

IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL EN PERIODO DE
PANDEMIA COVID -19



JENNYFER KATHERINE CABRERA GARZÓN

ÁNGEL DE JESÚS FIALLO MUÑOZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
TRABAJO DE GRADO II
AGOSTO - 2021

IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL EN PERIODO DE
PANDEMIA COVID -19



JENNYFER KATHERINE CABRERA GARZÓN

ÁNGEL DE JESÚS FIALLO MUÑOZ

MARY BARRERA

DOCENTE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

TRABAJO DE GRADO II

AGOSTO - 2021

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada primeramente a Dios, por habernos dado la capacidad para la elaboración del proceso de este trabajo y poder alcanzar los objetivos trazados. A nuestras familias por el apoyo y animo que nos brindaron, finalmente, a las docentes que nos han acompañado y guiado con sus conocimientos en la realización y aprobación del proyecto.

Contenido

Introducción.

- 1. Capítulo 1: descripción general del proyecto 9**
 - 1.1 Planteamiento del problema. 9**
 - 1.1.1 Descripción del problema. 9**
 - 1.1.2 Pregunta problema. 11**
 - 1.2 Objetivos. 11**
 - 1.2.1 Objetivo general. 11**
 - 1.2.2 Objetivos específicos. 11**
 - 1.3 Justificación. 12**
- 2. Capítulo 2 marco de referencia: marco teórico. 15**
 - 2.1 Síndrome. 15**
 - 2.2 Síndrome de burnout. 16**
 - 2.2.1 Síntomas del síndrome de burnout. 17**
 - 2.2.2 Tratamiento y prevención. 18**
 - 2.2.3 Consecuencias. 19**
 - 2.2.4 Factores causales. 19**
 - 2.3 Origen del concepto Burnout. 21**
 - 2.4 Síndrome de Burnout en enfermería. 22**
 - 2.5 El síndrome de burnout y el Covid – 19. 23**
 - 2.5.1 Covid-19. 25**
 - 2.6 Hospital Regional de San Gil. 25**
 - 2.6.1 Misión y visión. 27**
 - 2.6.2 Servicios. 27**
 - 2.7 Marco de referencia: marco conceptual. 28**
 - 2.8 Definición de conceptos. 28**
 - 2.8.1 Trabajo. 28**
 - 2.8.2 Estrés laboral. 28**
 - 2.8.3 Personal de enfermería. 28**

2.8.4 Cansancio personal.	28
2.8.5 Realización personal.	29
2.8.6 Despersonalización.	29
2.8.7 Síndrome de burnout.	29
2.8.8 Covid-19.	29
2.9 Antecedentes.	30
3. Capítulo 3: Marco metodológico.	32
3.1 Tipo de estudio.	32
3.1 Diseño.	32
3.3 Población.	32
3.4 Criterios de inclusión.	32
3.5 Criterios de exclusión.	33
3.6 instrumento.	33
3.7 Metodología.	34
3.8 Consideraciones éticas.	34
4. Capítulo 4: Marco análisis.	36
4.1 Características socio demográficas.	36
4.1.1 Estado civil de los trabajadores de enfermería.	36
4.1.2 Genero.	36
4.1.3 ¿Tiene hijos?	37
4.1.4 Número de hijos por persona.	37
4.1.5 Servicio en el que trabaja.	38
4.2 Análisis de las dimensiones.	39
4.2.1 Dimensión cansancio emocional.	39
4.2.2. Dimensión realización personal.	39
4.2.3 Dimensión despersonalización.	40
5. Discusión.	41
5.1 Conclusiones.	43
6. Recomendaciones.	45
Referencias.	46

Introducción.

El trabajo que realiza cada ser humano como deber fundamental para adquirir diferentes recursos, suplir necesidades básicas, tiene consecuencias cuando no se desarrolla de manera adecuada y algunas de esas consecuencias son el desgaste emocional, físico y mental que se prolonga en el tiempo llegando a alterar la personalidad y la autoestima del trabajador

Monte, Gil (2006) definió:

El síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. (p. 2). Esta investigación busca el nivel de síndrome de burnout en una población en el periodo de pandemia COVID- 19.

Frente a los trabajadores de salud o cuidadores, se ha considerado que son personas que aplican conductas de salud en su diario actuar, ya sea porque son aquellos quienes enseñan diferentes acciones para mantenerse sano, la practican, la promueven o tienen conocimientos más profundos para evitar enfermedades o alteraciones de su salud , pero también son personas que se olvidan de sí mismos, que posponen acciones de prioridad para ellos, que olvidan o no pueden tener horarios de comidas adecuados, que los extensos turnos más los nocturnos van en contra de hábitos de vida saludable. Los diferentes pacientes no se han detenido a pensar que son personas tan iguales como cualquier otra, que tienen una familia, compromisos, metas a parte de la que cumplen a diario en su trabajo, que también existen en sus vidas fechas especiales que requieren de tiempo para disfrutar junto con sus más allegados, que tienen familia e hijos que para un desarrollo físico, emocional y mental saludable necesitan la compañía de la madre o su padre quien esté dando afecto, acompañando, enseñando lo que está bien y corregir en el momento adecuado, tiempo que por

sobrecarga laboral, extensión en las horas de trabajo no logran aprovechar con su familia.

