

**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL
POSIBLE DESARROLLO CASOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA IPS**

**MARÍA ALEJANDRA BETANCUR JARAMILLO
DANIEL PELAEZ CUELLAR**

**UNIVERSIDAD ECCI
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTÁ DC
2022**

EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL POSIBLE DESARROLLO CASOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA IPS ii

**PRESENTADO POR
MARÍA ALEJANDRA BETANCUR JARAMILLO ID 00000100547
DANIEL PELAEZ CUELLAR ID 00000101066**

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

**ASESORA
ÁNGELA MARÍA FONSECA MONTOYA**

**UNIVERSIDAD ECCI
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTÁ DC
2022**

TABLA DE CONTENIDO

iii

1. Título.....	5
2. Problema De Investigación.....	6
2.1. Descripción del problema.....	6
2.2. Formulación del problema.....	7
2.3. Sistematización.....	7
3. Objetivos.....	8
3.1. Objetivo general.....	8
3.2. Objetivos específicos.....	8
4. Justificación.....	9
4.1. Justificación.....	9
4.2. Delimitación.....	10
4.3. Limitaciones.....	10
5. Marco De Referencia De La Investigación.....	11
5.1. Estado del arte.....	11
5.2. Marco teórico.....	20
5.2.1. <i>Riesgo psicosocial</i>	20
5.2.2. <i>Síndrome de Burnout</i>	21
5.2.3. <i>Factores predisponentes</i>	23
5.2.4. <i>Instrumentos de medición</i>	25
5.2.5. <i>Cuestionario</i>	26
5.2.6. <i>Rangos de medida de la escala</i>	27
5.2.7. <i>Cálculo de puntuaciones</i>	27
5.2.8. <i>Valoración de puntuaciones</i>	28
5.2.9. <i>Valores de referencia</i>	28
5.2.10. <i>Factores de riesgo asociado</i>	29
5.2.11. <i>SARS-COV2</i>	31
5.3. Marco legal.....	34
6. Marco Metodológico De La Investigación.....	38
6.1. Tipo de investigación.....	38
6.2. Tipo de paradigma.....	38
6.3. Método de investigación.....	38
6.4. Fuentes de información.....	39
6.4.1. Fuentes primarias.....	39
6.4.2. Fuentes secundarias.....	39
6.5. Población.....	39
6.6. Muestra.....	39
6.7. Criterios de inclusión.....	39
6.8. Criterios de exclusión.....	39
6.9. Instrumentos.....	40
6.10. Fases.....	41
6.10.1. <i>Fase 1 Contextualizar la situación antes y después de la aparición de la pandemia por el virus COVID 19 en una IPS.</i>	41
6.10.2. <i>Fase 2 Por medio de una encuesta identificar el posible desarrollo de casos de burnout como consecuencia de la pandemia por el virus COVID 19.</i>	41

6.10.3. Fase 3 Establecer estrategias para la mitigación y la prevención de los trabajadores iv que de acuerdo con el tamizaje realizado están expuestos a un nivel de riesgo sicosocial considerable.....	42
6.11. Consentimiento	43
6.12. Cronograma.....	43
7. Resultados	45
8. Análisis Financiero	64
9. Conclusiones	66
10. Recomendaciones	68
11. Referencias.....	69
Anexos	75

Lista de tablas

Tabla 1	28
Tabla 2	29
Tabla 3	31
Tabla 4	43
Tabla 5	50
Tabla 6	54
Tabla 7	55
Tabla 8	55
Tabla 9	64
Tabla 10	65

Lista de figuras

Gráfica 1.....	48
Gráfica 2.....	48
Gráfica 3.....	49
Gráfica 4.....	49
Gráfica 5.....	50
Gráfica 6.....	51
Gráfica 7.....	52
Gráfica 8.....	52
Gráfica 9.....	53
Gráfica 10.....	54

Lista de anexos

Anexo 1	75
---------------	----

Resumen

Dentro del grupo de riesgos laborales tenemos los riesgos psicosociales que pueden ser quizá la categoría más joven, pues sus primeros indicios de utilización datan del año de 1984 (Wilsoft, 2019). Dentro de esta categoría se consideran a las condiciones de la organización y del trabajo que pueden ocasionar daños físicos, psíquicos y sociales en la persona que desarrolla una labor. De acuerdo con Bernardo Moreno, en los tiempos actuales, debido a la expansión del mercado de servicios y a la globalización los riesgos psicosociales se han incrementado e intensificado. Los datos actuales muestran que sus efectos sobre la salud son amplios e importantes (Moreno Jimenez, 2011).

Por ende el efecto que se produce en las personas y equipos de profesionales que trabajan con temas de alto impacto emocional, como lo es el personal de servicios de salud, implica tanto la posesión de competencias de tipo mental, como de tipo emocional, debido al trato directo con pacientes (Sotelo & Cubillos, 2019), lo cual con la pandemia por COVID-19 se ha visto modificado por los medios de propagación del virus y por las medidas biosanitarias tomadas para evitar la propagación del mismo, han tenido un impacto en las labores médicas, especialmente en aquellas en que es necesario un contacto físico estrecho como lo es en las labores de rehabilitación física.

En el presente trabajo se realiza la evaluación del desarrollo de posibles de casos de síndrome de Burnout asociados a la pandemia por COVID-19, dentro de los fisioterapeutas de una IPS en el periodo comprendido entre marzo a julio de 2021. Para esto se empleó el instrumento Maslach Burnout Inventory el cual consta de 22 enunciados en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional

en su trabajo y su objetivo es medir el desgaste profesional. Se evalúan tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Finalmente se dan algunas recomendaciones para aquellos individuos en los cuales se encontraron rasgos significativos de desgaste emocional, a fin de prevenir el aumento de los niveles de agotamiento.

Palabras clave: IPS, Fisioterapeuta, Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, COVID-19.

Introducción

Dentro del desarrollo del ser humano el trabajo juega una parte central, y podría decirse que es quizá de las actividades, junto con las actividades vitales, que más tiempo emplea el ser humano para desarrollar. Sin embargo, las relaciones que se establecen entre el ser humano y el ejercicio de una profesión u oficio no son fijas, sino que por el contrario podríamos decir que son dinámicas y que van cambiando conforme se va dando la relación ente persona y trabajo, siendo así que las demandas de un trabajo serán diferentes a otro de acuerdo con su propia naturaleza. Si bien ejercer una profesión u oficio permite obtener una retribución económica, tiene un efecto más profundo al generar en la mayoría de los casos un sentimiento de realización personal. Sin embargo, la relación trabajo riesgo está profundamente arraigada.

El desarrollo de las actividades laborales hace que los trabajadores estén expuestos a sufrir afectaciones en su salud como resultado de la labor que desarrollan, estas afectaciones de salud pueden ser de diferentes naturalezas como riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, mecánicos y ambientales (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2014), todo dependerá de la labor que se desempeñe.

Dentro de las afectaciones por riesgo psicosocial tenemos el síndrome de Burnout, término que fue descrito por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, y se define como un proceso paulatino por el cual se pierde el interés en el trabajo, el sentido de responsabilidad y en los casos más severos a depresiones que lleven a la muerte (Grisolia, 2016). De acuerdo con Julio Grisolia el Síndrome de Burnout es un problema de salud y

de calidad de vida laboral, como una respuesta psicofísica que se origina como respuesta a un esfuerzo frecuente, en cuyos resultados la persona considera ineficaces e insuficientes ante lo cual queda exhausta, perdiendo la confianza en sí mismo (Grisolia, 2016).

Es por esto que la presente investigación tiene como objetivo determinar el posible desarrollo de casos de burnout dentro de una IPS de rehabilitación física debido a la pandemia por COVID-19, y con base en los resultados obtenidos emitir recomendaciones que puedan ayudar para la mitigación de los casos críticos identificados.

1. Título

Incidencia de la pandemia por el virus COVID-19 en el posible desarrollo de casos de síndrome de burnout en una IPS

2. Problema De Investigación

2.1. Descripción del problema

La pandemia por COVID 19 la cual está presente en Colombia desde marzo del 2020, ha traído con ella un cambio abrupto en la población en general y particularmente con la población que labora en el área de la salud, pues los retos que se han presentado por la nueva realidad a la que la población se ha tenido que enfrentar ha modificado significativamente los procesos interpersonales. Es el caso de una IPS de recuperación física, la cual tuvo que generar estrategias de atención de forma virtual para poder seguir con el proceso de recuperación y atención de sus pacientes.

El primer gran reto fue pasar de tener atención personal en donde los profesionales podían acompañar a sus pacientes y vigilar que realizaran los ejercicios y técnicas de forma correcta a tener que limitarse a atenderlos mediante video llamadas, y con un tiempo muy limitado para poder abarcar la agenda que les asignaban. El segundo es la dificultad que se le presenta a las personas que no poseen habilidades con las TICS, pues no siempre lograban tener la atención por falta de conocimientos en el tema o por falta de recursos para acceder a las video consultas. Es importante resaltar que gran parte de los pacientes son adultos mayores por lo cual se generaba mayor dificultad para desarrollar los ejercicios y técnicas de forma correcta. Esto generaba en los Fisioterapeutas un agotamiento excesivo y una preocupación incesante pues no era posible alcanzar los objetivos terapéuticos de esta forma.

2.2. Formulación del problema

¿Cómo incide la pandemia por el virus COVID-19 y los cambios por él inducidos a nivel laboral y personal en el desarrollo de casos del síndrome de burnout dentro de una IPS?

2.3. Sistematización

¿La empresa cuenta con resultados previos de aplicación de una batería a fin de identificar el riesgo sicosocial al cual se encuentran expuesto los servidores?

¿Existen estrategias enfocadas a la prevención del síndrome de burnout?

¿Se han identificado casos anteriores al inicio de la pandemia de COVID-19 de burnout dentro de los empleados de la IPS?

¿Existen herramientas para la detección y la atención del riesgo psicosocial al cual están expuestos los empleados dentro del trabajo?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Evaluar la incidencia de la pandemia por el COVID-19 en el desarrollo de los posibles casos del síndrome de *burnout* dentro de una IPS.

3.2. Objetivos específicos

Contextualizar la situación antes y después de la aparición de la pandemia por el virus COVID 19 en una IPS.

Identificar el posible desarrollo de casos de burnout como consecuencia de la pandemia por el virus COVID 19.

Establecer estrategias para la mitigación y la prevención de los trabajadores que de acuerdo con el tamizaje realizado están expuestos a un nivel de riesgo sicosocial considerable.

4. Justificación

4.1. Justificación

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá, un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

El llamado teletrabajo o trabajo en casa, genera que las personas no logren diferenciar el tiempo que es específico para su actividad laboral y el tiempo para, realizar actividades propias de la vida personal, compartir con su familia etc. y el personal asistencial de la IPS no fue la excepción, pues al ser un prestador de servicios de salud tuvo que adaptarse a la atención virtual con sus pacientes. Y por medio de este estudio se quiere lograr identificar si los trabajadores, debido a las cargas laborales, el diseño de los nuevos métodos de atención y las medidas preventivas de aislamiento social se han visto afectados por las posibles presiones que esta nueva “normalidad” implica.

Específicamente en el ámbito laboral. Al lograr identificar esto no solo el personal se verá impactado positivamente sino también el núcleo familiar y por supuesto la empresa.

Pues el rendimiento laboral de una persona sana, motivada, feliz y cómoda en su lugar de trabajo se ve reflejado en todo el sistema.

4.2. Delimitación

Temporal: La investigación se desarrolló entre los meses de marzo a julio de 2021.

Operacional: La IPS se dedica a la rehabilitación física de pacientes.

Espacial: La IPS se encuentra localizada en el municipio de Itagüí, dentro del área metropolitana del departamento de Antioquia.

4.3. Limitaciones

Limitación de acceso a la información debido a su naturaleza.

Presupuesto limitado, debido a que el trabajo es financiado por los investigadores.

