

Cordialmente,

Estudiantes de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo

Sareth K. Pedraza Romero
Ximena A. Valbuena Camacho

He leído y comprendido toda la información expuesta en el consentimiento, he recibido información sobre el objetivo y el propósito de este estudio.

Nombre y Documento de identidad

Firma

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Anexo 3. Formulario de Consentimiento

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Declaración de conocimiento y voluntariedad

Yopal, Casanare

Yo _____ identificado con número de cédula _____ De _____, declaro que los estudiantes, ~~Sareht~~ K. Pedraza Romero, Ximena A. Valbuena Camacho, me invitaron a participar de la investigación titulada "Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud en establecimiento de sanidad militar de Yopal, Casanare en periodo de pandemia por COVID19 (2021)". Tengo claro que el procedimiento que se llevará a cabo para el desarrollo de dicha investigación, incluye la aplicación de un instrumento mediante la adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). De igual forma se me informó, que los resultados de dichos instrumentos serán confidenciales y que la información por mi suministrada también será manejada con discreción y privacidad.

Declaro que me informaron, que en el momento en el que lo desee puedo retirarme del estudio y revocar el consentimiento, sin que esto genera algún rechazo o inconformidad por parte de los investigadores.

Por último, manifiesto que tengo conocimiento sobre el fin de esta investigación y de su aporte científico, debido a que proporcionará conocimientos importantes sobre el tema tratado, además reconozco que mi participación en este estudio no está influenciada por ningún interés secundario de carácter económico.

Atentamente,

Estudiante: ~~Sareht~~ K. Pedraza Romero
C.C 1.019.102.582

Estudiante: Ximena A. Valbuena Camacho
C.C 1.090.466.816

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

6.8.Población

Los participantes son profesionales que laboran en el Establecimiento de Sanidad Militar BASPC16, de la ciudad de Yopal, Casanare, trabajadores del área de la salud, encuestando a un total de 30 participantes, conformados por 18 médicos y 12 enfermeros, de ambos sexos y de diferentes edades, que trabajan en atención primaria de pacientes con Covid-19. A quienes se les explica el objetivo de la investigación, se envía por correo electrónico el instrumento de evaluación Maslach Burnout Inventory adaptada al castellano por medio de “Google Formularios”, quienes aceptan y diligencian formulario de consentimiento informado para la participación en el estudio investigativo.

6.9.Muestra

Por medio de la escala Maslach Burnout Inventory Human Service Survey for Medical Personnel (MBI-HSS) que se encuentra constituida por 22 ítems, divididas en 3 aspectos principales del síndrome

Cansancio o agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas que conlleva el trabajo.

Despersonalización: Identifica actitudes de distanciamiento.

Realización personal: Realización personal en el trabajo y autoeficacia.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD**6.10. Criterios de Inclusión**

Personal que labore en el área de la salud, que atiendan pacientes Covid-19 en el Establecimiento de Sanidad Militar, de Yopal, Casanare.

6.11. Criterios de Exclusión

No se tomó en cuenta encuestas incompletas o diligenciadas de manera incorrecta.

Disentimiento en la participación del estudio.

Se descartan encuestas diligenciadas fuera del tiempo establecido.

No ser diagnosticado previamente con Síndrome de Burnout.

6.12. Fuentes de Información

Se realizó la recopilación de diferentes fuentes de información primaria, secundaria y terciaria, se indagaron informes de investigaciones científicas, tesis y diferentes programas de investigación a nivel nacional e internacional relacionado con el Síndrome de Burnout y la Pandemia actual por SARS Cov2 Covid-19. Se realizó la consulta de diferentes trabajos, estudios y bases de datos como Pubmed, ProQuest y diferentes artículos, para realizar un estudio amplio y verídico que se toman como punto de referencia para el presente trabajo de

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD informe

El cronograma de este proyecto se ha venido ejecutado desde el mes de septiembre del año 2020 hasta el mes de mayo del 2021, donde se culmina y se lleva a cabo el análisis de los resultados, cada actividad fue llevada a cabo por las especificaciones dadas por los tutores de las asignaturas seminario de investigación I y II, realizando las consideraciones investigativas y éticas propuestas en el presente documento

6.14. Análisis de la Información

Una vez descrito el proyecto de investigación previa autorización por escrito del encargado en el momento del dispensario de sanidad militar BASPC16 de la ciudad de Yopal, Casanare. Se procede a determinar la muestra de población objeto de estudio, basada en los criterios de inclusión y exclusión (personal del área de la salud, entre médicos y enfermeros que se encuentren laborando actualmente en dicha institución), teniendo un total de 30 personas aptas para el estudio de investigación.

Con base en nuestra investigación de tipo cuantitativo, procedemos a analizar los datos obtenidos en el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Service Survey for Medical Personnel (MBI-HSS) herramienta de medición adaptada al castellano la cual se aplicó a cada una de las personas participantes del estudio, cuyos resultados fueron analizados teniendo en cuenta los valores de referencia para la estratificación de bajo, medio y alto para síndrome de Burnout.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Se procedió a realizar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos, cuyo proceso estadístico se llevó a cabo por medio del programa software Excel, en la cual se insertan los datos de forma gráfica, además se incluyen resultados básicos de media, mediana y moda, posteriormente se procede al estudio e interpretación de dichos resultados. Finalmente, después de haber realizado el proceso de recolección, verificación y análisis, procedimos a considerar las discusiones y conclusiones de nuestra investigación para así poder formular estrategias para la prevención.

7. Resultados

Con el presente proyecto de investigación se pretende identificar el síndrome de Burnout en el personal de la salud que labora en el establecimiento de sanidad militar BASPC 16 Yopal, Casanare, analizando el incremento exponencial en dicha población por el ambiente de riesgo por virus nuevo Sars Cov2 Covid-19 en que actualmente se desempeñan.

Estos resultados se entregarán como informe final para sustentación de trabajo de grado para la especialización en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo de la facultad de posgrados de la universidad ECCI, dando a conocer la panorámica actual del síndrome de Burnout con el fin de proponer estrategias para la prevención en los trabajadores de salud del establecimiento de sanidad militar BASPC 16.

7.1. Análisis e interpretación de los resultados

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

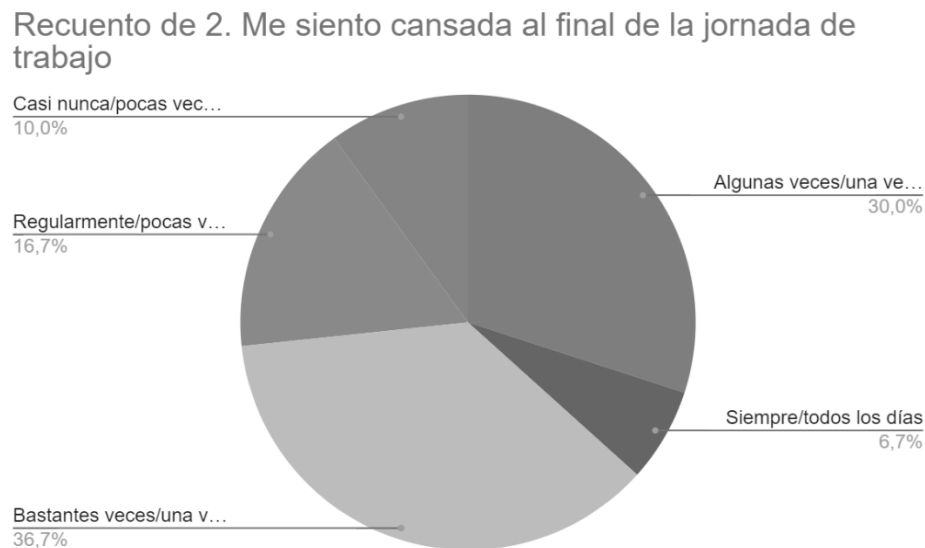
Gráfica 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo



Se evaluaron 30 profesionales del área de la salud entre médicos y enfermeros que se encuentran en primera línea en atención de pacientes infectados por Covid-19, en la cual se presenta una media de 4,28 de profesionales que dicen sentirse emocionalmente agotados por su trabajo. Se evidencia una prevalencia del 36,7% de profesionales que suelen manifestar que algunas veces han experimentado emociones de agotamiento laboral. Por otro lado, se reporta una similitud en porcentaje del 16,7% entre los profesionales que suelen manifestar que regularmente y bastantes veces se sienten emocionalmente agotados en el trabajo. Otra de las similitudes evidentes fue del 13,3% entre los profesionales que manifiestan que casi siempre presentan sensaciones de agotamiento laboral versus el 13,3% opuesto que suele expresar que casi nunca presenta este tipo de sensación emocional. Sólo un pequeño porcentaje del 3,3% refiere nunca haberse sentido emocionalmente agotado a la hora de prestar sus servicios laborales.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

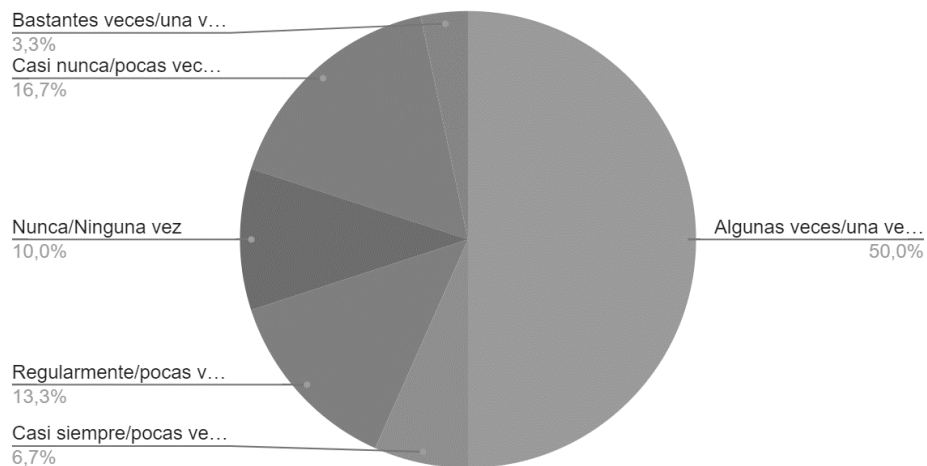


Al valorar la sensación de cansancio al final de la jornada se encuentra una media del 4,28 y una mediana del 3 entre la población encuestada. En la que se reporta en su gran mayoría que al menos una vez por semana o bastantes veces el 36,7% suelen sentirse cansados al final de la jornada, seguido del 30% quienes manifiestan que algunas veces presentan esta sensación. El 16,7% manifiesta que suelen sentirse regularmente agotados al final de la jornada laboral. Sólo un pequeño porcentaje de la población el 10% refiere que casi nunca suelen presentar cansancio al final de la jornada laboral, mientras que un 6.6% refieren todos los días sentir agotamiento al culminar su jornada de trabajo. En ningún porcentaje se reportó que los profesionales nunca hayan presentado agotamiento laboral.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 3. Me siento fatigado cuando de levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