La investigación que se desarrolló y que se plasma a continuación, evidencia el paso a paso de la ejecución de las diferentes acciones que conllevaron a los resultados de la identificación del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una población determinada en pandemia COVID 19. También describirá algunas intervenciones a ejecutar en el ejercicio de la prevención contra este síndrome que afecta a los trabajadores de la salud.

Capítulo 1

Descripción general del proyecto

1.1 Planteamiento del problema.

1.1.1 Descripción del problema.

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19 (ocasionada por el virus SARS-COV2) como una pandemia, y tan solo dos semanas después ya se había propagado a 114 países, muchos de ellos adoptando cuarentenas totales con impactos económicos incalculables. En los primeros días de Julio se contabilizan más de 11 millones de personas contagiadas en el mundo y más 540 000 muertos por esta enfermedad, en medio de una economía mundial severamente dañada.

El rol del personal de enfermería, genera satisfacción tanto al profesional como a la persona que recibe la atención; puesto que el brindar cuidados y contribuir con el alcance de una mejor calidad de vida de las personas a cargo, son motivos para estar satisfechos con el desarrollo de su profesión. Sin embargo, existen situaciones que conllevan a perder ese júbilo como es el caso del estrés laboral por el riesgo de contagio con pacientes sospechosos, positivos o asintomáticos con COVID-19, llegando a afectar el ámbito físico, psicológico y social del trabajador.

En este contexto, se presenta una gran intranquilidad de todas las naciones ya que esta epidemia desencadena déficits en los sistemas sanitarios ante la demanda poblacional. De esta forma, además del riesgo por exposición al COVID -19, la gran carga laboral y los daños psicoemocionales que han presentado los trabajadores de salud durante esta pandemia, son indescriptibles y simbolizan uno de los retos más indudables en el tema de los factores de riesgo psicosocial en el ámbito de la salud en todo el mundo.

La OMS por su parte, ha confirmado que el impacto de la pandemia en la salud mental es extremadamente preocupante y que los trabajadores de cuidado de la salud que están en la primera línea de atención al COVID-19, son particularmente vulnerables por las altas cargas de trabajo, el riesgo de infección y las decisiones de vida o muerte que tienen que tomar, entre otras cosas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, operadores de ambulancia, empleados de limpieza y manejo de desechos, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas. La misma OIT señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental. (García, 2020) (p.433)

El estrés laboral, síndrome de burnout, agotamiento del profesional, todos con un mismo significado; Son unos de los conceptos que se tienen para definir los cambios por el cual pasa el personal de enfermería al enfrentarse a una sobrecarga laboral acompañado del riesgo continuo de contagio por SARS COV2; situación que les crea discomfort el cual se ve reflejado en un cambio de humor e irritabilidad, por lo tanto, se genera por decirlo así, un “efecto contagio” hacia el enfermero que está a cargo y a su vez este efecto se produce entre los demás integrantes del equipo de enfermería.

Maslach y Jackson (1981) conceptualizaron burnout como un síndrome psicológico que abarca exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos derivados del ambiente laboral, caracterizados por tres dimensiones: Desgaste Emocional o

Agotamiento, Despersonalización o ceticismo e Incompetencia Profesional o reducida realización profesional. (p.99)

La dimensión del Desgaste Emocional o Agotamiento emocional (DE) representa el componente básico e individual del síndrome teniendo como principales fuentes la sobrecarga de trabajo y el conflicto personal en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de agotamiento y falta de energía, sobrecarga física y emocional en el que el individuo se siente agotado y desmotivado, siendo incapaz de relajar. (Grazziano & Ferraz, 2010) (p.5)

La dimensión de Despersonalización o ceticismo (DP) representa el contexto interpersonal en el burnout y se refiere a la reacción negativa, insensible o excesivamente desconectada del individuo frente al trabajo. En esta dimensión ocurre despolarización, donde el individuo menosprecia la relación entre los colegas de trabajo, los clientes y la organización. Se caracteriza por insensibilidad emocional y disimulación afectiva teniendo como manifestaciones más comunes la ansiedad, aumento de la irritabilidad, desmotivación, reducción del idealismo, desesperanza, egoísmo y alienación. Las manifestaciones de la dimensión de Despersonalización reflejan la búsqueda del individuo en adaptarse a la situación y aliviar la tensión reduciendo el contacto con las personas. (Grazziano & Ferraz, 2010) (p.5)

El componente de la incompetencia profesional (INP) o reducida realización profesional se refiere a la sensación de incompetencia, falta de realización y productividad en el trabajo. La expresión que mejor retrata este estado es el cuestionamiento que el profesional hace sobre su elección de profesión, poniendo en duda su aptitud para ejercerla. El individuo no se llena con el trabajo, se siente inadecuado personal y profesionalmente, comportamiento que afecta a sus habilidades para la realización del trabajo y el contacto con las personas, reduciendo drásticamente su productividad. (Grazziano & Ferraz, 2010) (p.5)

Vale la pena resaltar como característica de esta pandemia que la incertidumbre aflora y envuelve inevitablemente al mundo entero pero con mayor incidencia en el personal de primera línea contra la pandemia actual, en la falta de certeza sobre la duración que tendrá esta crisis, la duda de la eficiencia de las terapias farmacológicas, la disponibilidad de recursos y equipos biomédicos, la eficacia de las vacunas, e incluso situaciones relacionadas con el estado de salud de la familia que los ha obligado a un distanciamiento social con los seres queridos.