5. Marco De Referencia De La Investigación

5.1. Estado del arte

Nacional

Título: Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano

Autor: De Arco Paternina, Lilian Karina; y Castillo Hernández, José Andrés

Revista: Interconectando saberes

Año: 2020

Resumen: Se realiza una revisión bibliográfica entre los años 2018 y 2020 y se advierten como las nuevas modalidades de trabajo adoptadas con el fin de mantener el aislamiento social generan en la población el síndrome del trabajador quemado. Pues el “trabajo en casa” o “teletrabajo” no permiten que las personas logren mantener límites entre sus horarios laborales y el tiempo para sus demás actividades. También aclaran que este síndrome no es exclusivo de trabajadores sino también puede encontrarse en estudiantes universitarios (Paternina L & Hernández J, 2020)

Título: Promoción y prevención de la salud mental: el teletrabajo se vive sin estrés

Autor: Chisco Torres, Omar Andrés; Galvis González, Martha Nancy; Guerrero Santamaría, Paola Andrea; Rozo Parra, Paula Susana

Universidad: Politécnico Grancolombiano Institución Universitaria

Año: 2020

Resumen: En este trabajo de grado los autores logran identificar cuáles son los principales aspectos que detonan el estrés laboral en personas que realizan su actividad laboral mediante teletrabajo; pues en los últimos tiempos esta forma de trabajo ha tomado mayor fuerza. Esta investigación descriptiva de tipo observacional transversal logra a través de un test aplicado a población en rango de 20 a 55 años identificar que son más las mujeres, que sienten una sobre carga laboral, ya que el total de esta pregunta fue de 75% de los encuestados el 45% eran hombres; así que esto permite inferir, que la sensación de sobrecarga laboral no es un aspecto o tema de género, sino que depende en gran parte de las obligaciones o responsabilidades que tenga que cumplir el colaborador. (Chisco Torres et al., 2020)

Título: Síndrome de burnout en el personal de la salud durante la pandemia COVID 19; un semáforo naranja en salud mental

Autor: Juárez-García, Arturo

Revista: Salud UIS. Revista de la Universidad industrial de Santander. Salud.

Año: 2020

Resumen: En el artículo se afirma que el personal de la salud por ser la primera línea se enfrenta a una alta variedad de demandas psicosociales la cual los posiciona en una alta vulnerabilidad de estrés y alteraciones mentales en general deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. García implementa un semáforo para para analizar el proceso psicosocial de esta población de la siguiente forma: luz roja: trastornos mentales y físicos. Luz naranja; síndrome de burnout. Luz amarilla; estrés

negativo y Luz verde: adaptación saludable. También desarrolla una pirámide en donde abarca una jerarquía de distintos niveles de prevención o intervención así: en la parte más alta está el nivel personal en donde se implementan trata tratamientos cognitivos y de control de emociones, luego el nivel grupal: terapias grupales y autoayuda colectiva, nivel institucional: horarios y jornadas saludables dotación de equipos, materiales y apoyo de líderes y en la base el nivel social; en donde se implementaría programas nacionales de salud mental, normativas en riesgos psicosociales entre otros (García, 2020)

Título: Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia.

Autor: Cifuentes, A., Á.; Rivera, M., D., Vera, G., R., Murad, R., Marcela, S., S., Castaño, L.M., Royo, M., Rivillas, G. J.C.

Universidad: Asociación Profamilia

Año: 2020

Resumen: Los autores describen los factores que impulsan el miedo, la ansiedad y la depresión que afectan la salud mental en Colombia debido a la pandemia y las medidas de aislamiento. Realizan un análisis descriptivo transversal, a fin de identificar los impulsores que están afectando la salud mental, además de las estrategias y hábitos que están adoptando las personas a fin de sobrellevar la situación originada por el COVID de una manera más adecuada. Este análisis se basa en los datos publicados por la encuesta en línea realizada por la Asociación Profamilia entre el 8 y el 20 de abril que consulto acerca de la respuesta social a las medidas de contención aplicadas durante la pandemia

a partir de una muestra no probabilística hecha por bola de nieve con 3549 personas de 18 años y más.(Cifuentes & Rivera, 2020)

Título: Afectaciones derivadas del trabajo reorganizado por la pandemia del COVID-19 sobre la calidad de vida laboral percibida por un grupo de trabajadores de una empresa del sector petrolero en Colombia

Autor: (Echeverri & Espitia, 2020)

Universidad: EAFIT

Año: 2020

Resumen: En el trabajo los autores analizan el impacto que tuvo la reorganización del trabajo debido a la afectación por la pandemia de COVID-19 en empleados del sector petrolero. Para esto los autores los autores abordaron el concepto calidad de vida laboral desde la satisfacción, la salud y el bienestar. Para esto basaron su estudio en el cuestionario de CVT GOHISALO, el cual fue aplicado a 50 operarios. Desde los resultados encontrados se aprecia una afectación en los temas económicos, así como un exceso en el trabajo realizado de forma remota desde el hogar de los empleados (Echeverri & Espitia, 2020).

Título: Evaluación de estrés laboral y síndrome de burnout en colaboradores de firma de abogados COOSOLISERV en la ciudad de Bogotá

Autor: Sotelo Rodríguez, José Darío; Cubillos Gutiérrez, Yeny Alexandra;

Castañeda Niebles, Jairo Cesar

Universidad: Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Virtual y a Distancia

Año: 2019

Resumen: Los autores realizan una evaluación del estrés laboral y del Síndrome de burnout para la firma de abogados COOSOLSER, ubicados en la ciudad de Bogotá. El estudio conto con una población de 40 abogados, y se utilizó el Maslach Burnout Inventory para la evaluación de Burnout y el estrés laboral se midió mediante el cuestionario demanda, control-apoyo social de Karasek y Theorell, el cual es de aplicación cuantitativa dentro de la escala de Likert lo que asegura la validez y confiabilidad de los resultados. Del análisis de los resultados se determinó que los abogados de la firma COOSOLSERV el 15 % presenta potencial presencia de síndrome de burnout con una desviación de estrés moderado (Sotelo & Cubillos, 2019).

Título: Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla

Autor: Durán, Sonia; García, Jesús; Parra Margel, Alejandra; García Velázquez, María del Rosario; Hernández-Sánchez, Irmina

Revista: Cultura, Educación y Sociedad

Año: 2018

Resumen: En este artículo buscan determinar estrategias de intervención a fin de disminuir el síndrome de Burnout en instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Barranquilla. En este estudio se utilizó el inventario de Burnout de Maslach, el cual se aplicó a 26 personas encontrando que la gran mayoría presenta un alto grado de

cansancio emocional, encontrando mayor predisposición a sufrir del síndrome de Burnout a personas mayores de 30 años y de sexo femenino (Duran et al, 2018).

Título: Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Trabajadores Administrativos Del Tránsito Departamental Del Atlántico, 2017

Autor: Aparicio Reales, Maria José; Hereira Pérez, Kelly

Universidad: Universidad Libre Seccional Barranquilla

Año: 2017

Resumen: Los autores realizaron una investigación en el Tránsito Departamental del Atlántico, con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área administrativa durante el periodo febrero-abril de 2017. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory a fin de identificar los posibles casos de Síndrome de Burnout, así como un cuestionario de caracterización sociodemográfica y de percepción del estrés. Los autores encontraron los siguientes resultados, prevalencia del Síndrome de Burnout del 17 %, 29% en alto riesgo, 31% de la muestra en mediano riesgo y 24% en riesgo bajo, asimismo una baja realización personal. Se encontró una relación estadística significativa entre la subescala cansancio emocional y las variables sexo, condición del puesto de trabajo, agotamiento físico y estrés; asimismo, entre la despersonalización y las variables sexo y carga laboral; y, entre la realización personal y el estrés (Aparicio Reales & Hereira Pérez, 2017).

Título: Prevalencia y factores asociados a Síndrome Burnout en docentes vs personal administrativo pertenecientes a una universidad privada en Bogotá en el 2016

Universidad: Universidad del Rosario-CES

Año: 2016

Resumen: Los autores buscan determinar la prevalencia de Burnout en personal administrativo y docente de una universidad privada ubicada en Bogotá, para esto emplean un cuestionario con variables sociodemográficas, así como el Maslach burnout Inventory, posteriormente los resultados se analizaron de manera descriptiva, bivariada y multivariada en el programa SPSS.

Dentro de los resultados los autores encontraron una prevalencia de síndrome de Burnout del 5,5% para el personal administrativo y del 17,5% para los docentes, estadísticamente se encontraron que los factores significativos para desencadenar el síndrome era el cargo de profesor asistente que implicaba menor realización personal, tener menos de 6 horas de entretenimiento a la semana se relaciona con una menor realización personal y dar clase a un grupo de más de 25 estudiantes lo cual afectaba la realización personal y potenciaba la despersonalización (Jaller Peña & Bayona Ulloa, 2016)

Título: Burnout en estudiantes universitarios

Autor: Caballero D., Carmen Cecilia; Breso, Edgar; González Gutiérrez, Orlando

Revista: Psicología desde el Caribe

Año: 2015

Resumen: En el artículo los autores buscan obtener una mayor comprensión de la naturaleza del Burnout académico en estudiantes universitarios. Para esto se realiza una revisión del concepto y lo extrapolan desde el ambiente laboral para llevarlo al ambiente académico universitario, y proponen la delimitación y relación con condiciones clínicas como la depresión y la ansiedad.

Además, revisan la investigación empírica que establece la relación del síndrome con el *engagement* académico, factores de riesgo y de protección, y sus consecuencias en la salud mental y en el desempeño académico de los estudiantes universitarios. (Caballero D., Bresó, & González Gutiérrez, 2015)

Internacional

Título: Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España

Autor: Blanca-Gutiérrez, J.J.; Arias-Herrera, A.

Revista: Enfermería Universitaria

Año: 2018

Resumen: Los autores en el artículo mediante el Inventario de Maslach y la escala de estrés en enfermería buscan determinar la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, en el estudio contemplan variables sociales variables laborales y variables individuales, también analizan las hipótesis de otros autores en cuanto a si hay más incidencia en función del género o el tipo de contrato, encontrando que no hay significancia estadística. Finalmente, los autores encuentran que hay una relación entre

los niveles de cansancio emocional con la carga de trabajo, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente entre otros (Gutiérrez & Arias, 2018).

Título: Seguridad del paciente y enfermería: interfaz con estrés y Síndrome de Burnout

Autor: Filgueira Martins Rodrigues, Cláudia Cristiane; Pereira Santos, Viviane Euzébia; Sousa, Paulo

Revista: Revista Brasileira de Enfermagem

Año: 2017

Resumen: Los autores analizaron 10 artículos en torno al estrés y el síndrome de Burnout y como este afecta la seguridad del paciente en el ambiente hospitalario. En conclusión, los autores encuentran que existe una relación entre la afectación por el síndrome y la vulnerabilidad a que se dé una asistencia insegura, sin embargo, factores como el apoyo organizacional pueden contribuir a una menor incidencia de la afectación en la atención (Rodrigues et al, 2017).

Título: Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú).

Autor: Arias Gallegos, Walter L., Muñoz del Carpio Toia, Agueda, Delgado Montesinos, Yesary, Ortiz Puma, Mariela; Quispe Villanueva, Mario

Revista: Medicina y Seguridad del Trabajo

Año: 2017

Resumen: En este trabajo se buscó valorar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en la ciudad de Arequipa (Perú), mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach. El estudio concluye que, si bien la incidencia del síndrome de burnout es baja, si se evidencia una alta incidencia de despersonalización, baja realización profesional y agotamiento emocional. También se encuentra que los efectos presentados difieren en función de factores como género, nivel educativo, sitio de trabajo, etc (Arias Gallego et al., 2017).