Recuento de 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

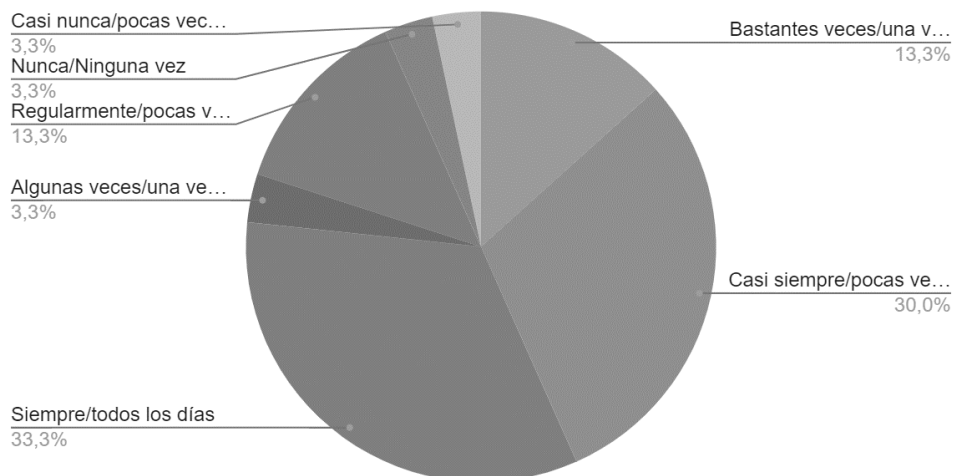


Durante la valoración de sensación de fatiga cuando se levantan por la mañana a trabajar, se reporta que el 50% de la población suele presentar algunas veces este tipo de sensación, calculando la media en 4,28 y la mediana del 2. Sólo un 10 % de la población suele referir que nunca han presentado ese tipo de sentimiento al ir a trabajar.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender

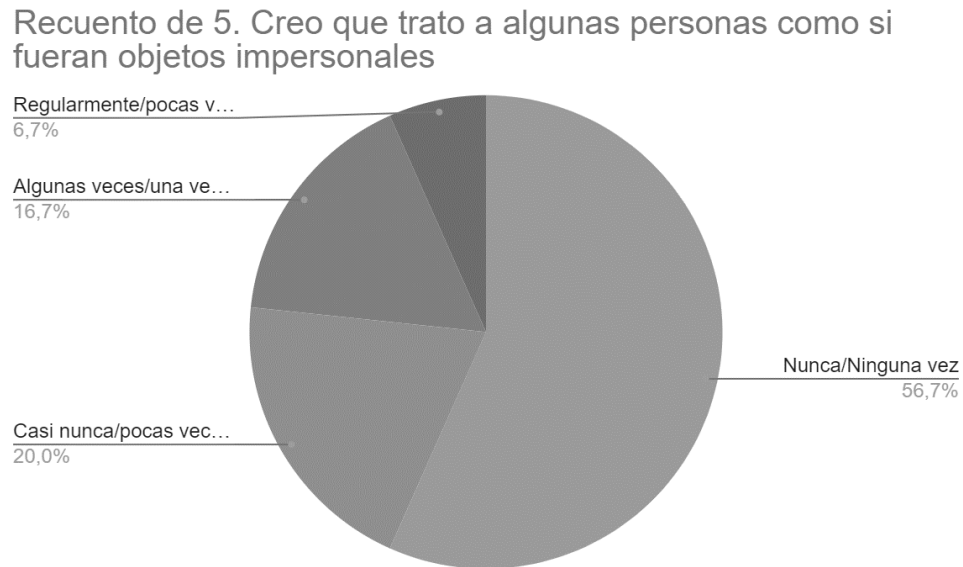
Recuento de 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender



En cuanto al interrogante de que tan fácil le es comprender cómo se sienten las personas que tienen que atender los encuestados, refieren en su gran mayoría que siempre suelen comprender a sus pacientes en un 33,3%, seguido de un 30% quienes indican casi siempre comprender como se sientes sus pacientes. Se evidencia una similitud en porcentaje de los encuestados del 3,3% entre los que dicen casi nunca y nunca comprender como se sienten las personas que atienden.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales

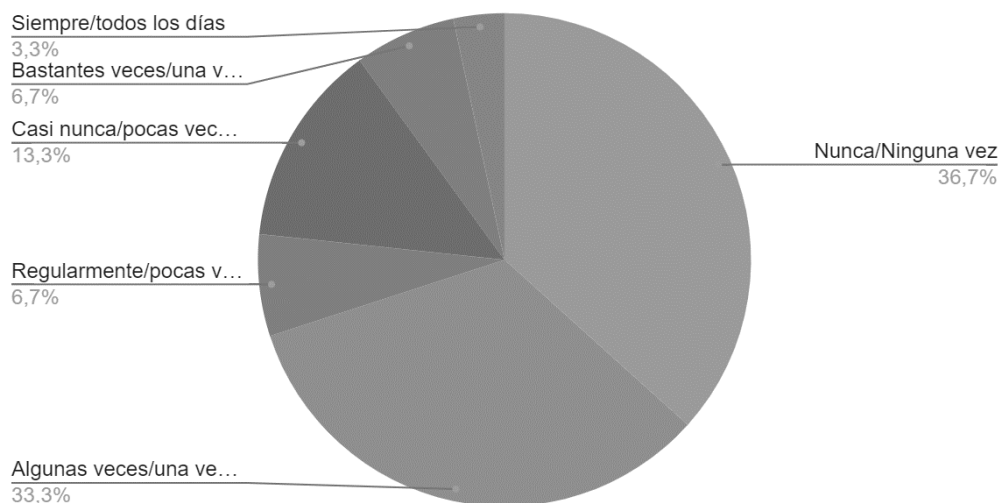


El 56,7% de los encuestados refieren que nunca han presentado la percepción de tratar a las personas como si fueran objetos impersonales, con una media de 4,28 y una mediana de 2. Seguido del 20% de los encuestados que manifiestan casi nunca presentar ese tipo de sentimiento. Mientras que el 16,7% de la población refieren algunas veces tener este tipo de sensación. Es evidente que el 6,6% de los encuestados regularmente suele tratar a algunas como si fueran objetos impersonales.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi

Recuento de 6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi

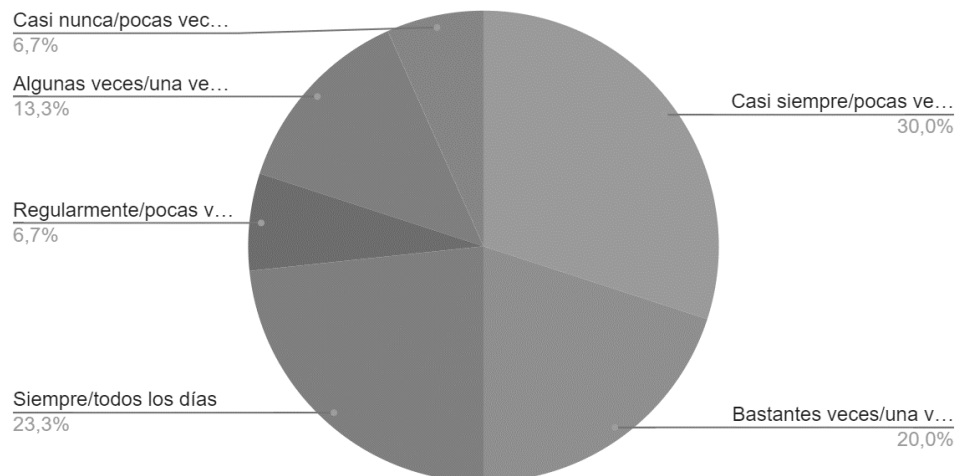


De acuerdo con la sensación de estrés al laboral todo el día con personas, se presenta una media de 4,28 y una mediana de 2 en los encuestados quienes predominantemente refieren nunca presentar estrés a la hora de atender a las personas en un 36,7%, seguido del 33,3% del personal que describen este tipo de sensación algunas veces. En menor medida, pero siendo relevante el 3,3% de los encuestados refieren siempre tener este tipo de sensación durante su jornada laboral.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas

Recuento de 7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas

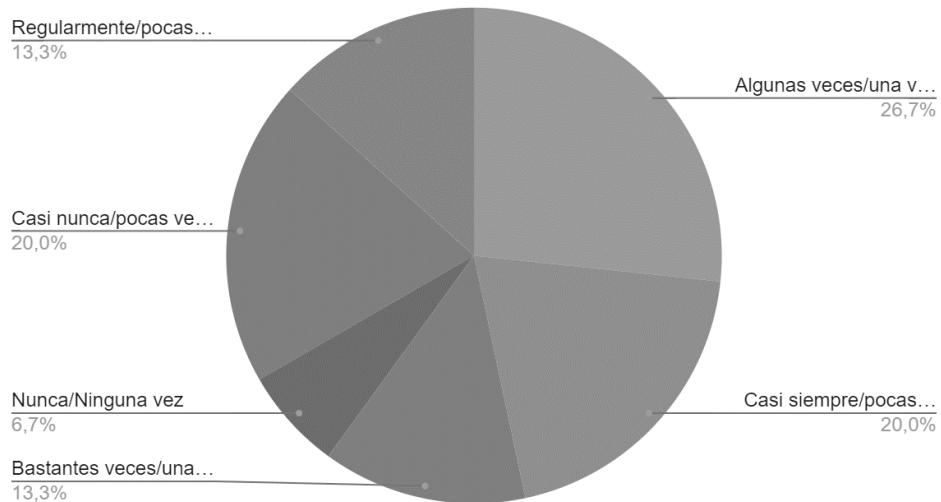


La prevalencia que se evidencia respecto a esta entidad es que el 30% de la población encuestada refiere casi siempre tratar con mucha efectividad los problemas de las personas y sólo en un pequeño porcentaje del 6,7% refieren casi nunca o pocas veces este tipo de efectividad a la hora de tratar los problemas de las personas. Se evidencia una media de 4,28 con una mediana de 4.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 8. Siento que mi trabajo me está desgastando

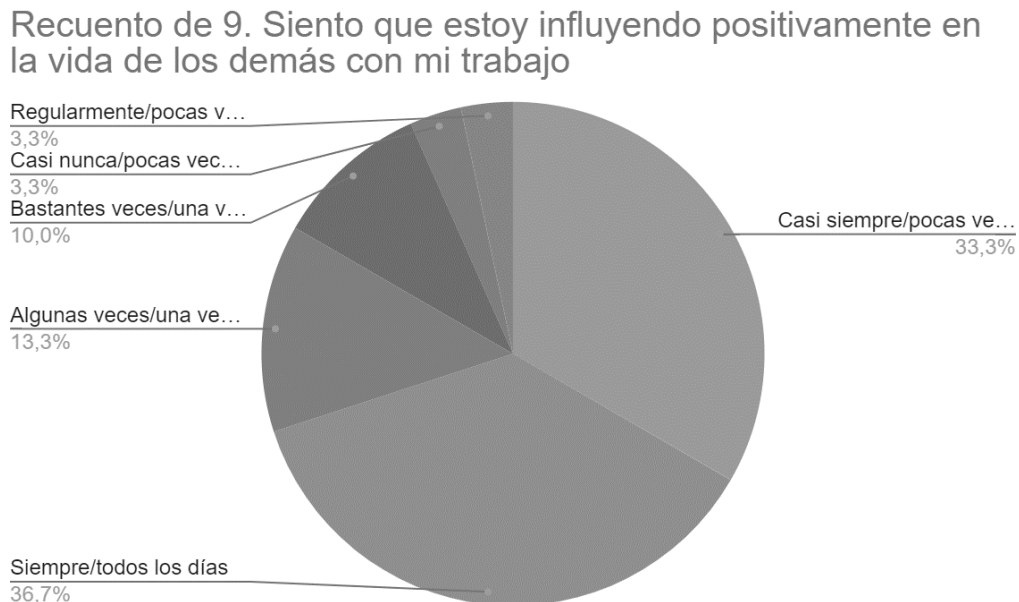
Recuento de 8. Siento que mi trabajo me está desgastando