Debido a la pandemia actual y lo que conlleva en el estado de salud del personal que está en primera línea contra el COVID-19, es indispensable conocer la prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia actual en el personal de enfermería y así mismo dar a conocer a la institución el resultado con el fin de la búsqueda de estrategias e intervenciones propias para los trabajadores con Síndrome de Burnout del Hospital Regional de San Gil.

1.1.2 Pregunta problema.

¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Regional De San Gil en periodo de pandemia de covid-19?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general.

Identificar el síndrome de burnout en pandemia covid-19 y el nivel de este, en el personal de enfermería en el Hospital Regional San Gil del municipio del San Gil por medio de la aplicación del cuestionario (Maslach Burnout Inventory)

1.2.2 Objetivos específicos.

- Describir el personal de enfermería que labora en Hospital Regional San Gil del municipio del San Gil.

- Identificar el grado de burnout que tiene cada uno de los profesionales asociados al área de enfermería.
- Redactar los resultados estadísticos de la investigación del nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería.
- Proponer estrategias e intervenciones para la prevención del síndrome de burnout.

1.3 Justificación.

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea del cuidado, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta de Síndrome de Burnout. En la actualidad el personal de salud, específicamente el personal de enfermería constituye la primera línea de batalla contra el COVID-19, están expuestos a condiciones que pueden afectar su salud mental; condiciones como la preocupación por el contagio, por la propagación del virus a sus familias, por la carga laboral y extenso horario de trabajo.

Como profesionales en el área de la salud, vemos la necesidad de realizar un estudio acerca del desgaste laboral, teniendo en cuenta que beneficia a la Institución al identificarse el nivel de síndrome de burnout con el que cuenta su personal asistencial, generando así, necesidades de planes de mejoramiento que contraresten el nivel de SB y sus efectos. Esta investigación también nos beneficiaría para el cumplimiento de objetivos académicos y la ampliación de conocimientos técnicos y prácticos los cuales se ejecutarán en el desarrollo de nuestra vida profesional.

La labor del personal de enfermería requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples factores de riesgo como por ejemplo el brindar cuidado integral al paciente, no solamente intensivo si no prolongado donde se requiere alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la

exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. (Romana & Paloma, 2011) (p. 48)⁸

García-Campayo et al. (2016)⁷ definen el síndrome de “agotamiento emocional”, “agotamiento profesional”, “quemado en el trabajo” o “síndrome de burnout” (por su sigla en inglés) como el “resultado de situaciones de estrés crónico generadas por el trabajo” (p.401). De igual modo, es considerado la “enfermedad psicológica”

Frente a los trabajadores de salud o cuidadores, se ha considerado que son personas que aplican salud en todos los aspectos, ya sea porque son aquellos quienes la enseñan, la practican, la promueven o tienen conocimientos más profundos para evitar alteraciones de su salud o enfermedades, pero no se han detenido a pensar que son personas tan iguales como cualquier otra, que tienen una familia, compromisos y metas a parte de la que cumplen a diario en su trabajo; que también existen en sus vidas fechas especiales que requieren de tiempo para disfrutar junto con sus más allegados, que tienen hijos que para un desarrollo físico, emocional y mental saludable necesitan de la compañía de una madre o de un padre quien esté dando afecto, enseñanza y corrección en el momento adecuado, tiempo que por sobrecarga laboral y el extenso horario de trabajo es imposible de disfrutar.

Teniendo en cuenta que este síndrome se está presentando en gran parte del mundo por la pandemia actual, se realizara esta investigación con el fin de identificar si en el personal de enfermería del Hospital Regional de San Gil del municipio del San Gil-Santander, presenta características que permitan predecir la existencia del síndrome de burnout.

La importancia de realizar esta investigación se fundamenta en que conozcamos las características y los efectos causados en las personas que cursan con este problema con el fin de crear estrategias de prevención y de manejo de este síndrome en las instituciones en las que laboramos, y de esta manera no se afecte el bienestar tanto físico como mental del profesional de salud.

La investigación permitirá al Hospital Regional de San Gil brindar información al personal de enfermería que labora en esta institución sobre cómo está el nivel de

síndrome de burnout en estas personas, sabiendo que este síndrome en niveles altos afecta la calidad de la prestación de los cuidados de la salud y afecta la propia salud del trabajador, y de esta manera determinar si se está brindando un adecuado servicio de salud a los usuarios de esta institución.

Capítulo 2

Marco de referencia: marco teórico

Cuando se habla de síndrome de burnout o sentirse quemado por el trabajo, se refiere a un conjunto de reacciones, sentimientos, actitudes y emociones negativas que desarrolla una persona, que habitualmente se mantiene en una interacción social rutinaria laboral, caracterizándose por irritación, desmotivación, agotamiento mental, agotamiento físico, falta de energía, bajo rendimiento en el trabajo, tensión muscular, entre otros. A continuación, se origina un conjunto de conceptos que permitirán una profundización del tema para avanzar en el desarrollo de este proyecto de investigación.

2.1 Síndrome.

El término *síndrome* (de la palabra griega *syndrome* "simultaneidad") se definió tradicionalmente como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más. La utilización de la palabra solía tener un carácter provisional, con la esperanza de que, una vez confirmado ese estado, se remplazaría por un término más preciso. Es una de las palabras más antiguas que con mayor frecuencia se ha utilizado y mal emplea do en el vocabulario médico moderno.