5.2. Marco teórico

5.2.1. *Riesgo psicosocial*

La OIT y la OMS definen como riesgo psicosocial a las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, las satisfacciones y las condiciones del trabajador, sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual canalizado a través de las percepciones y experiencias que pueden repercutir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción laboral del individuo (Juan Bautista Salud Ocupacional, 2010).

Los riesgos psicosociales pueden causar afecciones a nivel psicológico como estrés, depresión, sentimientos de fracaso y trastornos de la personalidad entre otros. Físicamente puede generar insomnio, desordenes cardiovasculares, digestivos y osteomusculares. Lo cual puede desencadenar en una adicción a sustancias como tabaco u alcohol. Al interior de las organizaciones el riesgo psicosocial se manifiesta con

ausentismo, alta rotación de personal y disminución de la productividad (Juan Bautista Salud Ocupacional, 2010).

El estrés es una respuesta del individuo frente a un estímulo o situación determinada. El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control (Banchs, González & Morera, 1997). Según Slipack (1996), existen dos tipos de estrés laboral: 1. El episódico: Es aquel que ocurre momentáneamente, y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas. 2. El crónico, que se puede presentar siempre que la persona se encuentra sometida a situaciones estresantes

5.2.2. Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout o de desgaste profesional fue estudiado por primera vez en 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberg, donde analizo varias personas quienes padecían una pérdida gradual de energía hasta llegar al agotamiento, además presentaban síntomas de depresión y de ansiedad (Vallejo-Villalobos, 2016). Freudenberg definió el síndrome como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado. En 1982 fue desarrollado el Maslach Burnout Inventory (MBI) por la psicóloga estadounidense Cristina Maslach, el cual es un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones de su vida cotidiana.

El síndrome de burnout es un estado de agotamiento mental emocional y físico que se presenta como un resultado directo de las exigencias que sobrepasan las capacidades laborales, por el estrés crónico y la insatisfacción a nivel profesional. Si bien este

síndrome no es reconocido aun como una enfermedad en sí misma, si se ha relacionado como un detonante directo de afecciones a nivel físico y mentales de mayor gravedad. Si bien no existe una explicación clara acerca de las causas que desencadenan este síndrome, una de las explicaciones más aceptadas es el dado por la psicóloga Maslach, en la cual el síndrome:

lo caracteriza en tres dimensiones básicas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La primera se refiere a sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional como consecuencia de las interacciones que se reflejan en un sentimiento de incapacidad para servir a los demás. La despersonalización se refiere a la aparición de actitudes, respuestas sentimientos fríos y distantes hacia los demás, mostrándose cínico, irritable e irónico tanto con las personas con quien trabaja como a los que sirve. En la realización personal se puede mencionar que hay una disminución en la autoconfianza, generando un concepto negativo, una disminución del rendimiento laboral y una baja tolerancia a la frustración que se materializa en una carencia de expectativas y horizontes en el ámbito personal y laboral(Campo, 2012).

Se trata entonces de la conjugación de conductas en el que están implicados factores externos como los son los laborales u organizacionales, con factores internos como lo son los valores personales. Es así como esta desmotivación debido a las condiciones laborales termina impactando negativamente la calidad de vida del trabajador, por ende, la calidad de su quehacer profesional.

El síndrome de burnout se manifiesta de manera espontánea, y lo que se aprecia es que varía la intensidad con la cual la persona padece el síndrome. Los síntomas pueden

ser tanto físicos como emocionales. Dentro de los síntomas físicos se identifican dolor de cabeza o espalda, náuseas, tensión muscular, trastornos del sueño y cansancio. Desde el punto de vista emocional las personas se sienten irritables, tensas y desmotivadas, se pueden sentir indiferentes, cínicas y con poco contacto social, se aprecia también pérdida de la motivación.

Ocurre frecuentemente la negación del padecimiento del síndrome por parte del paciente, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Entre el 5 y el 10% de los casos, resulta irreversible y actualmente la única solución es el retiro del profesional, por lo cual se aprecia que la línea entre agotamiento y Síndrome de Burnout es muy delgada (Rivera, 2006).

El síndrome de Burnout se considera como una entidad patológica, la cual es propia de profesiones que prestan servicios de atención intensa y prolongada a personas que están en una necesidad de dependencia.

5.2.3. Factores predisponentes

El síndrome de burnout se asocia con diferentes factores predisponentes los cuales se agrupan en tres categorías, respecto a factores individuales, factores del lugar de trabajo y factores de índole social.

Factores individuales, se pueden definir como la forma de actuar propia de cada persona perdurable en el tiempo, esta ocurre como resultados del temperamento sumada al carácter. La personalidad se convierte en un factor predisponente o protector de la aparición del síndrome. Pues algunos tipos de personalidad tienen una mayor tendencia a

desarrollar el síndrome, sin embargo, es preciso que otros factores como los laborales y sociales estén presentes para que se dé la aparición del síndrome.

Dentro de los síntomas de los factores individuales se encuentran: baja autoestima, poca comunicación con bajo umbral de tolerancia hacia la frustración, falta de motivación para ejercerla profesión, inexperiencia, adictos al trabajo, desinterés por el tiempo libre, imposibilidad de disfrutar de la tarea, falta de flexibilidad y adaptabilidad creativa.

Factores laborales, estos están altamente relacionados con la aparición del síndrome. Se han definido seis factores detonantes:

La sobrecarga de trabajo, la cual hace alusión a la cantidad de energía que emplea en la realización del trabajo, implicando para el trabajador un gasto excesivo de energía y un exceso de tiempo consumido.

Falta de control en el trabajo, se da cuando los empleados no tienen autonomía sobre los aspectos relevantes de su trabajo y solo cumplen órdenes.

Desbalance en el sistema de recompensas y reconocimiento, hace que el trabajador se sienta frustrado cuando aprecia un desbalance entre la carga de trabajo y las recompensas recibidas.

Baja responsividad por parte de la empresa frente a las necesidades de los trabajadores, genera en el trabajador desinterés al no sentir que la empresa atiende sus necesidades.

Falta de justicia, se relaciona con el incumplimiento de la confianza, el respeto o la apertura, los cuales se relacionan como factores de un sitio de trabajo justo.

Incongruencia entre el perfil de cargo, el sujeto y las exigencias de la empresa.

Dentro de los síntomas de los factores individuales se encuentran: salarios bajos, inestabilidad laboral, amenaza de mala praxis, sobre exigencias, ambigüedades de los fines y objetivos de la institución.

Factores de índole social, estos se generan como resultado de una interacción negativa entre compañeros de trabajo, y personas de mayor jerarquía. Adicionalmente también se incluyen los factores relacionados con los derivados de la naturaleza de la tarea, en el cual se relaciona la percepción que tiene el trabajador sobre su desempeño, las expectativas que tiene de su trabajo, así como la obtención de metas y logros planteados.

Dentro de los síntomas de los factores de índole social se encuentran: Falta de comunicación clara y flexible en el ambiente laboral y personal, liderazgo con autoritarismo no con autoridad, ausencia de redes de apoyo social (colegas, amigos, familia), trabajo individual en vez de trabajo en equipo.

5.2.4. Instrumentos de medición

El Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) ha sido el instrumento más utilizado para la evaluación del síndrome de Burnout en contextos asistenciales. Esta prueba también conocida como MBI-HSS (MBI- Human Services Survey) evalúa mediante 22 ítems con seis opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6), que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Las tres variables que caracterizan el burnout: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. Posteriormente se amplió la

prueba a otras profesiones y transformo de MBI-HSS a MBI-General Survey (MBI-GS) (Hederich-Martínez, 2016), es una versión abreviada del MBI-HSS y agrupa 16 ítems que pueden ser aplicados en cualquier campo profesional. Evalúa solo dos dimensiones de la versión original: agotamiento y baja eficacia profesional. la escala de despersonalización cambio la versión original por la de “cinismo”, e incluye las actitudes negativas de indiferencia hacia el trabajo en general (Rivera et al., 2013).

5.2.5. Cuestionario

El cuestionario para la evaluación del síndrome de Burnout -Maslach Burnout Inventory- (MBI) está constituido por 22 sentencias en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)

Puntuación máxima 48.

5.2.6. Rangos de medida de la escala

El rango de medida de la escala de Maslach Burnout Inventory- (MBI) es numérica continua, que va desde 0 hasta 6. A continuación se presenta la equivalencia para cada ítem de la escala numérica.

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

5.2.7. Cálculo de puntuaciones

Para el cálculo de las puntuaciones y así poder determinar el resultado para cada una de las subescalas se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan a continuación, ver Tabla 1 :

Tabla 1

Cálculo de puntuaciones

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

5.2.8. Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

5.2.9. Valores de referencia

En la Tabla 2 se presentan los valores de referencia para ser usados en la evaluación de la severidad del síndrome de Burnout.

Tabla 2

Valores de referencia

	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

5.2.10. Factores de riesgo asociado

Si bien dentro de la literatura no se ha llegado a un consenso generalizado entre los aspectos epidemiológicos del síndrome, si existen coincidencias para algunas variables las cuales se exponen a continuación.

Edad, si bien esta no parece influir, si se habla de un periodo de sensibilización ligado con los primeros años de práctica profesional en la cual se da una transición entre los ideales de la práctica profesional hacia la cotidianidad de la labor. Aprendiendo que las recompensas personales, profesionales y económicas no son las esperadas o prometidas.

Género, se ha encontrado que las mujeres pueden ser el grupo más vulnerable debido a la doble carga de trabajo a la cual se ven enfrentadas, la de la práctica profesional y la del rol familiar. Sin embargo, se encuentra que tiene puntajes más bajos en reducida realización personal.

Estado civil, en este aspecto no hay un acuerdo unánime, sin embargo, pareciera que las personas solteras o sin pareja estable presentaran un mayor cansancio emocional y menor realización personal, que aquellas que están con relaciones estables o tienen

hijos. Lo cual se ha relacionado con la madurez y estabilidad de los padres, así como una mayor capacidad para afrontar situaciones adversas.

Turnicidad, relacionado con las profesiones del sector médico-sanitario en el cual se da la presencia de turnos de larga duración. Si bien no hay unanimidad en este criterio algunos autores han encontrado que para la enfermería es mayor la incidencia del síndrome.

Antigüedad laboral, si bien en este aspecto no hay consenso, si se ha encontrado una relación inversa pues los empleados que experimentan en mayor proporción tendrían más posibilidades de abandonar su cargo o profesión, lo cual conlleva a que aquellos con mayor tiempo de servicio habrían presentado menos burnout.

Diversos estudios reflejan la dimensión del problema, y como cada vez es mayor la incidencia del síndrome de burnout entre diferentes profesiones. En la Tabla 3 se presenta un resumen extraído del artículo Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas (Rivera, 2006) en el cual se mencionan diversos autores y el nivel de prevalencias del síndrome como función de la profesión.

Tabla 3

Prevalencia del síndrome de Burnout en diferentes profesiones.

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

Nota: Tomado de Vega et al., 2009 pag. 139.**5.2.11. SARS-COV2**

La enfermedad por SARS-COV2 es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda que está estrechamente relacionada con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019, en Wuhan, China y se declaró pandemia global el 11 de marzo de 2020, las tasas de letalidad se estiman entre el 1% y el 3%. La mayoría de los casos ocurren en gente adulta.

Los síntomas asociados al SARS-CoV2 son similares a los observados para otras infecciones respiratorias agudas IRA, estos pueden ser leves, moderados o severos.

Dentro de los síntomas se encuentra fiebre, tos, secreciones nasales, malestar general y en algunos casos se presenta dificultad para respirar.

El diagnóstico del síndrome se hace mediante pruebas moleculares.

Prueba PCR. Este tipo de prueba se conoce como reacción en cadena de polimerasa o prueba de amplificación de ácidos nucleicos, se realizado mediante un hisopado en nariz o boca. Si bien esta prueba es la mejor para determinar si una persona resulto contagiada recientemente del virus, esta prueba puede seguir arrojando resultados positivos tiempo después de que una persona supero el virus y ya no tiene la capacidad de seguir contagiando. Algunas limitaciones de la prueba es que si se realizó muy cerca al momento del contagio se puede presentar un resultado positivo y luego la persona podrá desarrollar síntomas.