Existe una gran variedad en cuanto las respuestas que se obtuvieron, con una media 4,28 predominando un 26,7% de la población refiriendo que algunas veces suelen sentirse desgastados por su trabajo, mientras que hubo una similitud del 20% entre las personas que casi siempre suelen presentar desgaste laboral versus el 20% que refieren que casi nunca presentan sensación de agotamiento. También es evidente la similitud entre el personal que regularmente y bastantes veces suelen sentirse desgastados en su ambiente laboral en un 13,3% y en un porcentaje menor del 6,6% suelen referir nunca sentir ese agotamiento en el trabajo.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

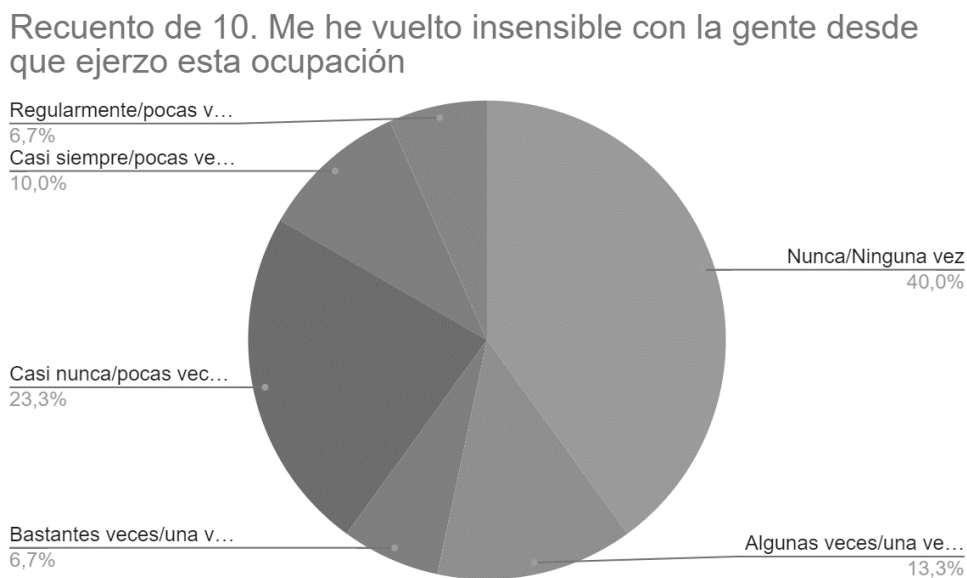
Gráfica 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo



De los 30 encuestados durante el trabajo de investigación se reporta que un gran porcentaje de la población siente que todos los días influye positivamente en la vida de los demás con su labor en un 36,7%, seguido del 33,3% quienes refieren que casi siempre presentan este tipo de sentimiento. El 13,3% refieren que algunas veces influyen positivamente sobre la población con la labor que realizan. En una pequeña proporción del 3,3% se evidencia similitud entre los que refieren regularmente o casi nunca tener este tipo de sensación a la hora de realizar su trabajo.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

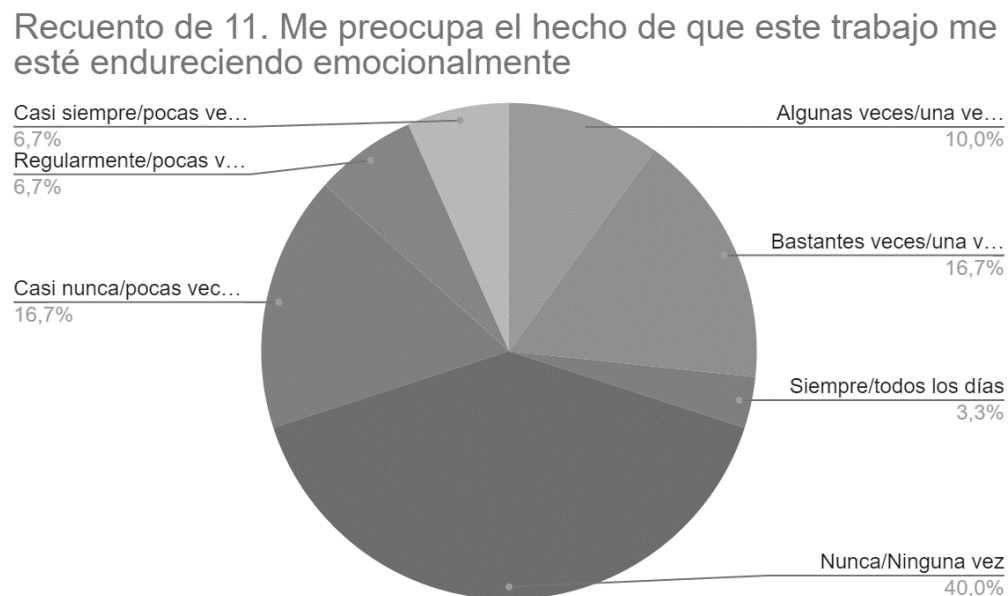
Gráfica 10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación



Se evidencia gran variedad en cuanto a la insensibilidad que han presentado los 30 trabajadores de la salud encuestados desde que están ejerciendo la profesión, presentando una media de 4,28 y una mediana de 3. El 40% manifiesta nunca haber perdido su sensibilidad durante labor clínica, seguido del 23,3% quienes refieren casi nunca presentar este tipo de sensación. Aun así, el 10% manifiesta que casi siempre suelen sentir sensación de insensibilidad con las personas desde que se encuentra ejerciendo la labor y un 10% que manifiestan regularmente tener este sentimiento.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente



Al analizar la sensación de preocupación que tienen los 30 trabajadores de la salud encuestados, en cuanto al sentimiento de que su trabajo los esté endureciendo emocionalmente prevalece el 40% quienes manifiestan nunca haber presentado este tipo de sentimiento o casi nunca en un 16,7%, sin embargo, el 3,3% refieren siempre presentar sensación de endurecimiento emocional y un 16,7% bastante veces. Se presenta similitud del 6,7% manifestando que regularmente o casi siempre suelen presentar este tipo de sensación.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

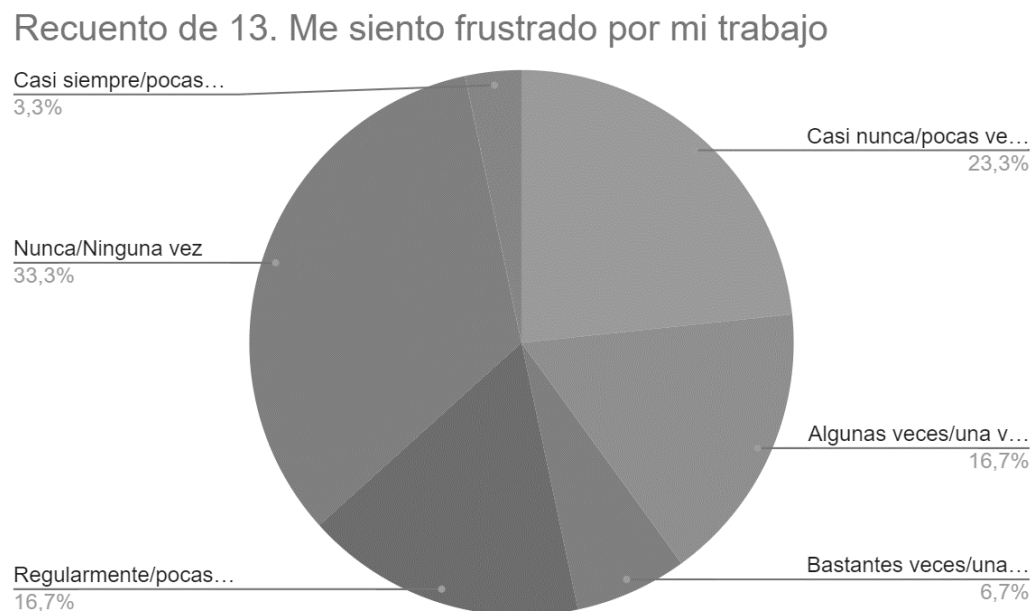
Gráfica 12. Me siento muy energético



En cuanto a la gráfica anterior se obtuvo una media de 4.28, con un predominio de 30.0% correspondiente a casi siempre/pocas veces al mes se siente la población a estudio muy energética, por otro lado, se evidencia que casi nunca/ pocas veces al año y nunca/ ninguna vez con un porcentaje respectivamente cada uno de 3.3% en el total de los 30 profesionales encuestados.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

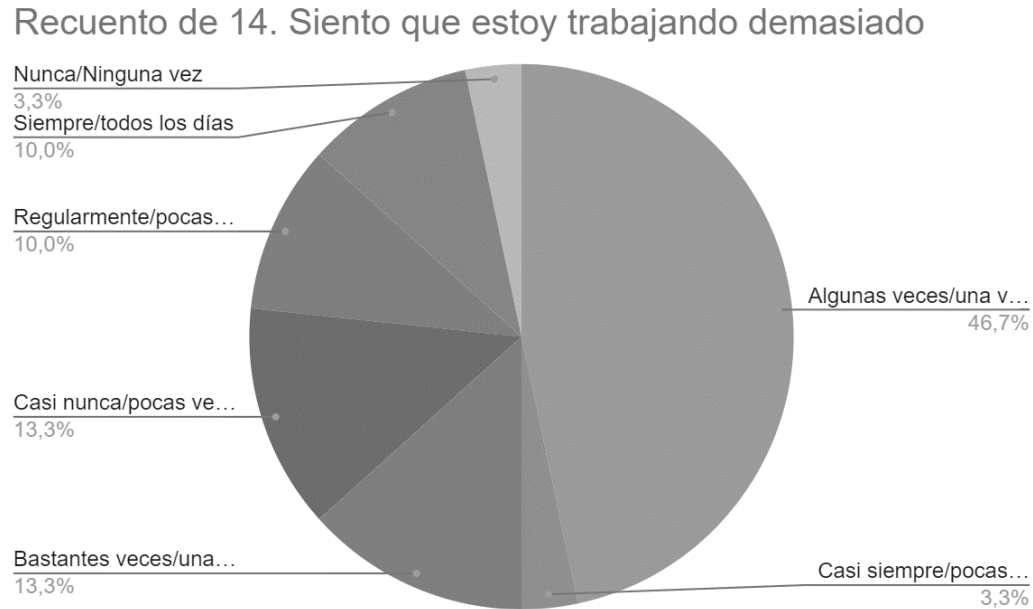
Gráfica 13. Me siento frustrado por mi trabajo



Dentro de los datos agrupados en el establecimiento de sanidad militar se evidencia que el 33.3% nunca/ninguna vez se ha sentido frustrado por su trabajo como se muestra en la gráfica, considera el 23.3% que casi nunca/pocas veces al año, un 16,7% Algunas veces/una vez al mes o menos yal igual con un 16.7% Regularmente/pocas veces al mes se sienten frustrados como causa de su trabajo desempeñado, es decir 5 colaboradores respectivamente, el 6.7% bastantes veces/ una vez por semana, y un 3.3% del 100% de los encuestados expresan que casi siempre/pocas veces por semana se sienten frustrados por su labor.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