El DSM-IV define un síndrome como la agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica común. Este manual define signo como una manifestación objetiva de un estado patológico. Los signos son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado. Por el contrario, define un síntoma como una manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador. (Gil-Monte, 2006)

2.2 Síndrome de Burnout.

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (citado en Forbes, 2011) lo describen

Como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente. Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (p. 5).

Maslach y Jackson (Citado en Martínez, 2010) definen el Burnout como: “Una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP)” (p. 4).

Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que

ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento. (Hidalgo & Morales, 2015)

2.2.1 Síntomas del síndrome de Burnout.

Álvarez (2011) refiere que:

Cuando se dice que una persona padece de burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada. El síndrome de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome (p. 3).

Se identifican 3 componentes del SB (1):

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.

2. **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

3. **Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. (Hidalgo & Morales, 2015)

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira,

adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño. (Hidalgo & Morales, 2015)

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (Hidalgo & Morales, 2015)

2.2.2 Tratamiento y prevención

Hidalgo & Morales (2015) afirman que:

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral.
5. Formación continua dentro de la jornada laboral.

2.2.3 Consecuencias.

Álvarez (2011) afirma que:

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es habitual el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden avanzar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (p. 2).

2.2.4 Factores causales.

Los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. A continuación, se presentan los principales. Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo.

Álvarez (2011) refiere que:

Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición (p. 1).

Álvarez (2011) afirma que:

Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos. El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros) (p. 2).

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del *burnout*, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (Chermiss, 1980). En este proceso se distinguen tres fases:

- a- Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b- Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c- Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo. (Álvarez, 2011)

2.3 Origen del concepto Burnout.

Freudenberger (Citado en Martínez, 2010) empleó el concepto de Burnout para referirse:

Al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (Martinez, 2010) Al mero concepto de "estar quemado" se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo (p. 3).

Pero la extensión del Burnout a otros ámbitos distintos de los asistenciales genera una gran polémica científica, ya iniciada en el mismo momento en que Maslach acuñó el término (1976) y propuso que sólo se aplicara a trabajadores insertos en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización. Así, pues, Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras. Hasta el momento, la escala ha tenido tres revisiones, en la última de las cuales se han introducido al fin las

“profesiones no asistenciales” y se ha sustituido el término despersonalización por "cinismo". Maslach, Jackson y Leiter (citado en Martínez, 2010).

2.4 Síndrome de Burnout en enfermería.

Los trabajadores de la salud tienen una gran responsabilidad sobre el cuidado de las demás personas. En este sentido, la difícil tarea de cuidar a otro ser humano, mantener una interacción constante con ésta salvaguardar su bienestar, contacto frecuente con el enfermo, el sufrimiento, el dolor o la muerte, conllevan a que el trabajador de la salud no logre gestionar adecuadamente su propia salud (Ibáñez, Vásquez, Aragóna, Santos & Hernández 2015)

El personal de salud, en específico los (as) enfermeros (as) presenta condiciones de trabajo de alto riesgo y exposición crónica a factores laborales, sociales, conductuales, físicos y culturales que causan daño a la salud, tales como: alteraciones físicas (cefalea, fatiga, insomnio, artralgias); psicológicas (depresión, angustia, irritabilidad); sociales (falta de actividades de recreación, dificultad en las relaciones interpersonales) y alteraciones laborales (consecuencias a nivel económico), lo cual constituye una gran carga mental. Si a esto se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: problemas de comunicación, horarios extensos, inequidad en el sistema de rotación, desgaste de la jornada nocturna, remuneración inadecuada, personal insuficiente y condiciones precarias en la atención, entre otros, el problema se exagera pues se configuran perfiles de enfermedad, malestar, incapacidad e insatisfacción laboral, lo cual se traduce en altos niveles de estrés, así como de desgaste físico y emocional. (Ibáñez, et al, 2015)

Cuando los mecanismos de defensa se agudizan, la percepción positiva comienza a alterarse y el estrés se vuelve crónico. Esto da lugar al Síndrome de Burnout, el cual se deriva de la exposición del personal de Enfermería a fuentes de estrés propias del ámbito laboral y al uso de estrategias de afrontamiento no adaptativas, tales como ausentismo, huelgas, toxicomanías, renuncia al puesto, entre otras. El nombre de este síndrome hace

referencia a que la persona ha llegado al límite de sus fuerzas, no funciona más y se siente exhausta. (Ibáñez, et al, 2015)

En la actualidad uno de los conceptos más consolidados es el de Maslach y Jackson propuesto en 1981, quienes lo consideran como un síndrome que resulta de la “respuesta inadecuada a un estrés crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, incluida la vivencia del agotamiento físico y emocional “Dicho síndrome produce una afectación en tres formas fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de realización personal en el trabajo. El primero describe la disminución y pérdida de recursos emocionales, lo que da lugar a las consecuencias observables del Burnout como el ausentismo o abandono del trabajo. La despersonalización se caracteriza porque los profesionales evitan el contacto o menosprecian a los pacientes, aun cuando son ellos los receptores de la atención de salud. La tercera dimensión consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan el incumplimiento de los objetivos propuestos, presentan de manera frecuente vivencias de frustración, pérdida de ideales y baja autoestima profesional. (Ibáñez, et al, 2015)

A partir de la conceptualización del desgaste profesional o Síndrome de Burnout, se han realizado diferentes estudios para determinar las causas, establecer indicadores y prevenir el desgaste profesional. Estudios realizados en países iberoamericanos demuestran que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el área de la salud es mayor que en la industria y se estima que los profesionales de Enfermería pueden llegar a desencadenar más rápido este Síndrome que otros profesionales. (Ibáñez, et al, 2015)

2.5 El síndrome de burnout y el Covid – 19

El personal de enfermería esta especialmente expuesto a los riesgos del síndrome de burnout ya que usualmente trabajan con un alto nivel de exposición laboral, largas jornadas de trabajo, alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas.