Análisis de sangre. Estas pruebas se realizan mediante una muestra de sangre y detectan los anticuerpos que desarrolla el organismo para combatir el virus. Este tipo de prueba es la más adecuada para determinar si una persona estuvo expuesta al virus anteriormente, pero no se recomienda para evaluar si una persona actualmente está contagiada.

Pruebas de antígenos. Estas pruebas se realizan mediante un hisopado de nariz, el virus no se detecta de manera directa sino la presencia de una proteína que hay en él. Se conocen como pruebas rápidas. Presenta una limitación en cuanto a que si se presenta

un nivel bajo del virus es posible que no se detecte (*Información sobre los distintos tipos de pruebas de SARS-COV2/ SCDHEC*, s. f.).

Para disminuir la diseminación del virus SARS-CoV2 y aplanar la curva epidémica y así evitar un colapso de en los sistemas de salud se recomienda el distanciamiento social, evitar multitudes y mantener un espacio de separación de 2 metros, también se recomienda el lavado de manos frecuente como medida preventiva, utilizar de manera constante el uso del tapabocas.

Ante la aparición y el brote del SARS-CoV2 las medidas adoptadas por los gobiernos y las instituciones de salud se han centrado en torno a la cuarentena y el aislamiento. Si bien el surgimiento del virus es muy reciente aún no se han evaluado los efectos que va a tener sobre la salud mental.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias,

poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud (Ribot Reyes et al., 2020).

El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población (Ribot Reyes et al., 2020).

5.3. Marco legal

El COVID-19 al ser una pandemia; en muy poco tiempo logro establecer una reglamentación muy amplia a nivel mundial. Entre la normativa vinculada con esta emergencia sanitaria se encuentra:

Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias”

Decreto-ley 1295 de 1994 Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ley 269 de 1996 artículo 1o. Campo de aplicación. La presente Ley se aplica a todo el personal de salud que cumpla en forma directa funciones de carácter asistencial en entidades prestadoras de servicios de salud, sin perjuicio del sistema de salud que se rija.

Decreto 417 de 2020 Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional.

Decreto 457 de 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus SARS-COV2y el mantenimiento del orden público. Aislamiento preventivo obligatorio

Decreto 462 de 2020 Por el cual se prohíbe la exportación y la reexportación de productos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19, se dictan medidas sobre su distribución y venta en el mercado interno, y se adiciona el Decreto 410 de 2020.

Decreto 507 de 2020 Por el cual se adoptan medidas para favorecer el acceso de los hogares más vulnerables a los productos de la canasta básica, medicamentos y dispositivos médicos, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica decretada mediante el Decreto 417 de 2020.

Decreto 537 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"

Decreto 538 de 2020 Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de SARS-COV2y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Decreto 676 de 2020 Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones

Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales

Resolución 380 de 2020 Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus.

Resolución 385 de 2020 Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus.

Resolución 385 de 2020 Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus.

Resolución 521 de 2020: atención domiciliaria

Resolución 470 de 2020 Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día.

Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Resolución No. 407 Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

También puede elevarse el límite máximo de horas de trabajo establecido en el artículo 161, en aquellas labores que por razón de su misma naturaleza necesitan ser atendidas sin solución de continuidad, por turnos sucesivos de trabajadores, pero en tales casos, las horas de trabajo no pueden exceder de cincuenta y seis (56) por semana.

Resolución 1536 de 2010 Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del talento humano en salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Directiva 002 de 2020, medidas preventivas para la contención del COVID-19.

Circular No 007 del 16 de marzo de 2020 Trabajo remoto.

Circular 0000005 de 2020 Directrices para la detección temprana, el control ante la posible introducción del nuevo COVID - 19 y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

6. Marco Metodológico De La Investigación

6.1. Tipo de investigación

El presente trabajo se desarrolló mediante un estudio cuantitativo, puesto que se parte del conocimiento que ya existe en torno al síndrome de Burnout y su incidencia en el personal de la salud, pero se buscó conocer si la ocurrencia de la pandemia por COVID 19 tuvo alguna incidencia en el desarrollo de posibles casos de Burnout dentro del personal de una IPS.

6.2. Tipo de paradigma

Para esta investigación se usó el paradigma cuantitativo, ya que el objetivo en esta investigación es lograr identificar que tanto afecto la nueva realidad que sobrevino debido a la pandemia por COVID 19 a los empleados de una IPS, ya que esto modifico en gran medida su forma de trabajo, lo cual pudo generar sobrecarga laboral.

6.3. Método de investigación

Para esta investigación se usó el método de investigación cuantitativo, pues ya existe un bagaje significativo en torno al síndrome Burnout, y ya se ha validado el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory), pero se busca conocer mediante la aplicación de este instrumento si ocurrieron posibles casos de Burnout por la pandemia de COVID 19.

6.4. Fuentes de información

6.4.1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias corresponden a la información suministrada por la IPS.

6.4.2. Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias corresponden a la información recopilada de trabajos de grado de universidades nacionales y extranjeras, así como artículos de revistas indexadas, como capítulos de libros los cuales sirven para fortalecer y robustecer el análisis de la información en torno a la información recopilada de las fuentes primarias.

6.5. Población

La población sujeta a este estudio son los fisioterapeutas, cinco personas, que desarrollaron actividades laborales en el segundo semestre del 2020 dentro de la IPS, y que su labor se vio modificada con las restricciones de la afluencia de pacientes y vieron su accionar laboral modificado al teletrabajo.

6.6. Muestra

La muestra será del 100% de la cantidad total de fisioterapeutas que se encontraban laborando en el segundo semestre de 2020. Lo cual corresponde a un total de 5 personas.

6.7. Criterios de inclusión

Ser fisioterapeuta adscrito a la IPS.

Haber desarrollado actividades en el segundo semestre de 2020.

Haber desempeñado teletrabajo en ese periodo.

6.8. Criterios de exclusión

Ser de una profesión diferente a fisioterapeuta adscrito a la IPS.

No haber visto alterado su forma de trabajo en el segundo semestre de 2020.

6.9. Instrumentos

Para la evaluación del síndrome de Burnout dentro de la IPS se hizo necesario la recolección de datos e información que permitan abordar el problema identificado de una manera sistémica y que permita realizar un análisis a la luz de los resultados obtenidos.

En el presente estudio se emplearon 2 técnicas, las cuales se describen a continuación:

Entrevista: con preguntas semi-estructuradas con el fin de obtener información en torno a cómo era la atención y la dinámica laboral de los fisioterapeutas al interior de la IPS antes y después de que iniciara la pandemia por COVID-19. Para esto se definieron tres momentos de interés, los cuales fueron: antes de la pandemia, después de iniciada la pandemia cuando estaban vigentes las medidas de aislamiento obligatorio y después de la pandemia con la reapertura económica.

Encuesta: con preguntas estructuradas de respuesta abierta y de selección múltiple, las primeras fueron empleadas para la caracterización sociodemográfica de los fisioterapeutas encuestados y las segundas como parte de la encuesta MBI (Maslach Burnout Inventory), ya que es el instrumento más ampliamente utilizado para la identificación del síndrome de Burnout. La encuesta fue elaborada en formato digital mediante el uso de la herramienta Google Forms, después de elaborado se validó para verificar que no hubiera inconsistencias en la misma. Una vez validado se envió a las personas a las cuales se iba aplicar el estudio. El enlace se compartió a la Administradora de la IPS, la cual se encargó de reenviarlo a cada uno de los fisioterapeutas. Para el desarrollo de la encuesta se mantuvo activa la encuesta dentro de

la plataforma por 7 días. Transcurrido este tiempo se revisó que todos los participantes hubieran realizado la encuesta.

Observación directa, se realizó a inspección de los documentos y de la información recopilada mediante los distintos instrumentos empleados para la reconstrucción de la información.

6.10. Fases

6.10.1. Fase 1 Contextualizar la situación antes y después de la aparición de la pandemia por el virus COVID 19 en una IPS.

Se realiza una entrevista con el administrador de la IPS a fin de poder conocer cómo era la dinámica de atención de los pacientes antes de que iniciara la pandemia del COVID-19, y luego se indaga por los cambios que debieron adoptar después de iniciada la pandemia en función de las medidas de aislamiento, así como del control de aforos y de los protocolos de bioseguridad. Finalmente se indaga por el panorama actual en función de la reactivación económica que se ha iniciado en el área metropolitana de departamento de Antioquia. La entrevista se realizó de manera telefónica basada en cuestionario previamente elaborado que constaba de diversas preguntas que indagaban por la situación de la atención prepandemia, así como de la dinámica laboral antes de pandemia.

6.10.2. Fase 2 Por medio de una encuesta identificar el posible desarrollo de casos de burnout como consecuencia de la pandemia por el virus COVID 19.

Con base en la Maslach Burnout Inventory se realizó la encuesta en la que adicionalmente se incluyeron preguntas a fin de realizar una caracterización sociodemográfica de las personas a las cuales se les iba a aplicar la encuesta, adicionalmente se incluía una pregunta relacionada sobre la percepción de la pandemia en la vida de ellos, para relacionar su evaluación de síndrome de Burnout con la pandemia por COVID 19.

La encuesta incluía información relevante en cuanto a edad, formación y algunos aspectos laborales como tipo de contrato, duración de la jornada entre otros. La parte de la encuesta para evaluar el síndrome de Burnout incluía 22 preguntas las cuales se puntuaban de 0 a 6 de acuerdo con la intensidad con la que sentían las sentencias de la encuesta.

Posteriormente de realizada la encuesta se procedió a realizar la evaluación de los resultados a fin de determinar los niveles en los cuales cada persona se encontraba en cada una de las subescalas evaluadas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Con el consolidado de los resultados se determinó el nivel de severidad en cada una de las subescalas a fin de determinar la presencia de síndrome de Burnout.

6.10.3. Fase 3 Establecer estrategias para la mitigación y la prevención de los trabajadores que de acuerdo con el tamizaje realizado están expuestos a un nivel de riesgo sicosocial considerable.

Con la información recopilada en la fase 2, después de realizada la evaluación con el consolidado del nivel de severidad del síndrome de Burnout se procede a diseñar

estrategias que sean aplicables dentro de la IPS a fin de poder contrarrestar o controlar, buscando su disminución de aquellos empleados que mostraron un nivel alto de severidad de síndrome de Burnout.

6.11. Consentimiento

Ver anexo

6.12. Cronograma

En la Tabla 4 se presenta el cronograma general del proyecto, esta dividido por etapas. Cada etapa corresponde a un grupo de actividades diferentes encaminadas a la culminación de este. El cronograma se construyó de manera lógica y secuencial.