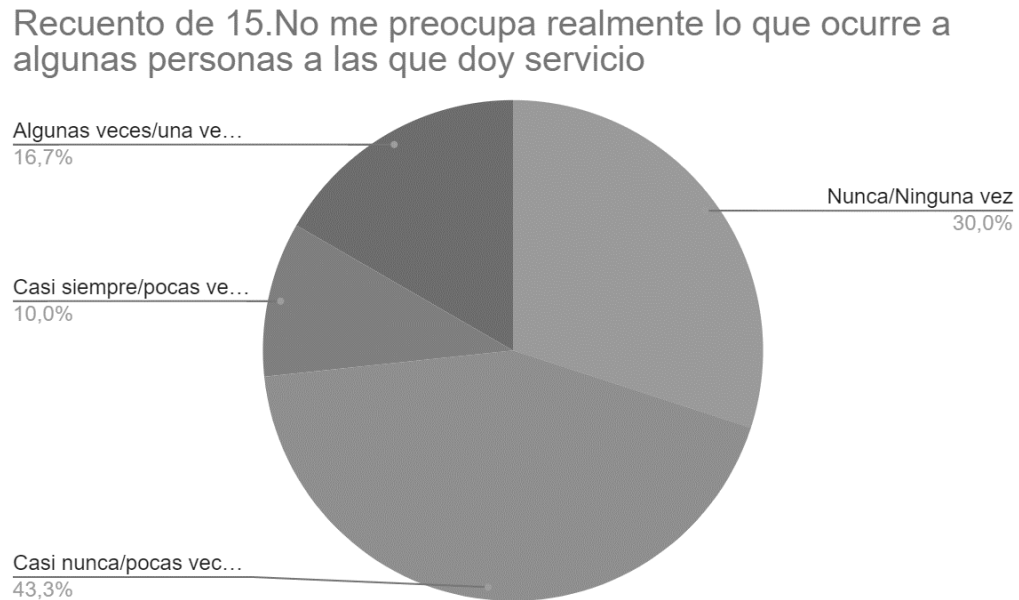
Gráfica 14. Siento que estoy trabajando demasiado



De acuerdo a los resultados de la población encuestada y tabulando las respuestas estadísticas, se obtiene que el 46,7% del total de 100% de la población algunas veces/una vez al mes o menos siente que está trabajando demasiado, el 13,3% bastantes veces/una vez por semana, de igual manera casi nunca/pocas veces al año, con un 10.0% siempre/ todos los días y regularmente/pocas veces al mes siente que está trabajando demasiado, de igual forma se evidencia un 3.3% con relación a las opciones casi siempre/pocas veces por semana y nunca/ninguna vez.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

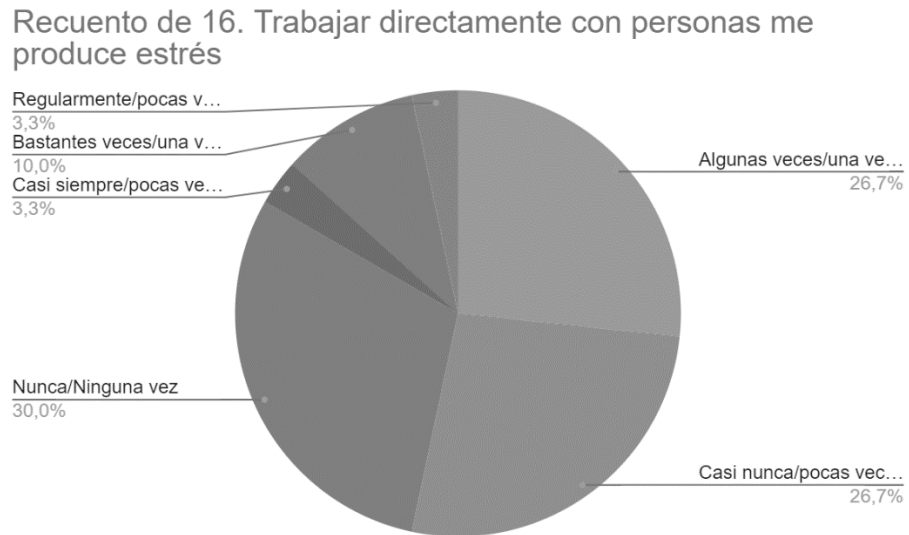
Gráfica 15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio



Se obtuvo dentro de la recopilación de los 30 profesionales de la salud encuestados un 43.3% que equivale a 14 de los encuestados no se preocupa por lo que ocurre a algunas personas a las que les da su servicio, con un 30,0% nunca/ninguna vez, 16.7 % de los encuestados algunas veces/una vez al mes o menos y casi siempre/pocas veces por semana correspondiente al 10.0% de la población en estudio.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

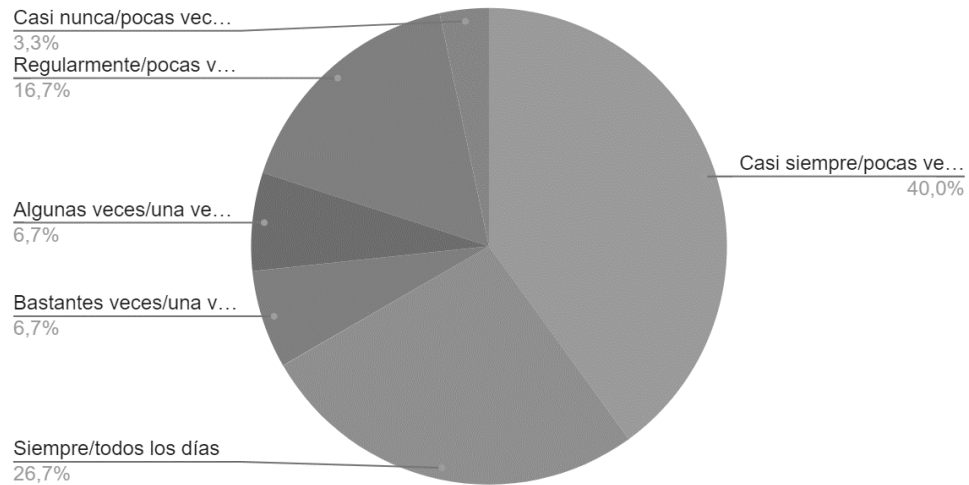


Se obtuvo una media de 4.28, como se muestra en la tabla anterior el 30.0% nunca siente que el trabajar directamente con personas les produzca estrés, con un 26.7% pocas veces al año al igual que algunas una vez al mes o menos, con un 10.0% bastantes veces que corresponde a 3 personas del total de encuestados y un 3.3% respectivamente siente que regularmente o casi siempre sienten algún tipo de estrés al trabajar directamente con personas.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo

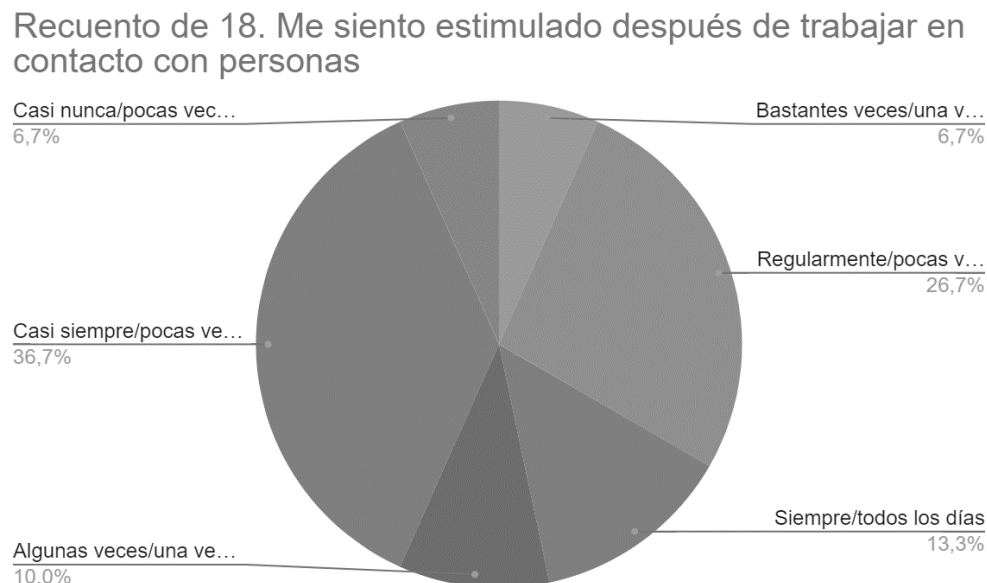
Recuento de 17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo



Al analizar la facilidad con que se crea un clima agradable en el trabajo los encuestados responden con el puntaje mayor del 40.0% que casi siempre se genera, seguido de un 26.7% que siempre sienten facilidad de generar dicho clima de trabajo, con un 16.7% regularmente se genera, el 6.7% respectivamente responden que algunas veces y bastantes veces siente la facilidad de crear un clima agradable en su sitio de trabajo, y con un 3.3% casi nunca siente esa facilidad.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

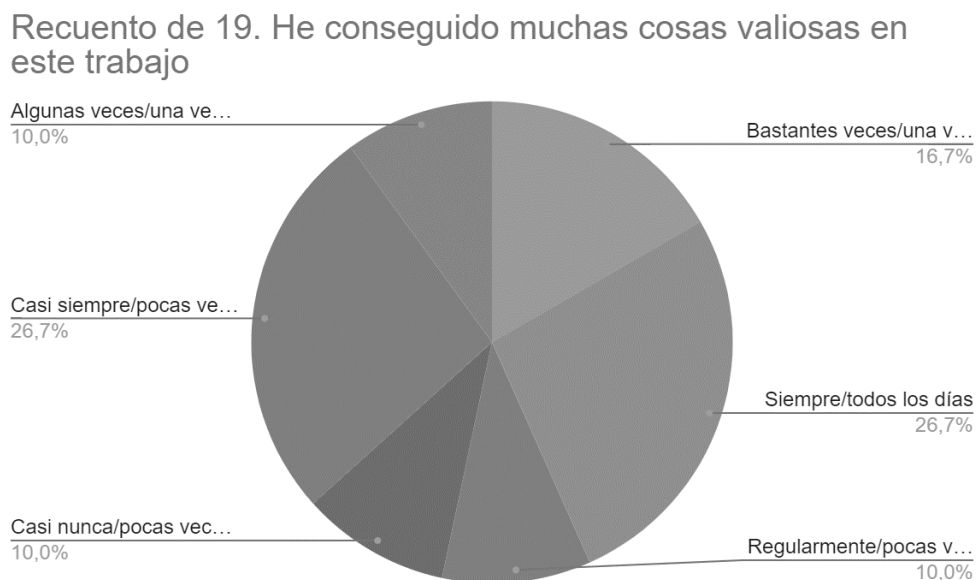
Gráfica 18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas



En función al estímulo que sienten los encuestados después de trabajar en contacto con personas el 36.7% de los encuestados responde que casi siempre se sienten motivados y/o con estímulo de su trabajo con personas, seguido de un 26.7% que expresan regularmente dicho estímulo, el 13.3% responden con siempre/ todos los días, el 10.0% correspondiente a 3 pacientes del total de encuestados sienten que algunas veces sienten dicha motivación posterior al contacto en su trabajo con otras personas, por otro lado correspondiendo con un 6.7% casi nunca o una vez por semana sienten dicha manifestación respectivamente.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo

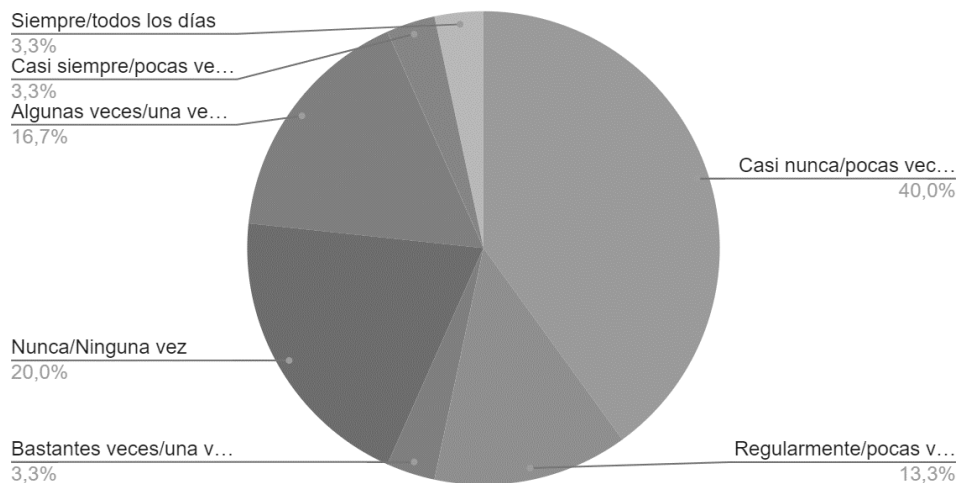


Haciendo la comparación con las respuestas en cuanto a si los encuestados han alcanzado alguna satisfacción o producto valioso por su trabajo responden que siempre o casi siempre se presenta lo anterior con un 26.7% comparativamente, bastantes veces con un 16.7% y algunas veces, regularmente y casi siempre con un 10.0% para cada ítem.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 20. Me siento como si estuviera al límite de mis problemas

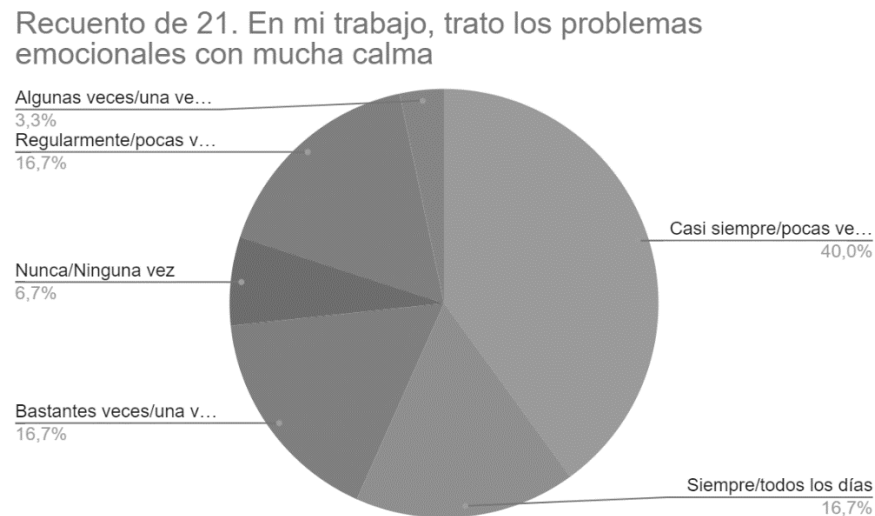
Recuento de 20. Me siento como si estuviera al límite de mis problemas



Con un 40.0% correspondiente a 13 de los encuestados, se evidencia que casi nunca se siente el personal de la salud del establecimiento de sanidad militar al límite de los problemas, el 16.7% refieren que algunas veces se sintió al límite, con un 13.3% regularmente se sintieron al límite de sus problemas y con un menor porcentaje correspondiente a bastantes veces, casi siempre y siempre del 3.3%.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

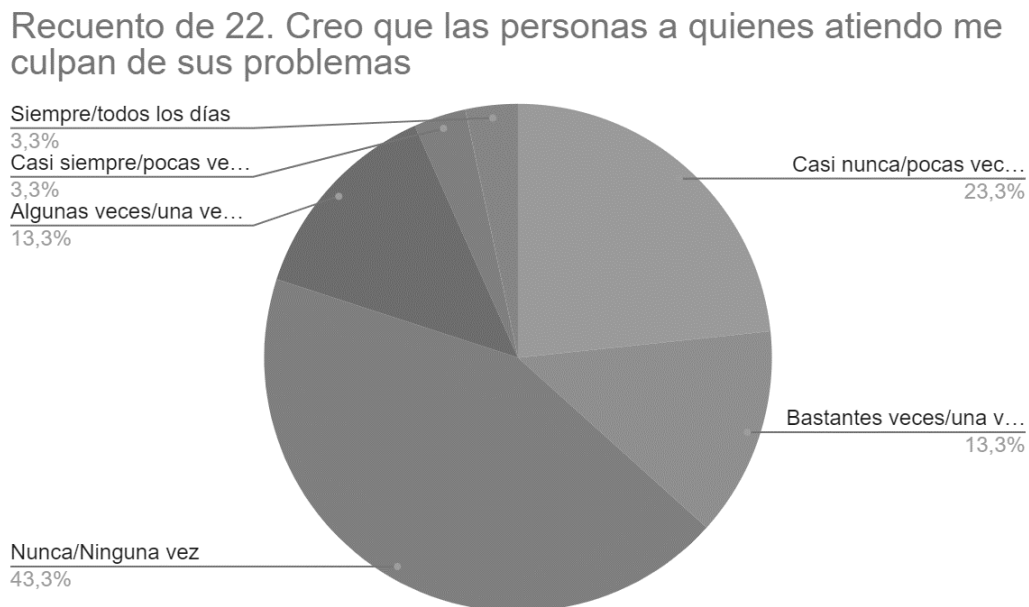
Gráfica 21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma



De los 30 encuestados 12 de ellos correspondientes al 40.0% responden que casi siempre sienten que tratan los problemas emocionales con calma en su puesto de trabajo, en cuanto al 16.7% de los encuestados corresponden respectivamente a los ítems regularmente, bastantes veces y siempre respectivamente, el 6.7% de la población estudio considera que nunca tratan los problemas emocionales con calma y el 3.3% algunas veces si lo hace.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas



Los encuestados en un 43.3% del 100 % de los encuestados reportan que nunca sienten que las personas que están bajo su atención los culpan por sus problemas, con un 23.3% casi nunca lo sienten, bastantes veces o algunas veces con un 13.3% creen sentir esa culpa por los problemas de los pacientes atendidos, y con un 3.3% correspondiente a los ítems siempre y casi siempre respectivamente.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

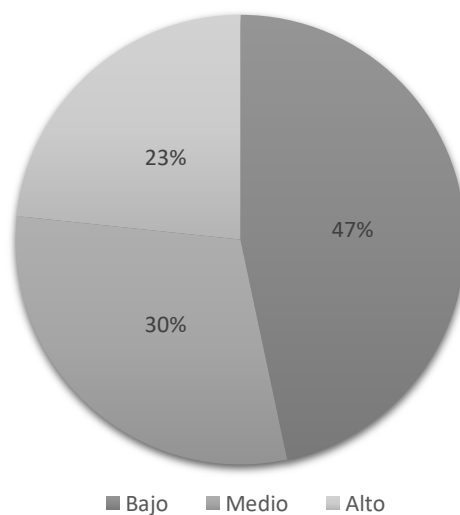
Tabla 3. Aspectos evaluados

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total	Media
Cansancio emocional	14	9	7	30	10
Despersonalización	15	9	6	30	10
Realización personal	16	5	9	30	10

Se realiza la recopilación de datos de cada uno de los encuestados clasificando las preguntas valoradas según sus respectivas dimensiones (ver anexo 4), con el fin de clasificar los aspectos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en base a los valores de referencia (tabla 2) de la propia escala Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, adaptada al castellano, con el fin de determinar si se presenta o no el síndrome de Burnout en la población a estudio.

Gráfica 23. Cansancio emocional

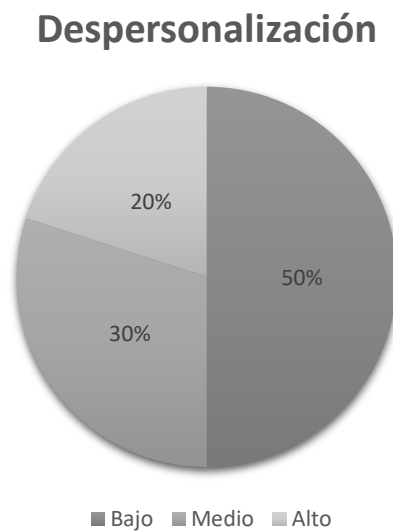
Cansancio emocional



SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Al valorar la perspectiva de cansancio emocional en el total de los 30 encuestados, prevalece un bajo agotamiento laboral en un 47%, con una media de 10, seguido de un 30% de sensación media de agotamiento emocional de origen laboral y solo un 23% de los trabajadores del área de la salud refieren presentar un alto nivel de cansancio emocional por sus actividades laborales.

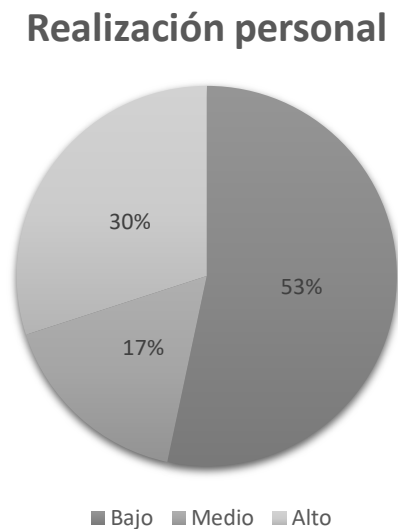
Gráfica 24. Despersonalización



En cuanto a la sensación de despersonalización en la que se valora la insensibilidad y el desapego que presentan los encuestados en sus actividades laborales, se determina que el 50% de la población presentan baja despersonalización, y el 30% suelen tener en un nivel medio este tipo de perspectiva al realizar su trabajo y sólo un 20% suele presentar signos o síntomas de despersonalización.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gráfica 25. Realización personal



En cuanto a la realización personal, los trabajadores de la salud refieren tener baja satisfacción y eficiencia en sus actividades laborales en un 53%, mientras que el 17% de la población refiere niveles medios de realización personal y un 30% manifiesta un alto nivel de satisfacción en sus actividades laborales.

Al estudiar el síndrome de burnout se evidencia se agrupan dos ejes globales, el clínico y psicosocial, la primera describe el conjunto de los signos y síntomas físicos que manifiesta el personal sanitario como consecuencia de su labor.

Por otra parte, se encuentra un eje psicosocial las que tienen una definición más acertada en el gremio científico por Maslach Jackson quienes tienen en cuenta múltiples factores y los agrupan de forma tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización, bajo logro o realización profesional y/o personal.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Todo lo anterior se desarrolla de forma secuencial entre los rasgos y los síntomas globales de cada trabajador

El eje principal para la evaluación de este síndrome mediante la escala MBI-HSS se trata principalmente de la valoración la relación de la persona conforme a su trabajo y no solamente entre la persona y el conjunto de trabajadores que se relaciona con esta.