La tensión de la situación generada por la pandemia afecta a todo el personal dentro del hospital y son varios los factores que pueden incrementar el número de casos de "burnout" en estos tiempos, pero para los trabajadores que ya sufren este síndrome, ésta se torna insostenible, generando aún más ansiedad y estrés añadido además del cansancio físico y emocional ya existente en ellos. (Arguelles, Menéndez & Martínez, 2020)

Factores que pueden incrementar el estrés y el "burnout" en esta pandemia:

- Miedo al contagio y a contagiar a los seres queridos.
- Exceso en la carga de trabajo por exceso de pacientes en los picos de las oleadas.
- La penosidad de las condiciones laborales al llevar los EPI (equipo de protección individual). durante varias horas, en muchas ocasiones más de las recomendadas (Sudoración excesiva, empañamiento de gafas o pantallas que impiden ver bien al propio paciente, dolores de cabeza y orejas por las bandas elásticas, sensación de ahogo y agobio)
 - Falta de reconocimiento laboral y de riesgo de ciertas categorías hospitalarias por parte de las instituciones gubernamentales
 - Rechazo social fuera del ámbito laboral por miedo al contagio
 - Ambiente laboral crispado al principio de la pandemia por falta de material de protección (los EPI se daban con preferencia a unas categorías sobre otras, consideradas éstas últimas de bajo riesgo).
 - Trato discriminatorio en cuanto a las cuarentenas con respecto al resto de la población. (Todos los trabajadores con contacto con positivo de COVID-19 tienen obligación de guardar cuarentena por prevención, los trabajadores del servicio de salud siguen yendo a trabajar incluso antes de tener el resultado PCR)
 - La duración de la propia pandemia y las sucesivas oleadas con el consiguiente desgaste físico y mental.

- La falta de tiempo para poder atender las demandas emocionales de los pacientes muchos de ellos positivos en COVID-19. (con el agravante emocional que sufren por la angustia y el miedo a una enfermedad desconocida y en muchas ocasiones mortal), generando con ello un sentimiento de culpa, frustración y ansiedad en el trabajador. (Arguelles, Menéndez & Martínez, 2020)

2.5.1 Covid -19

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas. La vigilancia intensa es vital para controlar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión. Este artículo tiene como objetivo revisar el virus causante de esta nueva pandemia COVID-19 que afecta al mundo, mayor aún que la de influenza A H1N1 en 2009, la cual significó la muerte de cientos de miles de personas en todo el mundo. Se abordan temas como el patógeno, la epidemiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento. (Días & Toro, 2020)

2.6 Hospital Regional San Gil

1564. Fray Juan de los Barrios y Toledo crea a la Fundación San Juan de Dios mediante decreto del 21 de octubre en la Ciudad de Santafé del Nuevo Reino de Granada.

1777. Empezó a funcionar el Hospital con el nombre de EL SANTO HOSPICIO en una casona ubicada cerca del puente principal sobre el Río Fonce, que fue donada por el Ilustre Patricio Don Diego Meléndez de Valdez, quién hizo otras donaciones para su funcionamiento.

1830. El Hospicio fue trasladado a las instalaciones donde hoy se encuentra funcionando y a través de los años y las donaciones en dinero y bienes hechas por la comunidad fue progresando.

1886. Las Hermanas de la Presentación fueron llamadas por el honorable Cabildo a regentar el establecimiento según consta en el acta de 14 de enero de 1.874. A ellas les correspondió afrontar las vicisitudes de la guerra, que dejó en ruinas el Hospital, pero dirigidas por las Hermanas Emerence y Anastasia, la entidad se recuperó y aumento su construcción en otros dos (2) pabellones. El primer Galeno que atendió el Hospital fue el Doctor Calixto Camacho y prestó sus servicios durante cuarenta años.

1949. Fueron construidos nuevos pabellones con capacidad para ciento cincuenta (150) enfermos, en lote donado por Luciano Galvis y planos por el Ministerio de Higiene.

1959. Mediante acuerdo N° 12 del 13 de marzo, queda constituida como entidad denominada "Hospital de San Juan de Dios de San Gil", en este mismo acuerdo se adoptaron como estatutos los contenidos en el acuerdo No. 3 del 9 de junio de 1.943, expedido por la Junta Directiva de la Institución, que fueron aprobados por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, Departamento de Asistencia Social, mediante Resolución No. 95 del 23 de junio de 1.943. Por esta misma fecha se nombran en el cargo de miembros de la Junta Directiva por el Concejo a los Señores: principales: Doctores Luís E, Otero Amaya y Alberto Rueda Amorocho, Suplentes: Doctores Wilson Niño y Jesús Ayala Gualdrón. En este mismo año de 1.959, encontrándose el Doctor Hernando Padilla Rueda, en carácter de apoderado especial de la Entidad se le reconoce la Personería Jurídica al "Hospital de San Juan de Dios de San Gil", cuyo representante legal según consta en los estatutos era el Señor Luis Vesga Navarro.