Tabla 4

Cronograma del proyecto

TAREAS	INICIO	FINALIZACIÓN
1. Definición del tema de investigación	14-Dec	24-Dec
1.1 Conocer las condiciones que debe cumplir el tema de investigación	14-Dec	16-Dec
1.2 Selección de tópicos que cumplan la condición inicial	16-Dec	18-Dec
1.3 Consulta bibliográfica en torno a los temas preseleccionados	18-Dec	21-Dec
1.4 Selección del tema definitivo a trabajar	21-Dec	21-Dec
1.5 Construcción del plan de trabajo para la elaboración del trabajo de grado	21-Dec	24-Dec
2. Construcción de marco conceptual	2-Jan	14-Feb
2.1 Consulta de tesis relacionadas al tema a trabajar para construcción del estado del arte	2-Jan	26-Jan
2.2 Definición de conocimientos previos para establecer alcance del marco teórico	27-Jan	30-Jan

2.3 Consulta de artículos, capítulos de libro, y similares para la construcción del marco teórico	30-Jan	3-Feb
2.4 Construcción del marco teórico basado en fuente bibliográficas consultadas	3-Feb	14-Feb
2.5 Construcción del marco legal de acuerdo con la jurisprudencia vigente en Colombia en torno al tema	10-Feb	14-Feb
3. Elaboración de cuestionario basado en MBI	1-Mar	30-Mar
3.1 Consulta del cuestionario MBI a fin de conocer las preguntas contenidas y su aplicación al tema abordado en la investigación	1-Mar	4-Mar
3.2 Definición de preguntas auxiliares a incluir en torno al MBI basado en el objetivo del trabajo	4-Mar	10-Mar
3.3 Elaboración de borrador del cuestionario a aplicar	10-Mar	11-Mar
3.4 Revisión del cuestionario modificado	12-Mar	12-Mar
3.5 Aceptación del cuestionario elaborado	15-Mar	16-Mar
3.6 Socialización del cuestionario con del público objetivo al cual se aplicará dentro de la IPS	16-Mar	18-Mar
3.7 Aplicación del cuestionario	22-Mar	30-Mar
TAREAS	INICIO	FINALIZACIÓN
4. Análisis de la información	5-Apr	10-Jun
4.1 Recopilación de la información obtenida durante la aplicación del cuestionario	5-Apr	15-Apr
4.2 Validación de las respuestas (que no haya preguntas con respuestas múltiples o fuera de los parámetros asignados)	15-Apr	20-Apr
4.3 Tabulación de los resultados	20-Apr	10-May
4.4 Caracterización de los encuestados	10-May	25-May
4.5 Elaboración de informe con los resultados obtenidos	25-May	30-Jun
5. Conclusiones y recomendaciones	11-Jun	30-Jun
5.1 Síntesis de los resultados obtenidos para el grupo poblacional encuestado	11-Jun	10-Jul
5.2 Emisión y socialización de recomendaciones de los resultados obtenidos	10-Jul	20-Jul

7. Resultados

Para este apartado se da solución de cada uno de los objetivos teniendo en cuenta a información recolectada.

Objetivo 1

Contextualizar la situación antes y después de la aparición de la pandemia por el virus COVID 19 en la IPS.

Antes de la pandemia la IPS contaba con 9 fisioterapeutas de los cuales 5 eran vinculados y los otros 4 estaban por prestación de servicios. El modelo de atención para cada fisioterapeuta eran 8 pacientes de tratamiento y 1 uno nuevo. El paciente nuevo era atendido 15 minutos antes de la consulta para poder hacerle la revisión inicial y los de tratamiento ingresaban a la hora en punto; cada cita grupal tenía una duración de 40 minutos. Cada fisioterapeuta atendía en su jornada laboral de 8 horas un total de 63 personal las cuales estaban divididas en grupos de 9 por 8 horas de trabajo. Sacando la hora del almuerzo.

Al iniciar la pandemia por COVID 19; la IPS tuvo que implementar un modelo de atención virtual. (tele-consulta). El cual, por medio de video llamadas, mensajes y/o videos de WhatsApp se le enviaba toda la información a cada uno de los pacientes. Los fisioterapeutas debían ingeniársela para que cada paciente con implementos que tuvieran en sus casas (botellas, palos de escoba, una almohada, entre otros) lograran realizar los ejercicios pertinentes. Los fisioterapeutas debían dar las indicaciones de forma muy específica para que los pacientes lograran realizar de la mejor forma la recuperación. Los

fisioterapeutas debían también realizar el seguimiento de cada paciente con llamadas 3 veces por semana para validar el diagnóstico y la evolución del paciente como tal. Estas programaciones de citas las realizaban las auxiliares administrativas quienes debían asegurar que cada fisioterapeuta realizara 52 llamadas en el día. Estas llamadas debían ser efectivas, esto quiere decir 52 pacientes atendidos sí o sí. Las auxiliares debían garantizar que las agendas de cada profesional estuvieran llenas y asegurar que esas llamadas se realizaran en el horario laboral, para esto implementaron una plataforma para que todas las llamadas quedaran grabadas y monitoreadas.

Para poder cumplir con la meta diaria, los fisioterapeutas se vieron obligados a que las llamadas realizadas solo duraran un máximo de 7 u 8 minutos, lo cual era muy complicado, pues algunos pacientes no lograban entender bien las explicaciones ni eran hábiles con las TICS.

Al retomar las labores en la IPS, implementando todos los protocolos de bioseguridad, el modelo de atención bajo por orden de la secretaria de salud. Se paso de atender 9 pacientes por profesional, a solo atender 4. Y la IPS solo pudo seguir contando con los fisioterapeutas que tenía vinculados; los prestadores no lograron seguir laborando por temas económicos de la IPS.

Al implementar los protocolos de bioseguridad, los consultorios debían estar marcados en los espacios donde podía estar cada paciente, no podían asistir con acompañantes, y el tiempo de atención se redujo a solo 30 minutos, para que en el tiempo restante mientras llegaba el próximo grupo se lograra hacer la desinfección correspondiente de todo el lugar y los implementos.

Hace poco, con todos los avances que se han ido dando en cuanto a la reactivación económica y la vacunación. Las EPS SURA y SALUD TOTAL, quienes son los aliados principales de la IPS, han ido solicitando que se atiendan más usuarios por lo que de nuevo se logró contratar al equipo de trabajo que estaba desde el principio. Por el momento el aforo que se ha logrado tener con los permisos solicitados a los entes pertinentes, es un total de 7 pacientes por cada profesional.

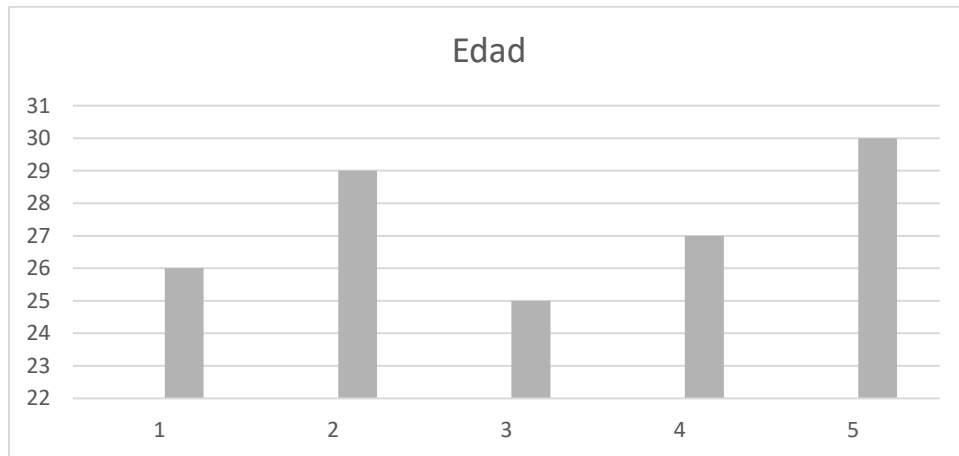
Objetivo 2

Identificar el posible desarrollo de casos de burnout como consecuencia de la pandemia por el virus COVID 19.

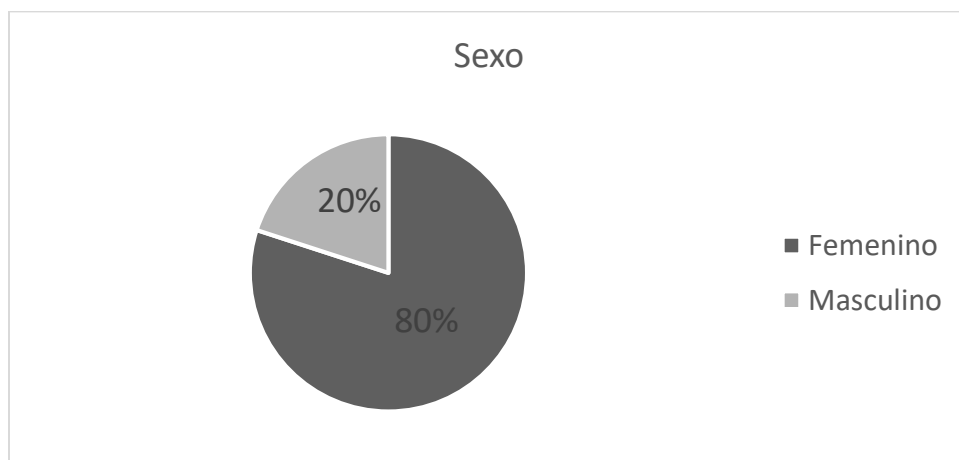
A continuación, se presentan los resultados obtenidos para la caracterización sociodemográfica. La encuesta fue aplicada al 100% de los fisioterapeutas de la IPS, en total fueron entrevistados 5 personas. Se aprecia que la edad de los fisioterapeutas esta entre 25 y 30 años, como se aprecia en la Gráfica 1, con una edad promedio de 27 años y una desviación estándar de 2,07 años.

Gráfica 1

Edad

**Gráfica 2**

Sexo



En la Gráfica 2 se presenta la distribución de los trabajadores según el sexo, tenemos que el 80% son mujeres, lo que corresponde a 4 personas y el 20% restante corresponde a hombres, para un total de una persona.

Gráfica 3

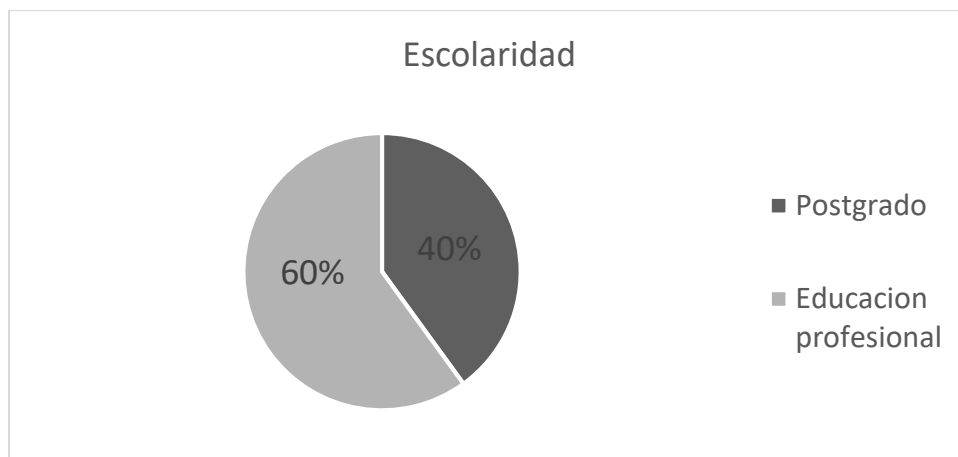
Estado civil



En la Gráfica 3 Se presenta la gráfica para el estado civil de los fisioterapeutas, se tiene que el 100 % de los encuestados son solteros.

Gráfica 4

Escolaridad

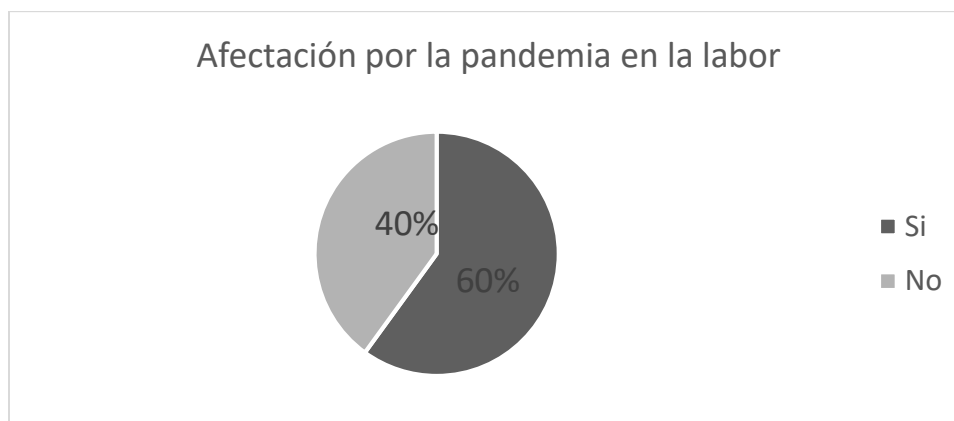


En la Gráfica 4 se presenta el nivel de escolaridad de los encuestados, dentro de ellos encontramos que el 60% su nivel máximo de formación es profesional, para un total

de 3 personas; mientras que el 40% restante cuenta con formación a nivel de postgrado, para un total de 2 personas.