7.2.Discusión

Los profesionales de la salud se encuentran en un ámbito laboral que implica gran exigencia y concentración en cada una de las actividades que realizan, lo que a su vez genera elevados niveles de estrés, todo con el fin de cumplir a cabalidad cada una de sus labores, esto se puede representar en signos, síntomas y cambios emocionales en los trabajadores del área de la salud que posteriormente podrían resultar en un síndrome de Burnout. El cual hoy en día suele ser más evidente en los profesionales a causa de la elevada demanda laboral como consecuencia del Covid-19.

Por lo tanto, es de gran importancia identificar a los profesionales del área de la salud que estén predispuestos a padecer del síndrome de Burnout por su elevada carga laboral. Por consiguiente, nuestro objetivo planteado se basa en la identificación del síndrome de Burnout en el personal de la salud del establecimiento de sanidad militar BASPC 16 Yopal, Casanare. Se realizó el estudio de las diferentes variables del Síndrome Burnout entre los 30 encuestados del establecimiento de sanidad militar, evaluando las 3 dimensiones presentes, el cansancio emocional, la despersonalización y realización personal.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

A partir de la aplicación de la encuesta Maslach Burnout Inventory Human Service Survey for Medical Personnel (MBI-HSS), adaptada al castellano, se determinó que no se evidencia niveles elevados de las variables evaluadas. Prevalece en un 40% una baja tasa de cansancio emocional en la población, con una media de 10 y sólo un 23% de los encuestados un alto nivel de cansancio emocional. Así mismo la despersonalización con una media de 10, el 50% de los encuestados presentan niveles bajos. En contraste 16 de los encuestados refieren una baja realización personal representando un 53% de la población.

Diferentes literaturas coinciden en que los niveles de estrés han aumentado considerablemente a causa del COVID 19, así como es descrito en el estudio “El impacto psicológico del brote de COVID-19 en los profesionales de la salud: un estudio transversal” (R., 2021). en el que se reporta que los profesionales de la salud se encuentran con una gran carga laboral lo que determina factores de riesgo consecuentes para padecer síndrome de Burnout; a diferencia del presente estudio en el cual se determinó que del total de la población encuestada sólo el 13,3% presenta manifestaciones claras del síndrome de Burnout, pues al analizar cada una de sus respuestas y clasificarlas según las tres dimensiones en base a los valores de referencia de la propia escala Maslach Burnout Inventory (MBI), se evidencia que estos profesiones de la salud presentan niveles altos de cansancio emocional y de despersonalización, adicionalmente los niveles bajos de realización personal son factores determinantes del síndrome de Burnout. Lo que Según las diferentes investigaciones analizadas en las que prevalece el Síndrome de Burnout en la gran mayoría de los encuestados, no se podría descartar en el presente proyecto una predictibilidad nula o ineficaz de la población encuestada.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

A gran escala y al analizar de manera global los resultados obtenidos en la presente investigación se puede determinar que en el establecimiento de sanidad militar BASPC 16 de la ciudad de Yopal, Casanare, no se evidencia síndrome de Burnout en el 86,7% del personal estudiado. En estos trabajadores de la salud no se logró determinar un desgaste emocional de origen laboral, ni sensaciones de insensibilidad o desapego en la labor que realizan los profesionales del área de la salud. Sin embargo, la percepción de la realización personal de los trabajadores suele ser baja, lo que indica que el personal del área de la salud del establecimiento de sanidad militar suelen tener la sensación de poca eficacia y eficiencia a la hora de ejecutar sus actividades laborales, de igual forma se encuentran insatisfechos con sus logros laborales y profesionales, no obstante la realización personal baja por sí sola, no suele definir o diagnosticar el síndrome de Burnout, pero sí, representa un factor de riesgo predisponente para llegar a presentar esta patología.

A pesar de la emergencia sanitaria mundial que se vive por el virus SARS COV2, los resultados de la investigación arrojan que aún no se presenta en gran prevalencia el síndrome de Burnout en nuestra población encuestada, sin embargo, no se descarta sesgo por ser una pequeña población a estudio, por ser un establecimiento de sanidad con poco afluente de pacientes críticos al ser una institución de primer nivel y por el riesgo o preocupación que suelen tener los profesionales del área de la salud al ser despedidos por presentar estrés o desgaste laboral. Por lo que se hace necesario tomar medidas preventivas y planes que permitan corregir la baja perspectiva de realización personal con el fin de evitar los signos, síntomas y las consecuencias que conduce al síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout en este periodo de pandemia ha tomado impacto en relación con el

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

aumento de volumen de pacientes que se deben atender a causa de la infección respiratoria por COVID 19, como bien lo propone el autor Rodríguez en su trabajo “SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010” se deben considerar todos los factores internos de la institución, de manera que se propongan políticas dirigidas a minimizar la sobrecarga laboral, impactando de forma positiva en la promoción y prevención del bienestar de los trabajadores de la salud siendo un garante positivo para la buena atención y prestación de los servicios de salud a sus pacientes.

7.3. Medidas preventivas

Como se propone en el presente proyecto de investigación se deben buscar medidas preventivas para realizar un oportuno diagnóstico y una posterior intervención en el ámbito psicosocial del trabajador, guiados por profesionales de psicología y psiquiatría, control de horas laboradas y su respectiva remuneración.

Por otra parte, se debe asegurar a todo trabajador de la salud tiempos de descanso que implique el contacto con su entorno extralaboral, la importancia de la organización de los turnos teniendo en cuenta horas trabajadas, días libres, la garantía dentro del establecimiento de sanidad militar de espacios de descanso, alimentación, entre otros. Entre las principales estrategias para prevenir el síndrome de Burnout en el establecimiento de sanidad militar BASPC 16 se establecerá:

Equilibrio de las funciones y actividades ejercidas por el personal de salud, evitando la

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD
sobrecarga laboral.

Capacitación y desarrollo para el desempeño de las funciones

Programas para la evaluación continua de los niveles de estrés ejercido por profesionales en el área de psicología o psiquiatría.

Implementar turnos flexibles determinando horas laboradas y sus respectivos compensatorios.

Programas de ayuda profesional con énfasis en los problemas tanto personales como laborales conservando la confidencialidad, asegurando salud emocional del trabajador

Garantizar zonas de descanso, alimentación dentro del establecimiento de Sanidad militar

8. Análisis Financiero

	CANTIDAD	HORAS DEDICADAS AL PROYECTO	VALOR INDIVIDUAL (PESOS)	VALOR TOTAL(PESOS)
RECURSOS FINANCIEROS				
Investigador 1	1	720	100.000	100.000
Investigador 2	1	720	100.000	100.000
Pasajes Transporte Ida-vuelta	4		30.000	120.000
TOTAL	6	1440	230.000	320.000

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

MATERIALES	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR INDIVIDUAL (PESOS)	VALOR TOTAL (PESOS)
Papel carta	140	Hojas tamaño carta	50	7000
Esferos	10	Negros	700	7000
Cartucho impresora	2	Negro y de colores	40.000	80.000
Legajadores	1		5.000	5.000
Carpetas	5	Blancas	300	1.500
Fotocopias	132	Blanco y negro	45	5940
TOTAL PAPELERIA	290			106.440
EQUIPOS				
Computador	1	Hp	PRÉSTAMO	PRÉSTAMO
Portátil	3	ASUS	PRÉSTAMO	PRÉSTAMO
TOTAL EQUIPOS	4			

Tabla 4. Presupuesto del Proyecto

El presente trabajo de investigación tiene un aporte económico, material y de talento humano, el cual se encuentra financiado en su totalidad por las investigadoras, quienes cuentan con un nivel académico profesional en el área de medicina humana, en el momento desarrollando

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

labores en el ámbito clínico en institución prestadora en servicios de salud. Para la realización de dicho proyecto de investigación se dispuso de horas no laborales como un método de planeación de los recursos humanos en la investigación de procesos, con el fin de desarrollo, crecimiento, análisis y conclusión del proyecto investigativo.

Los recursos que serán usados para este proyecto fueron suministrados en su totalidad por el grupo investigador, cuyos gastos serán cancelados en cumplimiento según su requerimiento.

Los beneficios que tendrá este proyecto para la población que integra el establecimiento de sanidad militar será encaminada al cumplimiento de la identificación del síndrome de Burnout, aportando bienestar a los trabajadores, identificando, previniendo y mitigando los riesgos.

Se pretende alcanzar una mínima base de gastos, ya que el proyecto en su mayoría se basa en el uso de canales digitales como método de recolección, análisis e interpretación de los resultados.

8.2 Consideraciones Éticas

De acuerdo con la normativa vigente, este proyecto de grado constituye una investigación sin riesgo, por cuanto no se realizará ningún tipo de intervención en los sujetos de estudio. Este trabajo no supone ningún dilema ético. Además, los investigadores declaran que no existe ningún conflicto de interés en el planteamiento de este proyecto

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

8.3 Conflicto de intereses

La información documentada en el presente proyecto de investigación tanto de los encuestados como del establecimiento de sanidad se le dio manejo confidencial. Declaramos que en nuestro proyecto no existe interés lucrativo, institucional o personal, se lleva a cabo con fines académicos e investigativos.

9. Conclusiones

Cumpliendo con los objetivos planteados en el estudio frente a la identificación del síndrome de Burnout en el periodo de pandemia por Covid-19 en el personal que trabaja en el establecimiento de sanidad militar Baspc 16 de la ciudad de Yopal, Casanare, por medio de la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) no existe una relación estadística para la identificar la prevalencia de esta enfermedad ya que solo un 13,3% del total de la población encuestada presentó dicho síndrome, por consiguiente se concluyen como factores determinantes dentro de los elementos que impactaron para estos resultados que en el establecimiento de sanidad no se atienden pacientes que se encuentre en estado crítico o que devengue una alta complejidad para la atención intrahospitalaria lo que significaría menos carga laboral para dicho trabajador en sus horas de trabajo.

El personal de la salud del establecimiento de sanidad militar, dado el contexto social en el que laboran, al ser un régimen especial de atención en salud sienten mayor exigencia y responsabilidad en la atención de los pacientes, lo cual representa riesgos psicosociales que a largo plazo se consideran factores que aumentan la posibilidad de sufrir síndrome de

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Burnout. Este riesgo psicosocial representado por los bajos niveles de realización personal presentada por los encuestados, se suele manifestar por varios factores, entre los que se evidencia la posición de poder y de rangos que maneja la población militar, pues los profesionales de la salud consideran que este factor influye en la atención clínica, al presentar sentimientos de presión, control e inestabilidad laboral, lo que conlleva a la pérdida de autonomía y falta de participación laboral. Por otro lado, las extensas jornadas y las exigencias laborales que se han aumentado como consecuencia de la pandemia actual han repercutido en la calidad del trabajo que conlleva a frustración en la realización laboral.

Por otro lado se estima que la población atendida es limitada ya que se dirige a población de régimen especial militares que hagan parte exclusivamente del sistema de salud del ejército nacional de Colombia y de su círculo familiar de primer grado de consanguinidad, lo anterior limita en cuanto a la cobertura del número de pacientes atendidos infecto contagiosos para Covid-19, de igual manera podemos concluir que la identificación del síndrome de Burnout en el personal de salud del establecimiento de sanidad militar se podría limitar por el reducido número de trabajadores que se encuentran en primera línea prestando sus servicios en dicha entidad impactando así en los resultados.