1995. Se transforma el Hospital de San Juan de Dios de San Gil en “Empresa social del Estado Hospital San Juan de Dios de San Gil” según Decreto No. 0101 del 14 de agosto de 1.995.

2006. Mediante Decreto 012 del 25 de enero de la Gobernación de Santander entra en proceso de liquidación. De conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 014 del 25 de Enero de 2006 proferido por el Gobernador de Santander, se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional de San Gil, como una Entidad especial de carácter público descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, en razón de su autonomía, la ESE se organizará, gobernará y establecerá sus norma y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar sus fines por los cuales fue constituida e inicia actividades como ente diferente al anterior. (Hospital Regional San Gil, 2012)

2.6.1 Misión y visión.

La ESE Hospital Regional de San Gil presta servicios integrales de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios. (Hospital Regional San Gil, 2012)

Ser en el Departamento de Santander la mejor institución de segundo nivel, en el sector salud y ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia humana y tecnológica en la prestación de los servicios. (Hospital Regional San Gil, 2012)

2.6.2 Servicios.

Apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, urgencias, consulta externa: Oftalmología y optometría, anestesia, hospitalización, odontología, vacunación, laboratorio clínico, imageneología, farmacia, cirugía, fisioterapia, ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría, UCI intermedia adulto y neonatal. (Hospital Regional San Gil, 2012)

2.7 Marco de referencia: marco conceptual

2.8 Definición de conceptos.

2.8.1 Trabajo: según Marx 2011 el trabajo es una acción que se ejerce, la cual puede ser intelectual o manual con interés a recibir un pago económico.

“Es aquella actividad propiamente humana, que hace uso de nuestras facultades tanto físicas como morales e intelectuales; conducentes a obtener un bien o servicio necesario para la satisfacción propia y a veces ajena de algún tipo de necesidad”. (Soc. Pablo Guerra).

2.8.2 Estrés laboral. La OMS (2016) refiere que:

El estrés laboral -continuó- es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes. Por otro lado, el trabajo itinerante causa alteraciones del sueño, digestivas, psicológicas, sociales y familiares, y riesgos de accidentes. (OMS 2016, pág., 1).

2.8.3 Personal de enfermería. Son empleados capacitados como profesionales de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería enfocados en brindar cuidados y atención a las personas con necesidades sanitarias, enfocadas en mejorar la calidad de vida, promocionar la salud y prevenir enfermedades.

2.8.4 Cansancio personal. Jaramillo, Gómez, Álvarez & Ramírez (2011) refieren que “El cansancio laboral comprende todos los cambios de una actividad que aparece de forma inmediata o retardada que son atribuible a la ejecución continua de esta actividad” (p. 4).

2.8.5 Realización personal. Jaramillo (2015), afirma que:

Es un desafío para toda persona, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre ellos la mala interpretación del concepto, pues la realización no se limita al placer momentáneo, sino que engloba una serie de metas que producen satisfacción verdadera y duradera (p. 1).

2.8.6 Despersonalización. Es la pérdida de identidad, que generalmente se caracteriza por la persona sentirse extraña consigo misma, no comprende muy bien la realidad, puede haber algún nivel de confusión mental acompañado de desorientación en el espacio y tiempo. (Zambrano, 2010, pag.1).

2.8.7 Síndrome de Burnout. Ortega, C & Lopez, F (2003) refirieron que:

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, por lo que existe un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza (p. 140).

Gil-Monte (2015) lo definen como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. (p. 2)

2.8.8 Covid-19. Según la OMS: “La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)”. (2020)

2.9 Antecedentes.

A continuación, se presentan investigaciones realizadas sobre el síndrome de burnout.

En el artículo: Síndrome de Burnout en época de pandemia caso Colombiano, realizado en el 2020, en donde revisan literatura que describe el (SB) entre los años 2018 y 2020 de todos los profesionales colombianos, el cual fue elaborado por: De Arco Paternina, Lilian Karina y Castillo Hernández, José Andrés, concluyen que Una vez realizado el análisis de artículos sobre el tema del Síndrome de desgaste profesional (burnout) en época de pandemia, es importante resaltar que este tema no sólo pertenece a un gremio de profesionales (como docentes, o profesionales del área de salud) sino que pueden padecerlo todos aquellos profesionales que se enfrenten a situaciones de estrés crónico generado por las labores diarias propias de sus cargos. (De Arco & Castillo, 2020) (p.2)

Un estudio realizado en Quito en el año 2020, titulado Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito, realizado por Sandra Urgilés; el tipo de estudio es transversal descriptivo, el instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Como resultado describieron que el 80.5% son de sexo femenino, Predomina personal entre 31-40 años, el 73.2% de encuestados son de enfermería, el nivel de la dimensión de cansancio emocional fue alto de 42.68%, seguido por un 18.29% con nivel medio en la dimensión despersonalización; y en la dimensión de realización personal obtuvieron un nivel bajo en el 19.51%. Concluyeron que el 50% de médicos residentes presentan Sd. de Burnout, El personal de enfermería y fisioterapia presentan porcentajes bajos del síndrome. (Urgiles, 2020) (p.3)