Gráfica 5

Afectación por la pandemia de COVID-19 en el quehacer profesional



En la Gráfica 5 se presenta la respuesta para la primera parte de la pregunta: Siente que la pandemia de COVID-19 a afectado su quehacer profesional. Si o no. ¿Como? Se tiene que un 60% de los encuestados siente que su labor ha sido afectada por la pandemia de COVID-149, para un total de 3 personas; mientras que el 40% no siente afectaciones a nivel laboral derivadas por el COIVD-19, para un total de 2 personas

Tabla 5

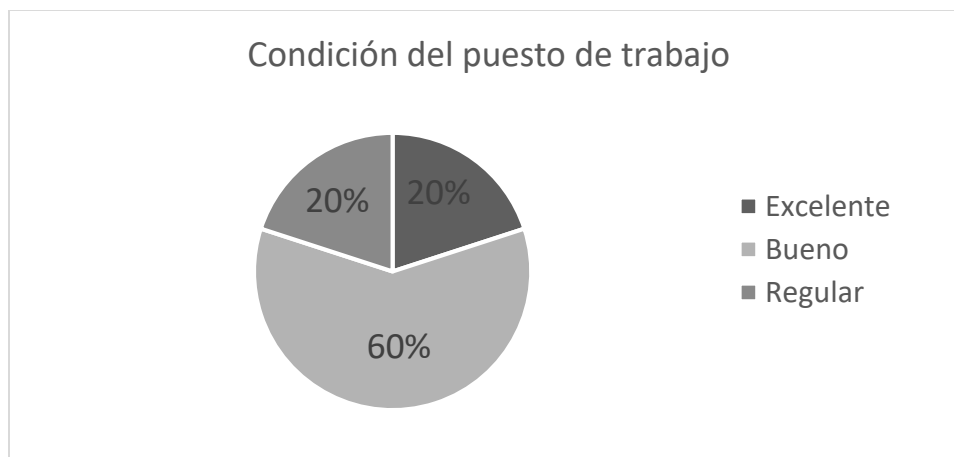
Afectación por la pandemia de COVID-19 en el quehacer profesional

	Siente que la pandemia de COVID-19 a afectado su quehacer profesional. Si o no. ¿Como?
Fisioterapeuta 1	Si, me quede sin trabajo 3 meses
Fisioterapeuta 2	No
Fisioterapeuta 3	Si, aumento de carga laboral
Fisioterapeuta 4	Si, en la intervención de los pacientes
Fisioterapeuta 5	No

En la Tabla 5 se presenta la respuesta para la segunda parte de la pregunta: Siente que la pandemia de COVID-19 a afectado su quehacer profesional. Si o no. ¿Como? Se tiene que el 40% de los encuestados reporta un aumento en la carga laboral, para un total de 2 personas. Mientras que el 20% se sintió afectado por la pérdida de empleo durante 3 meses, para un total de una persona.

Gráfica 6

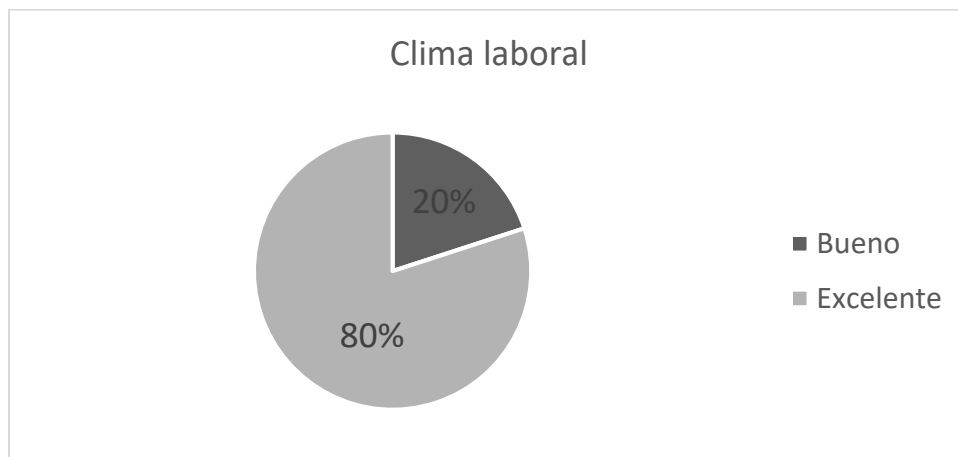
Condición del puesto de trabajo



En la Gráfica 6 se presenta las respuestas en cuanto a la percepción de los encuestados en torno a la condición del puesto de trabajo. Se tiene que el 20% considera tener una excelente condición del trabajo; el 60% considera tener unas buenas condiciones del puesto de trabajo; y finalmente el 20% restante siente tener una regular condición del puesto de trabajo.

Gráfica 7

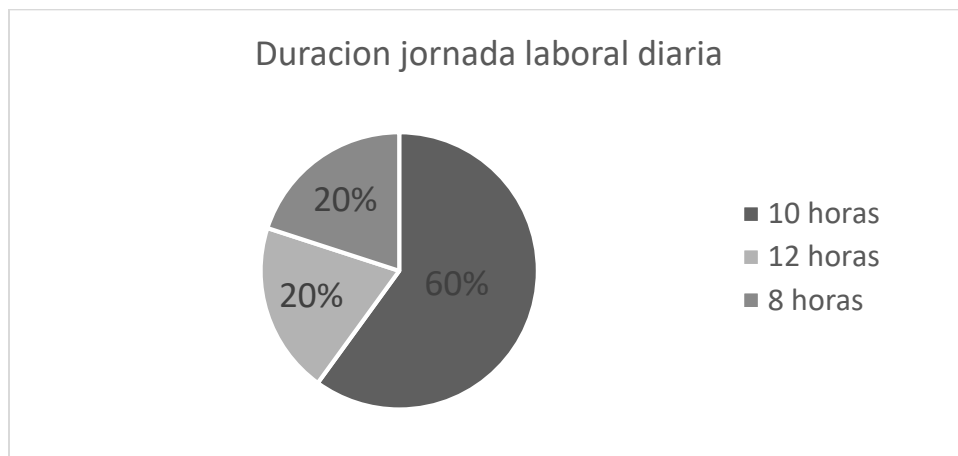
Clima laboral



En la Gráfica 7 se presenta las respuestas en cuanto a la percepción de los encuestados en torno al clima laboral. Se tiene que el 20% considera tener un buen clima laboral; el 80% restante considera tener un excelente clima laboral.

Gráfica 8

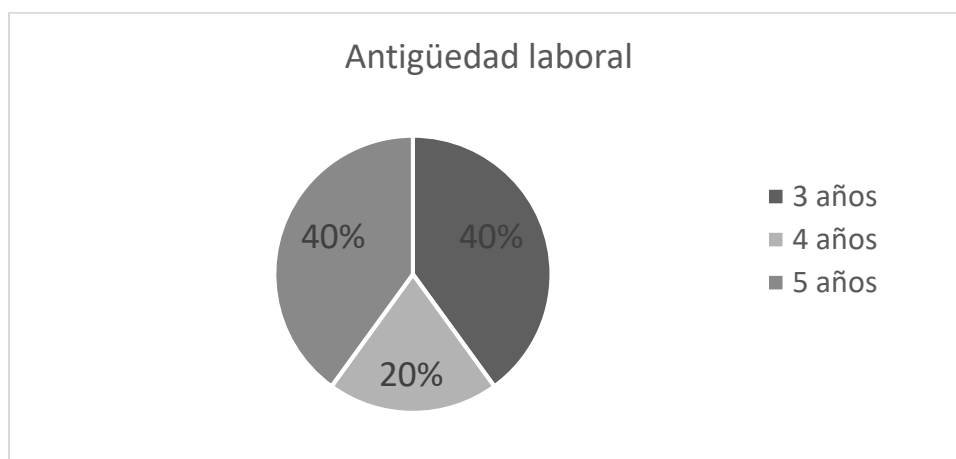
Duración jornada laboral diaria



En la Gráfica 8 se presenta las respuestas respecto a la duración de la jornada laboral diaria. Se tiene que el 20% tiene una jornada laboral de 8 horas; el 60% tiene una jornada de 10 horas; y finalmente el 20% tiene una jornada laboral diaria de 12 horas.

Gráfica 9

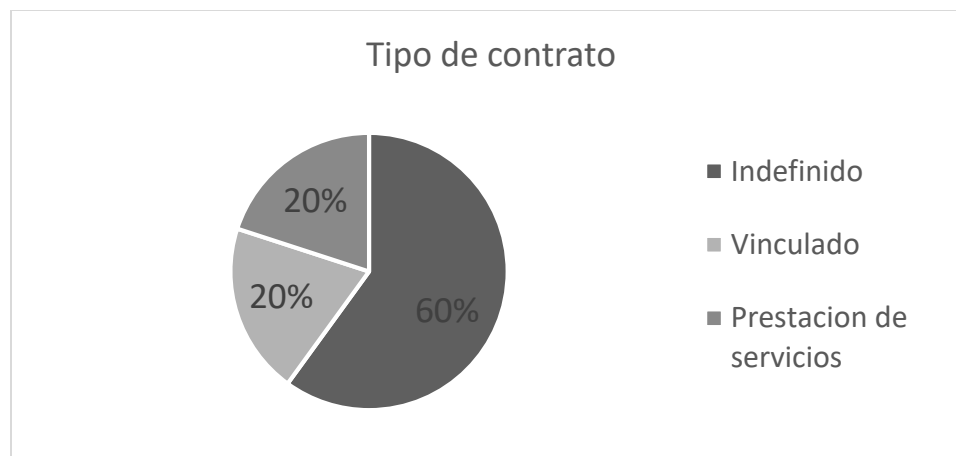
Antigüedad laboral



En la Gráfica 9 se presenta las respuestas respecto a la antigüedad laboral. Se tiene que el 40% tiene una antigüedad laboral de 3 años; el 20% tiene una antigüedad laboral de 4 años; y finalmente el 40% tiene una antigüedad laboral de 5 años.

Gráfica 10

Tipo de contrato



En la Gráfica 10 se presenta las respuestas respecto al tipo de contrato. Se tiene que el 60% tienen contrato a término indefinido; el 20% tiene contrato por prestación de servicios; y finalmente el 20% restante tiene contrato a término fijo (vinculado).

Tabla 6

Consolidado resultados Maslach Burnout Inventory

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Fisioterapeuta 1	1	5	3	5	2	1	6	5	6	5	1	5	1	6	1	1	6	5	6	3	3	1
Fisioterapeuta 2	1	6	5	6	1	1	6	1	6	1	1	6	1	5	1	1	6	6	6	1	6	1
Fisioterapeuta 3	3	6	5	5	1	2	5	5	6	1	1	4	2	5	1	1	6	6	6	4	3	1
Fisioterapeuta 4	1	5	1	6	1	1	6	1	6	1	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	6	1
Fisioterapeuta 5	1	3	2	6	1	1	6	1	6	1	1	6	1	2	1	1	6	6	6	1	2	2

En la Tabla 6 Se presenta el consolidado de respuestas para el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, se tiene la respuesta para cada una de las 22 preguntas para cada uno de los encuestados, tener presente que de acuerdo con lo expuesto en el numeral 5.2.7 Rangos de medida de la escala, pagina 27, tenemos la siguiente codificación:

0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos., 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Unas pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

Tabla 7

Cálculo de puntuaciones

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Fisioterapeuta 1	26	10	42
Fisioterapeuta 2	22	5	48
Fisioterapeuta 3	33	5	41
Fisioterapeuta 4	13	5	48
Fisioterapeuta 5	13	6	44

En la **Tabla 7** se presenta la sumatoria de resultados de acuerdo con cada una de las subescalas en las que divide el cuestionario, de acuerdo con la expuesto en la Tabla 1. Así para la escala de cansancio emocional se sumó el resultado de las preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20. Para la escala de despersonalización se suman las preguntas 5-10-11-15-22, y para la escala de realización personal se suman las preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21.