Si bien dentro de las observaciones de la comunidad militar también podemos concluir que, por estigmas o rechazos dentro de su gremio, el trabajador de la salud encuestado pudiese haber mentido en la encuesta aplicada lo que llevaría a una alteración en los resultados imposibilitando la identificación de un diagnóstico para el síndrome de Burnout.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Toda medida preventiva e interventora debe partir por el cumplimiento de los deberes y derechos que están constituidos en nuestras leyes colombianas, desde acceso a la salud de manera oportuna, con atención de calidad y multidisciplinar, hasta tener un ámbito laboral digno, con beneficios y prestaciones, horarios laborales justos con salarios dignos para la labor que se realiza. Estas medidas que de por sí, son obligatorias en el país, permiten a los profesionales de la salud tener mayor estabilidad y por lo tanto mayor compromiso, menos preocupación y riesgos a la hora de realizar sus actividades laborales.

10. Recomendaciones

Desde el dispensario de sanidad militar BASPC16 de Yopal, Casanare, se deben implementar medidas que disminuyan el impacto de la carga laboral desde la parte individual y global. Empezando por adaptar el entorno laboral, infraestructura con espacios dignos, con los recursos necesarios que permitan brindar una atención médica de calidad. Es de gran importancia proveer a todos los profesionales del área de la salud un trabajo digno con las horas laborales reglamentarias y sueldos justos, esto generará tranquilidad y estabilidad en los profesionales encargados de la atención clínica de pacientes que se encuentran cursando con infección por Covid-19. La atención en estos pacientes requiere de medidas que puedan reducir el riesgo de contagio, como el uso de elementos de protección personal, espacios adecuados para pacientes respiratorios y la formación necesaria para el manejo y tratamiento de esta patología.

Es importante que se creen medidas de intervención entre los coordinadores del establecimiento de sanidad militar y los trabajadores de la salud según sus necesidades, que

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

permitan previamente evaluar posibles riesgos y factores estresantes, distribuir tareas, pausas activas, mantener siempre a disposición un equipo interdisciplinar que este identificando y evaluando los diferentes signos o síntomas que estén representando posible desgaste laboral, reconocerlos, afrontarlos y tratarlos.

Una vez identificado el riesgo en que algún profesional de la salud este cursando con estrés o variaciones en sus perspectivas y motivaciones laborales, se debe hacer un análisis de los factores desencadenantes, fomentar sus motivaciones y generar medidas que permitan afrontar estos nuevos cambios. Se debe disponer de personal multidisciplinario idóneo como psicólogos, psiquiatras, trabajo social, entre otros para iniciar manejo y terapias que eviten las posibles consecuencias que acarrea el síndrome de Burnout.

Unos de los pilares para la prevención del síndrome de Burnout es la adopción de medidas basadas en la creación de guías, programas y políticas que se encaminen dentro de la institución principalmente para hacer un diagnóstico temprano, estas estrategias institucionales deben ser dadas tanto en la asistencia psicológica de manera individual como grupal, se debe tener acompañamiento de un profesional en esta área ya que a nivel de nuestro territorio toda enfermedad que comprometa la salud mental tiende a ser infravalorada por desconocimiento de la importancia que implica en el desarrollo de los diferentes ejes de un trabajador.

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

11. Referencias

- A., G. (1 de octubre-diciembre de 2020). *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*. Obtenido de Salud UIS: <file:///C:/Users/Jesus%20Valbuena/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnPersonalDeSaludDuranteLaPandemi-7660279.pdf>
- Bouza E, P. E. (6 de Agosto-Septiembre de 2020). *Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España*. Obtenido de Revista clinica española:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520300916>
- Buitrago F, C. R. (12 de junio de 2020). *Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española*. Obtenido de Atención Primaria:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656720301876?token=3A310913E8A581713637EC84D3CC844182D1D83CBBCEDC21B20BF86BAF805C72DAB9C2D573D2FFBC615F77A5E9682395>
- C., G. L. (1 de Febrero de 2013). *RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN EL PERSONAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA. UN ESTUDIO COMPARATIVO*. Obtenido de Universidad Sergio Arboleda. Especialización en Gerencia en Servicios de Salud:
<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- García L, J. M. (1 de Enero de 2018). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN-SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E DE*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/967/1/PREVALENCIA%20DEL%20S%20C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PERSONAL%20ASISTENCIAL%20DE%20SALUD%20DEL%20SERVICIO%20URGENCIAS%20%281.pdf>
- García, A. J. (Diciembre de 2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

- la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. México .
- Gil, P. (25 de Julio de 2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Obtenido de Revista psicología científica: https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf
- Gutierrez O, L. N. (21 de Diciembre de 2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la*. Obtenido de Universidad y Salud: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>
- J, H. (1 de enero de 2020). *Síndrome de Burnout y relación con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en una clínica privada de la ciudad de Cuenca en el contexto con la emergencia sanitaria por covid-19*. Obtenido de Universidad de Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10411/1/16038.pdf>
- J, M. (1 de Abril de 2006). *Estructura factorial del maslach burnout inventory - version human services survey - en Chile*. Obtenido de Periodicos electronicos en psicología : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000100012
- K., I. (19 de Febrero de 2018). *Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy*. Obtenido de The Journal of Emergency Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472021/>
- Ministerio de Trabajo, P. U. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout". Protocolo de prevención y actuación*. Bogotá, D. C., Colombia.
- Raimundo Nonato Silva-Gomes, V. T.-G. (Noviembre de 2020). *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*. Brasil.
- Restrepo L, Q. J. (1 de febrero de 2020). *Caja de herramientas para el cuidado de la salud mental en épocas del COVID19*. Obtenido de Asociación Colombiana de psiquiatría: https://website.psiquiatria.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Herramientas-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-los-trabajadores-de-la-salud_media-alta-sin-marca.pdf
- SALUD", G. T. (1 de Marzo de 2020). *PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD*. Obtenido de Ministerio de salud : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prev>

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

- enir-el- cansancio-personal-salud.pdf
- Shanafelt T, B. S. (8 de Octubre de 2018). *Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population*. Obtenido de Pub Med: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22911330/>
- Teng, Z. W. (2 de Julio de 2020). *Psychological status and fatigue of frontline staff two months after the COVID-19 pandemic outbreak in China: A cross-sectional study*. Obtenido de Revista de trastornos afectivos: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330556/>
- Urgilés S, V. A. (1 de Agosto de 2020). *SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE QUITO*. Obtenido de Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%c3%b3n%20corto%20de%20articulo%20cient%c3%adfico.pdf>
- Wen E. Hsuan Y, H. B. (2 de Junio de 2020). *Association between occupational burnout and heart rate variability: A pilot study in a high-tech company in Taiwan*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31914045/>
- Zerbini, G. E. (22 de Junio de 2020). *Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg*. Obtenido de Ciencias medicas alemanas: GMS e-journal: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868/>
- A., C. Z. (05 de Octubre de 2010). *Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia*. Obtenido de Revista de Salud Pública.: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n4/589-598/es/>
- A., D. (05 de Noviembre de 2020). *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática*. Obtenido de Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, Granada, España: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
- A., M. (1 de Septiembre de 2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN*. Obtenido de Revista de Comunicación Vivat Academia: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- C., C.-D. I. (20 de Febrero de 2020). *Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos*. Obtenido de Universidad del Rosario. Revista Ciencias de la Salud: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56263561005/index.html>
- C., G. L. (1 de Febrero de 2013). *RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN EL*

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

PERSONAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA. UN ESTUDIO

COMPARATIVO. Obtenido de Universidad Sergio Arboleda. Especialización en Gerencia en Servicios de Salud:

<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

C., M. A. (03 de Junio de 2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.* Obtenido de Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO , CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (Ministerio de Protección Social 07 de Junio de 1951).

CST, CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (Ministerio de Protección Social 07 de Junio de 1951).

Duarte I., T. A. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1885). Recuperado el 04 de 2021, de <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09980-z>

F., O. V. (20 de Abril de 2013). *Validéz factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos.* Obtenido de Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile :

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013

Fahim S. Yoosefe J., S. G. (01 de Enero de 2021). *The prevalence of burnout and its relationship with capital types among university staff in Tehran, Iran: A cross-sectional study.* Obtenido de Heliyon :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021001602>

Fessell D, C. C. (23 de Abril de 2020). *Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Microprácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional.* Obtenido de PubMed:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464109/>

G., C. Z. (19 de Marzo de 2010). *Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia.* Obtenido de Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a05.pdf>

Hu Z., W. H. (01 de Abril de 2021). *Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study.* Obtenido de Journal of Critical Care:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120308236>

I., D. F. (01 de Enero de 2016). *la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010.* Obtenido de Universidad del Valle, Cali, Colombia : <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

K., I. (19 de Febrero de 2018). *Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy.* Obtenido de Emerg Med:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472021/>

L., S. S. (08 de Junio de 2021). *Análisis factorial confirmatorio del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey en profesionales de la salud de los servicios de emergencia.* Obtenido de Revista Latino-Americana de Enfermagem:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

11692021000100302&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=El%20Maslach%20Burnout%20Inventory%20%E2%80%93%20Human,el%20mundo%20en%20diferentes%20poblaciones.

- Lasalvia A., A. F. (17 de 01 de 2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. Obtenido de <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e045127>
- Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA 23 de Diciembre de 1993).
- Ley 1616, POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (EL CONGRESO DE COLOMBIA 21 de Enero de 2013).
- Ley 1846, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 160 Y 161 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (EL CONGRESO DE COLOMBIA 18 de Julio de 2017).
- López E., C. C. (2020). Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. (U. C. COLOMBIA, Ed.) Medellín, Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion_sindrome_burnout%20.pdf
- M., P. M. (1 de Abril de 2015). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos*. Obtenido de Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006
- M., V. F. (08 de Febrero de 2021). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330
- Mercado P., G. P. (01 de Octubre de 2010). *Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación)*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México, Ce-rrro de Coatepec s/n, Ciudad Universitaria, Toluca, Estado de México: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/22392/23289>
- Migali M., L. A. (2018). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. *17*. España. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=4798>
- Mion G., H. P. (20 de Marzo de 2021). *Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: a national study*. Obtenido de The European Journal of Psychiatry: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213616321000203>
- Moreno B., G. E. (01 de Enero de 2003). *ESTUDIOS TRANSCULTURALES DEL BURNOUT: LOS ESTUDIOS TRANSCULTURALES BRASIL-ESPAÑA*. Obtenido de Revista Colombiana de Psicología: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1167/1734>
- O.M.S. (1 de Agosto de 2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Obtenido de Salud

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

- mental: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
 P., G.-M. (01 de 2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. 44. Cuernavaca, Mexico. Recuperado el 04 de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005
- POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", Ley 1616 (El CONGRESO DE COLOMBIA 21 de Enero de 2013). Obtenido de "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
- R., C. R. (01 de Enero de 2021). *Educación médica en un mundo en crisis*. Obtenido de Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/educacion-medica-en-crisis.pdf>
 Res. 2404, Ministerio del Trabajo (Resolución Colombiana 22 de Julio de 2019).
- RODRÍGUEZ M., R. R. (2011). SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=0DBD3EDE55E8DF749484E3EC7837E325?sequence=1>
- Rothe N., V. S. (27 de Marzo de 2021). *The moderating effect of cortisol and dehydroepiandrosterone on the relation between sleep and depression or burnout*. Obtenido de Comprehensive Psychoneuroendocrinology: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666497621000254>
- Sunjaya D., H. D. (28 de January de 2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(227). Obtenido de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10299-6>
- A., C. Z. (05 de Octubre de 2010). *Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia*. Obtenido de Revista de Salud Pública.: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n4/589-598/es/>
- A., D. (05 de Noviembre de 2020). *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática*. Obtenido de Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, Granada, España: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
- A., M. (1 de Septiembre de 2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN*. Obtenido de Revista de Comunicación Vivat Academia: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- C., C.-D. I. (20 de Febrero de 2020). *Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos*. Obtenido de Universidad del Rosario. Revista Ciencias de la Salud: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56263561005/index.html>
- C., G. L. (1 de Febrero de 2013). *RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN EL PERSONAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA. UN ESTUDIO COMPARATIVO*. Obtenido de Universidad Sergio Arboleda. Especialización en

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Gerencia en Servicios de Salud:

<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

C., M. A. (03 de Junio de 2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. Obtenido de Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO , CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO
(Ministerio de Protección Socia 07 de Junio de 1951).