Un artículo realizado en Lima-Perú en el 2020, titulado Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional arzobispo Loayza, 2020 Culquicondor Criollo Rene. El tipo de investigación es descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, observacional; en el que se incluyeron a un total de 63 licenciadas de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; empleándose como

instrumento el Inventario de Burnout de Maslach, el cual tuvo una consistencia interna adecuada de 0.777. Como resultado obtuvieron que el nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%, seguido por un 17.5% con nivel medio; en cuanto a la dimensión despersonalización se obtuvo un nivel bajo en el 60.3%, el 33.3% tuvo un nivel medio; y en la dimensión de realización personal obtuvieron un nivel alto en el 41.3%, y el 33.3% tuvieron un nivel bajo. En cuanto al síndrome Burnout, el 44.4% tuvo un nivel medio, 39.7% tuvo un nivel bajo y un 15.9% obtuvo un alto grado de este síndrome. Finalmente concluyeron que el nivel de síndrome Burnout entre los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2020, es medio en el 44.4%. (Culquicondor, 2020)

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio.

Descriptivo: Los estudios descriptivos permiten identificar las diferentes características que pueden tener los trabajadores de salud, desarrolladas por un mismo ambiente de trabajo.

3.2 Diseño.

El tipo de diseño es correlacional ya que este nos permite determinar la relación entre las diferentes variables y de esta manera relacionarlas con el síndrome de burnout; a su vez permite medir la prevalencia de este síndrome en pandemia Covid-19 en el Hospital Regional De San Gil.

3.3 Población.

La población está conformada por 10 profesionales de enfermería y 25 auxiliares de enfermería, para un total de 35 personas, repartidos entre los servicios de urgencias, UCI, Respiratorio, Internación pediátrica, Clínica del adulto, Cirugía, Vacunación, Ginecología.

3.4 Criterios de inclusión.

- Personas con título de Técnico en auxiliar de enfermería y enfermería profesional.
- Personas que tengan contrato fijo con el Hospital Regional de San Gil.
- Persona con más o 6 meses continuos de labor en el Hospital Regional de San Gil.
- Personas que previamente hayan firmado el consentimiento informado para la participación en la investigación.

3.5 Criterios de exclusión.

- Personas que llevan menos de 6 meses laborando en el Hospital.
- Personas que no laboren en el ámbito de enfermería.
- Personas que no tengan un contrato fijo con el Hospital Regional de San Gil.

3.6 Instrumento.

Para esta investigación se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems 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.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

3.7 Metodología.

Etapa 1: solicitud permiso.

Se enviaron las respectivas cartas solicitando permiso para llevar a cabo la investigación propuesta.

Etapa 2: buscar.

Se buscó la base de datos del personal de enfermería del Hospital Regional San Gil del municipio del San Gil.

Etapa 3: Aplicación de encuesta

Se aplicó la encuesta con previo consentimiento informado bajo la resolución 8430 de 1993, teniendo en cuenta que es una investigación de bajo riesgo.

Etapa 4: Análisis de resultados

Las variables cualitativas se analizaron mediante distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales, variables cuantitativas con medidas de tendencia central como el promedio y medidas de dispersión como la desviación estándar.

3.8 Consideraciones éticas

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 de la normatividad colombiana, este estudio se considera de riesgo ético mínimo ya que es un estudio observacional y de correlación de variables que implica la descripción de datos mediante la recopilación de información a través de un cuestionario diseñado para el estudio. Se aplicará un formato de consentimiento informado previo a la obtención de la información y de igual forma se dio a conocer que no se indagará por algún dato que pueda identificarlo, con lo cual se

garantiza el máximo de confidencialidad; la información suministrada será utilizada únicamente con finalidad académica. (Resolución 8430 congreso de la república, 1993).

Capítulo 4

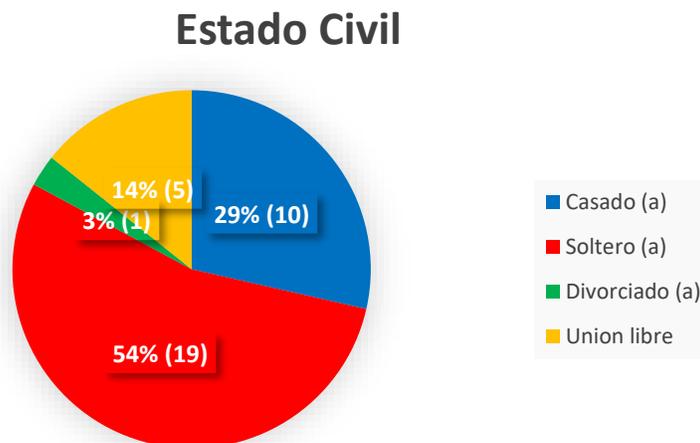
Marco análisis

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario Maslach Burnout Inventory el cual se aplicó en el Hospital Regional de San Gil con el fin de identificar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en tiempo de pandemia COVID - 19.

4.1 Características socio demográficas.

4.1.1 Estado civil de los trabajadores de enfermería

Se encontró que el 54% (19) de los trabajadores son solteros, seguido de un 29% (10) son casados, un 14% (5) se encuentran viviendo en unión libre y finalmente un 3% (1) está divorciado; evidenciando que la mayoría tiene un hogar constituido.