Tabla 8

Nivel de afectación por subescala

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Fisioterapeuta 1	Medio	Alto	Alto
Fisioterapeuta 2	Medio	Bajo	Alto
Fisioterapeuta 3	Alto	Bajo	Alto
Fisioterapeuta 4	Bajo	Bajo	Alto
Fisioterapeuta 5	Bajo	Medio	Alto

En la Tabla 8 se presenta el nivel de afectación por subescala para cada uno de los afectados de acuerdo con los rangos mostrados en la Tabla 2. Se debe tener en cuenta que en las subescalas cansancio emocional y despersonalización tener un resultado alto es negativo y es indicio de un riesgo moderado o alto de desarrollar el síndrome de burnout, lo deseable es tener estas dos escalas en bajo. Mientras que para la escala de realización personal lo deseable es tener esta escala en alto, lo cual indica una baja probabilidad de desarrollar síndrome de burnout.

Basados en la Tabla 8, en la cual se encuentra el consolidado de los resultados para el Maslach Burnout Inventory se observa que hay un trabajador con una probabilidad media de desarrollar el síndrome de burnout, corresponde al fisioterapeuta 1. Pues en las dos primeras escalas sus resultados están en medio u alto. Sin embargo se aprecia que en la escala de realización personal la tiene en alto, lo cual permite afirmar que no se considera que este en un riesgo alto de desarrollar el síndrome de Burnout, lo cual implicaría que sería tomar medidas inmediatas.

Cuando contrastamos estos resultados con las respuestas de la Tabla 5 encontramos que este trabajador manifestó sentirse afectado por la pandemia de COVID-19, pues estuvo desempleado por 3 meses, debido a que no contamos con resultados prepandemia no es posible afirmar con total seguridad que su nivel medio de cansancio emocional, y su nivel alto de despersonalización estén directamente relacionados con los cambios inducidos por el desarrollo de la pandemia, no obstante de manera circunstancial podría pensarse que estar desempleado por un trimestre puede haber influido en la escala de cansancio emocional y de despersonalización, pues en contraste su escala de relación

personal se valora como alta, por lo cual la persona se siente bien desarrollando sus actividades.

Para el fisioterapeuta 2 se tiene una valoración de medio para la escala de cansancio emocional, cuando revisamos los resultados de la Tabla 5 encontramos que este encuestado no manifiesta haber percibido afectaciones de cuenta del síndrome de COVID-19, sin embargo cuando revisamos su intensidad de jornada laboral esta persona tiene turnos de 12 horas, ver Gráfica 8, lo cual puede estar relacionado con una sobredemanda sobre el a nivel mental, lo cual hace que a su vez se vea reflejado con la calificación obtenida para la escala de cansancio emocional.

Para el fisioterapeuta 3 vemos que su escala de cansancio emocional está en alto, mientras que la despersonalización se encuentra en bajo y la de realización personal se encuentra en alto. Este encuestado manifestó que con la pandemia había experimentado un aumento en la carga laboral, si bien para los resultados obtenidos para él se evidencia un bajo nivel de desarrollar el síndrome de Burnout, es importante considerar que la nueva dinámica laboral y el aumento de la carga laboral tiene efectos directos sobre la escala de cansancio emocional.

El fisioterapeuta 4 presenta un nivel bajo de desarrollar síndrome de Burnout, pues la escala de cansancio emocional y despersonalización están en bajo mientras que la de realización personal se encuentra en alto. Sin embargo, este encuestado manifiesta que debido a la pandemia de COVID-19 ha habido un cambio en la forma de intervenir los pacientes, por lo que podría intuirse que puede tratarse más bien de un cambio procedimental por las restricciones de movilidad, control de aforos y medidas de

bioseguridad, que un cambio entre la relación profesional o paciente que pueda desencadenar en afecciones psicosociales para el profesional.

El fisioterapeuta 5 presenta un nivel bajo de cansancio emocional, un nivel medio de despersonalización, y un nivel alto de realización personal. Cuando contrastamos este resultado no encontramos relación con ninguna de las demás preguntas realizadas, pues este encuestado no manifiesta haber tenido afectaciones por la pandemia, se podría pensar que esta calificación para la escala de despersonalización tiene su origen en otro factor, el cual no fue incluido en el presente estudio.

Dentro de los factores de riesgo asociado a desarrollar el síndrome de Burnout se identifica que el que tiene mayor prevalencia para el presente estudio es el de turnicidad, puesto que en el sector salud se tienden a tener turnos de mayor duración respecto a otras áreas económicas, se evidencia como este factor se manifiesta con una afectación en la subescala de cansancio emocional para el 60% de los encuestados. En contraste con lo enunciado por Duran et al (Duran et al, 2018) no se encuentra una relación entre el género y el desarrollo de casos de Burnout dentro del personal de salud, puesto que si bien en el presente estudio no se evidencian casos de Burnout se encuentra que el fisioterapeuta que está en un riesgo medio de desarrollar Burnout es de género masculino.

No se logran establecer relaciones directas entre los factores de edad, antigüedad laboral, estado civil e indicios de síndrome de Burnout en las subescalas de cansancio emocional y de despersonalización, siendo solamente la turnicidad y la sobre carga de trabajo percibida las que generaron indicios en cada uno de los casos anteriormente analizados.

Objetivo 3

Establecer estrategias para la mitigación y la prevención de los trabajadores que de acuerdo con el tamizaje realizado están expuestos a un nivel de riesgo sicosocial considerable.

Las principales estrategias para la mitigación y/o prevención para el síndrome de Burnout en la IPS es equilibrar las funciones y actividades de los trabajadores, evitando la sobrecarga ya que esto genera estrés y ansiedad. Realizar constante monitoreo de los niveles de estrés de sus trabajadores mediante evaluaciones enfocadas en el tema a los trabajadores. La empresa debe asegurar que los empleados cuenten con todos los implementos necesarios para el desarrollo de sus actividades. Solicitar acompañamiento de la ARL para buscar la forma de mejorar el programa de salud integral, ya que las ARL cuentan con diferentes programas y métodos que pueden ayudar para que los empleados manejen de mejores formas las situaciones que les generan estrés. Debido a su método de trabajo la IPS no puede flexibilizar su jornada laboral por este motivo otra estrategia importante para implementar es lo que en algunas empresas llaman la semana de salud, implementar esta estrategia y que tenga un buen componente de ayuda y acompañamiento psicológico.

De acuerdo con el instituto para la salud y seguridad ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, sobre los niveles de intervención y categorías de prevención, se pueden describir las intervenciones en tres niveles de prevención:

- Primaria: que hace referencia a todo lo que se realiza con el fin de cuidar la salud de las personas que se encuentran sanas (promoción de la salud)

- Secundaria: tiene que ver con las acciones para detectar de forma temprana la enfermedad y para su resolución en las primeras etapas

- Terciaria: son las medidas que se emplean para disminuir o erradicar la incapacidad generada por las enfermedades

Teniendo en cuenta lo anterior, los tres niveles de prevención son determinantes en el manejo de los estresores, los síntomas propios del síndrome de Burnout y las consecuencias que este trae en los casos donde no fue detectado tempranamente

la primera medida para evitar el síndrome es conocer sus manifestaciones, además de considerar programas que implican la adquisición de conocimientos para disminuirlos.

Dentro de las medidas anti estrés se pueden incluir: tener claros los objetivos de la empresa, dar apoyo continuo a los empleados, realizar capacitación permanente en todos los niveles jerárquicos sobre estrés laboral, tener disponible información y apoyo profesional para los empleados en caso de que presenten síntomas

Las intervenciones por parte del empleador, deben ir enfocadas hacia el desarrollo de programas de bienestar para los empleados y sus familias, es decir, enfocados hacia la promoción de su salud; además, deben velar por el adecuado clima organizacional, donde el trabajo en equipo y la distribución equitativa de funciones hagan sentir a los individuos apoyados lo que sin lugar a dudas generará mayor sentido de pertenencia y por ende mayor productividad; es así como se pueden crear programas de salud y seguridad laboral con el

fin de detectar tempranamente alteraciones e implementar acciones correctivas de forma oportuna

Otras formas de mantener un ambiente laboral adecuado, son las enfocadas a darle bienestar al empleado, como suministro de dotaciones periódicas, equipos con mejor tecnología que faciliten su labor y los hagan más productivos, capacitaciones, evaluaciones de desempeño donde se exalten sus capacidades y se hagan correcciones de forma positiva que conlleven al mejoramiento del trabajador y se reflejen en el cumplimiento de objetivos de la compañía

Es necesario que en los diseños laborales para prevenir el Burnout se integre los niveles primarios, secundarios y terciarios que se mencionan previamente. se puede decir entonces, que es una intervención efectiva que permite enriquecer los trabajos y por lo tanto, la reducción del estrés beneficiando notablemente tanto a los empleados como a las empresas

Según el autor Paine en 1982; “los pasos a seguir en un proceso de intervención deben ser”

- Reconocer el síndrome de Burnout, determinando su prevalencia y efectos a mediano y largo plazo

- Realizar prevención y divulgación de casos con el fin de tener herramientas para su tratamiento.

- Realizar intervención sobre los factores de riesgo del Síndrome de Burnout

- Iniciar tratamiento a todos los empleados que se hayan diagnosticado con

Síndrome de Burnout

Ramos, en el año 1999, planteó una serie de tácticas para la intervención en personas con diagnóstico de Síndrome de Burnout

- Realizar educación a los empleados sobre métodos de afrontamiento, específicamente hacia las alteraciones que tienen que ver con las funciones y la resolución de inconvenientes.

- Llevar a cabo procesos “cognitivos-conductuales”, que apunten a solucionar problemas relacionados con el estrés y a modificar patrones de conducta que tienen que ver con la organización individual y laboral.

- Fomentar la comunicación asertiva y bidireccional

- Promover las adecuadas relaciones interpersonales y la constante interacción social - Resaltar la importancia de las redes de apoyo social y velar por su mantenimiento

- Intervenir los estresores detectados a nivel laboral con el fin de minimizarlos o si es el caso eliminarlos

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta el momento, las principales estrategias para la mitigación y/o prevención para el síndrome de Burnout en la IPS es equilibrar las funciones y actividades de los trabajadores, evitando la sobrecarga ya que esto genera estrés y ansiedad. Realizar constante monitoreo de los niveles de estrés de sus trabajadores mediante evaluaciones enfocadas en el tema a los trabajadores. La empresa debe asegurar que los empleados cuenten con todos los implementos necesarios para el desarrollo de sus actividades. Solicitar acompañamiento de la ARL para buscar la forma de mejorar el programa de salud integral, ya que las ARL cuentan con diferentes programas y métodos que pueden ayudar para que los empleados manejen de mejores formas las situaciones que

les generan estrés. Debido a su método de trabajo la IPS no puede flexibilizar su jornada laboral por este motivo otra estrategia importante para implementar es lo que en algunas empresas llaman la semana de salud, implementar esta estrategia y que tenga un buen componente de ayuda y acompañamiento psicológico.