CST, CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (Ministerio de Protección Social 07 de Junio de 1951).

Duarte I., T. A. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1885). Recuperado el 04 de 2021, de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09980-z>

F., O. V. (20 de Abril de 2013). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos*. Obtenido de Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013

Fahim S. Yoosefe J., S. G. (01 de Enero de 2021). *The prevalence of burnout and its relationship with capital types among university staff in Tehran, Iran: A cross-sectional study*. Obtenido de Heliyon : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021001602>

Fessell D, C. C. (23 de Abril de 2020). *Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Microprácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464109/>

G., C. Z. (19 de Marzo de 2010). *Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia*. Obtenido de Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a05.pdf>

Hu Z., W. H. (01 de Abril de 2021). *Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study*. Obtenido de Journal of Critical Care: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120308236>

I., D. F. (01 de Enero de 2016). *la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Obtenido de Universidad del Valle, Cali, Colombia : <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

K., I. (19 de Febrero de 2018). *Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy*. Obtenido de Emerg Med: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472021/>

L., S. S. (08 de Junio de 2021). *Análisis factorial confirmatorio del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey en profesionales de la salud de los servicios de emergencia*. Obtenido de Revista Latino-Americana de Enfermagem: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692021000100302&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=E1%20Maslach%20Burnout%20Inventory%20%20E2%80%93%20Human,e1%20mundo%20en%20diferentes

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

%20poblaciones.

- Lasalvia A., A. F. (17 de 01 de 2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. Obtenido de <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e045127>
- Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA 23 de Diciembre de 1993).
- Ley 1616, POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (EL CONGRESO DE COLOMBIA 21 de Enero de 2013).
- Ley 1846, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 160 Y 161 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (EL CONGRESO DE COLOMBIA 18 de Julio de 2017).
- López E., C. C. (2020). Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. (U. C. COLOMBIA, Ed.) Medellín, Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion_sindrome_burnout%20.pdf
- M., P. M. (1 de Abril de 2015). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos*. Obtenido de Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006
- M., V. F. (08 de Febrero de 2021). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330
- Mercado P., G. P. (01 de Octubre de 2010). *Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación)*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Coatepec s/n, Ciudad Universitaria, Toluca, Estado de México: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/22392/23289>
- Migali M., L. A. (2018). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. 17. España. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=4798>
- Mion G., H. P. (20 de Marzo de 2021). *Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: a national study*. Obtenido de The European Journal of Psychiatry: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213616321000203>
- Moreno B., G. E. (01 de Enero de 2003). *ESTUDIOS TRANSCULTURALES DEL BURNOUT: LOS ESTUDIOS TRANSCULTURALES BRASIL-ESPAÑA*. Obtenido de Revista Colombiana de Psicología: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1167/1734>
- O.M.S. (1 de Agosto de 2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Obtenido de Salud mental: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- P., G.-M. (01 de 2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

- Inventory-General Survey. 44. Cuernavaca, Mexico. Recuperado el 04 de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005
- POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", Ley 1616 (El Congreso de Colombia 21 de Enero de 2013). Obtenido de "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
- R., C. R. (01 de Enero de 2021). *Educación médica en un mundo en crisis*. Obtenido de Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/educacion-medica-en-crisis.pdf>
- Res. 2404, Ministerio del Trabajo (Resolución Colombiana 22 de Julio de 2019).
- RODRÍGUEZ M., R. R. (2011). SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=0DBD3EDE55E8DF749484E3EC7837E325?sequence=1>
- Rothe N., V. S. (27 de Marzo de 2021). *The moderating effect of cortisol and dehydroepiandrosterone on the relation between sleep and depression or burnout*. Obtenido de Comprehensive Psychoneuroendocrinology: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666497621000254>
- Sunjaya D., H. D. (28 de January de 2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(227). Obtenido de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10299-6>
- A., C. Z. (05 de Octubre de 2010). *Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia*. Obtenido de Revista de Salud Pública.: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n4/589-598/es/>
- A., D. (05 de Noviembre de 2020). *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática*. Obtenido de Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, Granada, España: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
- A., M. (1 de Septiembre de 2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN*. Obtenido de Revista de Comunicación Vivat Academia: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- C., C.-D. I. (20 de Febrero de 2020). *Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos*. Obtenido de Universidad del Rosario. Revista Ciencias de la Salud: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56263561005/index.html>
- C., G. L. (1 de Febrero de 2013). *RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN EL PERSONAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA. UN ESTUDIO COMPARATIVO*. Obtenido de Universidad Sergio Arboleda. Especialización en Gerencia en Servicios de Salud: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20p>

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

- sicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- C., M. A. (03 de Junio de 2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. Obtenido de Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO , CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (Ministerio de Protección Social 07 de Junio de 1951).
- CST, CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (Ministerio de Protección Social 07 de Junio de 1951).
- Duarte I., T. A. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1885). Recuperado el 04 de 2021, de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09980-z>
- F., O. V. (20 de Abril de 2013). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos*. Obtenido de Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013
- Fahim S. Yoosefe J., S. G. (01 de Enero de 2021). *The prevalence of burnout and its relationship with capital types among university staff in Tehran, Iran: A cross-sectional study*. Obtenido de Heliyon : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021001602>
- Fessell D, C. C. (23 de Abril de 2020). *Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Microprácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464109/>
- G., C. Z. (19 de Marzo de 2010). *Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia*. Obtenido de Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a05.pdf>
- Hu Z., W. H. (01 de Abril de 2021). *Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study*. Obtenido de Journal of Critical Care: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120308236>
- I., D. F. (01 de Enero de 2016). *la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Obtenido de Universidad del Valle, Cali, Colombia : <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- K., I. (19 de Febrero de 2018). *Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy*. Obtenido de Emerg Med: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472021/>
- L., S. S. (08 de Junio de 2021). *Análisis factorial confirmatorio del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey en profesionales de la salud de los servicios de emergencia*. Obtenido de Revista Latino-Americana de Enfermagem: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692021000100302&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=El%20Maslach%20Burnout%20Inventory%20%E2%80%93%20Human,el%20mundo%20en%20diferentes%20poblaciones.
- Lasalvia A., A. F. (17 de 01 de 2021). Levels of burn-out among healthcare workers during

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

- the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. Obtenido de <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e045127>
- Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA 23 de Diciembre de 1993).
- Ley 1616, POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (EL CONGRESO DE COLOMBIA 21 de Enero de 2013).
- Ley 1846, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 160 Y 161 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (EL CONGRESO DE COLOMBIA 18 de Julio de 2017).
- López E., C. C. (2020). Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. (U. C. COLOMBIA, Ed.) Medellin, Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion_sindrome_burnout%20.pdf
- M., P. M. (1 de Abril de 2015). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos*. Obtenido de Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006
- M., V. F. (08 de Febrero de 2021). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330
- Mercado P., G. P. (01 de Octubre de 2010). *Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación)*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México, Cerro de Coatepec s/n, Ciudad Universitaria, Toluca, Estado de México: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/22392/23289>
- Migali M., L. A. (2018). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. *17*. España. Recuperado el 04 de 2021, de <https://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=4798>
- Mion G., H. P. (20 de Marzo de 2021). *Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: a national study*. Obtenido de The European Journal of Psychiatry: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213616321000203>
- Moreno B., G. E. (01 de Enero de 2003). *ESTUDIOS TRANSCULTURALES DEL BURNOUT: LOS ESTUDIOS TRANSCULTURALES BRASIL-ESPAÑA*. Obtenido de Revista Colombiana de Psicología: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1167/1734>
- O.M.S. (1 de Agosto de 2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Obtenido de Salud mental: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- P., G.-M. (01 de 2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *44*. Cuernavaca, Mexico. Recuperado el 04 de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD
36342002000100005

POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", Ley 1616 (El CONGRESO DE COLOMBIA 21 de Enero de 2013). Obtenido de "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

R., C. R. (01 de Enero de 2021). *Educación médica en un mundo en crisis*. Obtenido de Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina :
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/educacion-medica-en-crisis.pdf>

Res. 2404, Ministerio del Trabajo (Resolución Colombiana 22 de Julio de 2019).

RODRÍGUEZ M., R. R. (2011). SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010. Bogotá, Colombia. Obtenido de
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=0DBD3EDE55E8DF749484E3EC7837E325?sequence=1>

Rothe N., V. S. (27 de Marzo de 2021). *The moderating effect of cortisol and dehydroepiandrosterone on the relation between sleep and depression or burnout*. Obtenido de Comprehensive Psychoneuroendocrinology:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666497621000254>

Sunjaya D., H. D. (28 de January de 2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(227). Obtenido de
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10299-6>

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

Anexo 4. Clasificación dimensional de los encuestados

Encuestados	Dimensiones	Preguntas valoradas	Total	Clasificación
1	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	14	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	3	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	36	Medio
2	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	32	Alto
	Despersonalización	5-10-11-15-22	9	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	34	Medio
3	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	26	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	14	Alto
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	44	Alto
4	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	25	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	2	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	27	Bajo
5	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	11	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	2	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	31	Bajo
6	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	28	Alto
	Despersonalización	5-10-11-15-22	7	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	26	Bajo
7	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	17	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	9	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	23	Bajo
8	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	29	Alto
	Despersonalización	5-10-11-15-22	13	Alto
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	28	Bajo
9	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	19	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	2	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	34	Medio
10	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	8	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	2	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	44	Alto
11	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	11	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	8	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	31	Bajo
12	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	8	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	1	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	43	Alto

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

13	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	19	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	9	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	18	Bajo
14	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	9	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	2	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	28	Bajo
15	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	19	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48	Alto
16	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	20	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	8	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	38	Medio
17	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	18	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	7	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	33	Bajo
18	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	34	Alto
	Despersonalización	5-10-11-15-22	7	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	27	Bajo
19	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	9	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	5	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	40	Alto
20	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	11	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	5	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	26	Bajo
21	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	11	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	28	Bajo
22	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	8	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	3	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	42	Alto
23	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	19	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	3	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	26	Bajo
24	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	16	Bajo
	Despersonalización	5-10-11-15-22	1	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	41	Alto
25	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	22	Medio
	Despersonalización	5-10-11-15-22	10	Alto
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	37	Medio
26	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	29	Alto
	Despersonalización	5-10-11-15-22	12	Alto
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	22	Bajo
27	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	19	Medio

SINDROME DE BURNOUT POR COVID19 EN AREA DE LA SALUD

	Despersonalización	5-10-11-15-22	5	Bajo
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48	Alto
	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	41	Alto
28	Despersonalización	5-10-11-15-22	21	Alto
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	26	Bajo
	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	11	Bajo
29	Despersonalización	5-10-11-15-22	9	Medio
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	41	Alto
	Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	29	Alto
30	Despersonalización	5-10-11-15-22	16	Alto
	Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	32	Bajo