8. Análisis Financiero

Los costos del proyecto se dividen en dos grupos, el primer grupo es el costo del proyecto, a fin de estimar el costo del proyecto se asume este como una consultoría a una empresa a fin de definir el valor hora de cada uno de los integrantes, en la Tabla 9 se presenta el resumen para este grupo. El segundo grupo corresponde a la relación Costo/Beneficio la cual se relaciona con los beneficios derivados del desarrollo del presente proyecto para la IPS.

Tabla 9

Costos del Proyecto

ÍTEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD (Hora/unidad)	COSTO TOTAL
MATERIALES			
Equipo de computo	\$600	160	\$96.000
Internet	\$130	160	\$20.800
Llamadas	\$30.000	1	\$30.000
HUMANO			
Alejandra Betancur	\$30.000	120	\$3.600.000
Daniel Peláez	\$30.000	120	\$3.600.000
TOTAL			\$7.346.800

Para determinar la relación Costo/Beneficio del proyecto se realizarían ciertas asunciones a fin de poder generar un escenario hipotético en el cual se pueda realizar un ejercicio matemático de estimar en un año cuanto sería el ahorro obtenido mediante la identificación de potenciales casos de síndrome de Burnout. Para el ejercicio asumiremos que un fisioterapeuta presentara un episodio de burnout por semestre con una incapacidad

generada por 15 días, debido a diversas afecciones físicas y psicológicas. Adicionalmente se asumirá que esta persona laborará al 50% de su capacidad debido al Burnout. Con estos supuestos estimaremos el costo para la IPS de no realizar el diagnóstico de Burnout, Tabla 10.

Tabla 10

Relación Costo/Beneficio

Salario mensual	\$1.600.000		
Incapacidad	15 días cada semestre		
Rendimiento	50%		
	COSTO	EVENTOS POR SEMESTRE	COSTO TOTAL
Incapacidad	\$800.000	2	\$1.600.000
Disminución rendimiento	\$800.000	12	\$9.600.000
	TOTAL		\$11.200.000

Con la asunción hipotética realizada se aprecia como el primer año sería posible recuperar el costo del proyecto, obteniendo un saldo adicional. En este análisis solo se incluyeron los montos directos que la compañía debería desembolsar. Sin embargo, es de considerar que un bajo rendimiento de uno de los profesionales puede generar inconformidad en el servicio, lo cual puede incidir en un menor número de pacientes consultando, y si se decide despedir el empleado sería necesario considerar los costos de selección y entrenamiento de un nuevo fisioterapeuta.

9. Conclusiones

La aplicación del Maslach burnout Inventory permitió generar una línea base para determinar el riesgo en el que están los trabajadores encuestados de desarrollar el síndrome de Burnout, lo cual es un punto de partida para generar planes tempranos de intervención psicosocial en torno al cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

No se encontraron casos de síndrome de Burnout, no obstante, fue posible determinar que algunos trabajadores si tienen unos niveles altos de cansancio emocional y de despersonalización, lo cual cuando se contrasta con sus respuestas en torno a las afectaciones percibidas por ellos por la pandemia por COVID-19, se logra establecer una relación. Se debe establecer si esta relación es meramente circunstancial o si es de relación directa.

Se encuentra que todos los encuestados presentan un nivel alto de realización personal, esta subescala está relacionada con sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Lo cual es un indicador indirecto que los encuestados sienten una motivación inherente al desarrollo de sus actividades, aun cuando en otros aspectos de la evaluación se evidencia para algunos de los colaboradores un resultado que debe ser mejorado dentro de la evaluación diagnóstica de Burnout.

Para uno de los encuestados se encuentra una relación directa entre la subescala de cansancio emocional y la carga de trabajo, intensidad diaria de la jornada laboral. Sin embargo, para los otros datos sociodemográficos tomados no se haya una relación directa

y evidente con los resultados obtenidos en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización.

La subescala de cansancio emocional es la que presenta una mayor afectación dentro de los encuestados, el 60%, presentando un nivel medio, 40%, o alto, 20%, para está. Esto puede tener relación directa con la intensidad y demandas laborales propias de las personas que se desarrollan en el entorno de la salud.

La subescala de despersonalización presenta una afectación del 40% de los encuestados, obteniendo estos resultados de alto y medio. Esta subescala está relacionada con la frialdad en la atención y el distanciamiento con los pacientes.

10. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos para evaluar el síndrome de Burnout se sugiere que se prioricen dentro del programa de riesgos psicosociales del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo la atención de las subescalas con mayor criticidad identificadas dentro de la encuesta, que serían en orden cansancio emocional y despersonalización. A fin de prevenir el desarrollo de caos de Burnout o que las evaluaciones con resultado medio pasen a un nivel alto.

Se recomienda realizar la encuesta para evaluar el síndrome de Burnout de manera periódica, como parte del programa de manejo de riesgo psicosocial, al considerar basado en diversas referencias que los integrantes del sector salud son de los empleados con más probabilidades de desarrollar este síndrome debido a las demandas propias de la labor.

Es importante que desde el área de recursos humanos se implemente diversas actividades con el fin de cumplir con los requerimientos legales tales como pausas activas, acompañadas y/o guiadas; capacitaciones referentes a todo lo que implica el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. La conformación y vigilancia del comité de convivencia entre otros.

11. Referencias

- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Aparicio Reales, M. J., & Hereira Pérez, K. (2017). Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Trabajadores Administrativos Del Tránsito Departamental Del Atlántico, 2017. Barranquilla: Universidad Libre. Seccional Barranquilla.
- Arias Gallegos, Walter L., Muñoz del Carpio Toia, Agueda, Delgado Montesinos, Yesary, Ortiz Puma, Mariela, & Quispe Villanueva, Mario. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Recuperado en 26 de enero de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=pt.
- Blanca-Gutiérrez, J.J., & Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Caballero D., C. C., Bresó, E., & González Gutiérrez, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 424-441.
- Campo, L. (2012). Síndrome de Burnout: Una revisión teórica. 40.

- Chisco Torres, O. A., Galvis González, M. N., Guerrero Santamaría, P. A., & Rozo Parra, P. S. (2020). Promoción y prevención de la salud mental: El teletrabajo se vive sin estrés. <http://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1974>
- Cifuentes, A. Á., & Rivera, M. D. (2020). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. Asociación Profamilia. doi:10.13140/RG.2.2.32144.64002
- Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer.
- Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velázquez, M., & Hernández-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 9(1), 27-44. Recuperado a partir de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>
- Echeverri, P., & Espitia, E. (2020). Afectaciones Derivadas Del Trabajo Reorganizado Por La Pandemia Del Covid-19 Sobre La Calidad De Vida Laboral Percibida Por Un Grupo De Trabajadores De Una Empresa Del Sector Petrolero En Colombia. Medellín: EAFIT.
- García Cardona, H. (2010). Guía básica de seguridad ocupacional. Medellín: Universidad CES.
- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432-439.

Grisolia, J. (22 de Agosto de 2016). Revista IDEIDES. Obtenido de Revista IDEIDES:

<http://revista-ideides.com/un-poco-de-historia-sobre-el-burnout-nuevo-2016/>

GTC 45. (15 de Diciembre de 2010). Guía técnica colombiana GTC 45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. Guía técnica colombiana GTC 45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.

ICONTEC.

Información sobre los distintos tipos de pruebas de SARS-COV2| SCDHEC. (s. f.).

Recuperado 14 de febrero de 2021, de <https://scdhec.gov/covid19-es/informacion-sobre-los-distintos-tipos-de-pruebas-de-covid-19>

Jaller Peña, C., & Bayona Ulloa, S. (5 de Septiembre de 2016). Prevalencia y factores asociados a Síndrome Burnout en docentes vs personal administrativo pertenecientes a una universidad privada en Bogotá en el 2016. Prevalencia y factores asociados a Síndrome Burnout en docentes vs personal administrativo pertenecientes a una universidad privada en Bogotá en el 2016. Bogota: Universidad del Rosario-CES.

Juan Bautista Salud Ocupacional. (2010). Riesgo psicosocial.

Ley 1164 de 2007, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer.

Ley 269 de 1996, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer.

Ley 31/1995. (10 de Noviembre de 1995). Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos.

Méndez Venegas, J. (2019). Estrés laboral o síndrome de «burnout». *Acta Pediátrica de México* 25(5):299-302.

<http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1814>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2014). ILO. Obtenido de ILO:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf

Morales, L. f., Bonilla-Mejía, L., & Pulido, J. (3 de Septiembre de 2020). Banco de la Republica. Obtenido de Banco de la Republica:

<https://www.banrep.gov.co/es/borrador-1129>

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales:

conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 4-19.

Normativa gov.co

<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/decretos.html#:~:text=Decreto%20462%20del%2022%20de,e1%20Decreto%20410%20de%202020>

NTC-OHSAS 18001. ("\$ de Octubre de 2007). NTC-OHSAS 18001. Norma técnica

Colombiana NTC-OHSAS 18001. Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional. Requisitos. ICONTEC.

Resolución 1536 de 2010 del Ministerio de Protección Social.

Ribot Reyes, V. de la C., Chang Paredes, N., González Castillo, A. L., Ribot Reyes, V. de

la C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la SARS-COV2 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*,

19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rivera, D. I. (2006). Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 8(3), 21-29.
- Rivera, D. I., Ortega, J. A. E., Escobar, R. M. P., Bravo, S. P. Q., & Ruiz, T. F. (2013). ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) EN UN HOSPITAL NO ACREDITADO EN EL MUNICIPIO DE MOCOA AÑO 2012. 92.
- Rodrigues, Cláudia Cristiane Filgueira Martins, Santos, Viviane Euzébia Pereira, & Sousa, Paulo. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083-1088.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sotelo, J., & Cubillos, Y. C. (2019). Evaluación de Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en Colaboradores de Firma de Abogados COOSOLISERV en la Ciudad de Bogotá. *Evaluación de Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en Colaboradores de Firma de Abogados COOSOLISERV en la Ciudad de Bogotá. Bogota DC: UNIMINUTO.*
- Universidad Pedagógica Nacional, & Hederich-Martínez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto

- académico colombiano. CES Psicología, 9(1), 1-15.
<https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>
- Vallejo-Villalobos, M. F. (s. f.). El síndrome de desgaste (burnout) en el área de la salud.
2.
- Vega, N. V., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C., & Bejarano, M. (2009).
Professional burnout syndrome. Revista Colombiana de Cirugía, 24(3), 138-146.
- Venegas Loaiza, A. (14 de Agosto de 2019). Uno de cada cinco trabajadores en
Colombia sufre del síndrome de 'Burnout. Obtenido de La República:
<https://www.larepublica.co/alta-gerencia/uno-de-cada-cinco-trabajadores-en-colombia-sufre-del-sindrome-de-burnout-2896073#:~:text=ENTENDIDO-Uno%20de%20cada%20cinco%20trabajadores,sufre%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20'Burnout'&text=La%20fatiga%20laboral%20>
- Vivas-Manrique, S. D., & Fonseca Muñoz, M. (2019). Síndrome de Burnout, de un
fenómeno laboral aun diagnóstico médico. Revista Colombiana de Salud
Ocupacional, 1-8.
- Wilsoft. (28 de Marzo de 2019). Wilsoft. Obtenido de Wilsoft: <http://www.wilsoft-la.com/origenes-e-historia-del-riesgo-psicosocial/>

Anexos

Anexo 1

Edad. ____ Sexo. ____

Estado civil. Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____ Viudo ____ Divorciado ____

Escolaridad. Educación técnica o tecnológica __ Educación profesional __ Posgrado __

Siente que la pandemia de COVID a afectado su quehacer profesional. Si ____ o no ____.

¿Como? _____

Condición del puesto de trabajo. Excelente ____ Bueno ____ Regular ____ Malo ____

Clima laboral. Excelente ____ Bueno ____ Regular ____ Malo ____

Jornada laboral diaria (número de horas) ____

Antigüedad laboral (en años). ____

Tipo de contrato. _____

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	