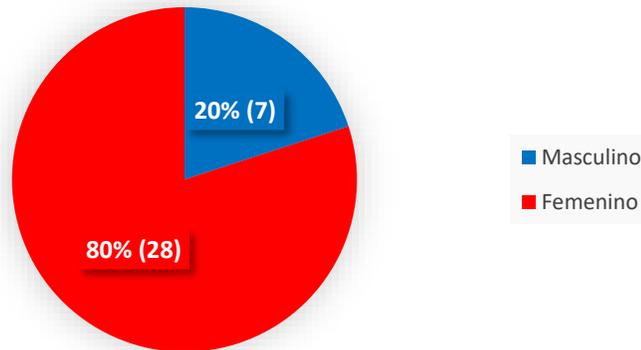


Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.1.2 Género

Se observa que el 80% (28) del personal de enfermería son de género femenino, seguido de un 20% (7) son masculino, teniendo en cuenta que enfermería la cursan más mujeres que hombres debido a que tradicionalmente se ha tomado a la mujer como predilecta para el cuidado de enfermería.

Género

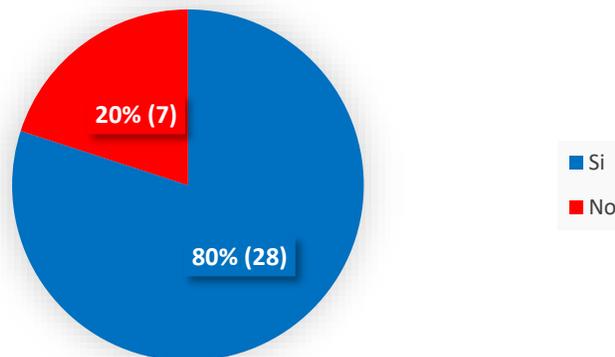


Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.1.3 ¿Tiene hijos?

Se observa que un 80% (28) del personal de enfermería tienen hijos, y un 20% (7) del personal refirieron no tener hijos, seguramente la mayoría ya tiene una familia conformada.

¿Tiene hijos?

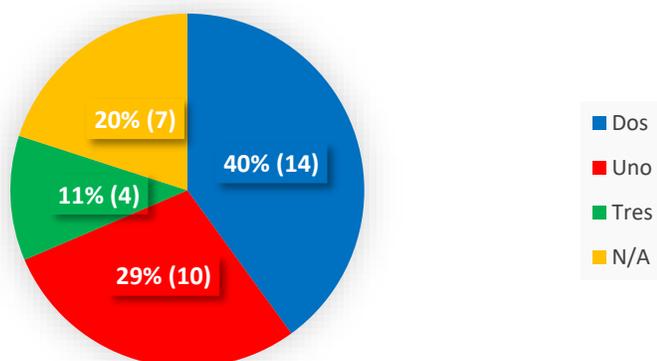


Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.1.4 Número de hijos por persona

Se evidencia que el 40% (14) del personal encuestado refirió tener 2 hijos, seguido del 29% (10) refirieron tener 1 solo hijo, el 20% (7) refirieron no tener hijos, finalmente el 11% (4) personas indicaron tener 3 hijos.

¿Cuántos hijos?

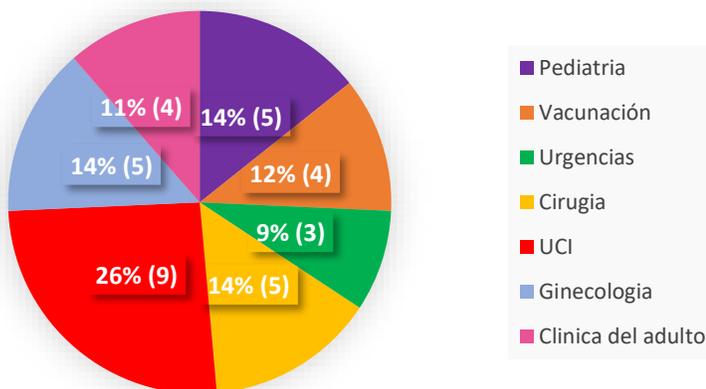


Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.1.5 Servicio en el que trabaja.

Se puede evidenciar que el servicio UCI fue el que más tuvo participación con un 26% (9), seguido del servicio de cirugía con un 14% (5), ginecología 14% (5), pediatría 14% (5), seguido por el servicio de vacunación 12% (4), clínica del adulto 11% (4) y finalmente un 9% (3) el servicio de urgencias, esto debido a la demanda de actividades y cuidados que se requieren en estos servicios.

¿En que servicio trabaja?



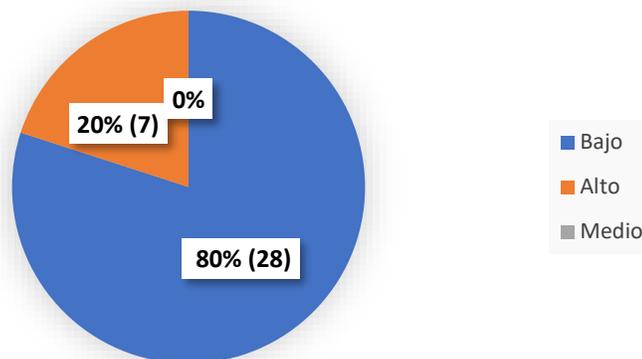
Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.2 Análisis de las dimensiones

4.2.1 Dimensión cansancio emocional

Se encontró que el 88% (28) presenta cansancio emocional bajo, seguido de un 20% (7) que presenta cansancio emocional alto. Lo que indica que la mayoría del personal de enfermería encuestado del Hospital regional de San Gil, no se encuentra agotado emocionalmente por las demandas del trabajo en pandemia covid-19.

Cansancio emocional

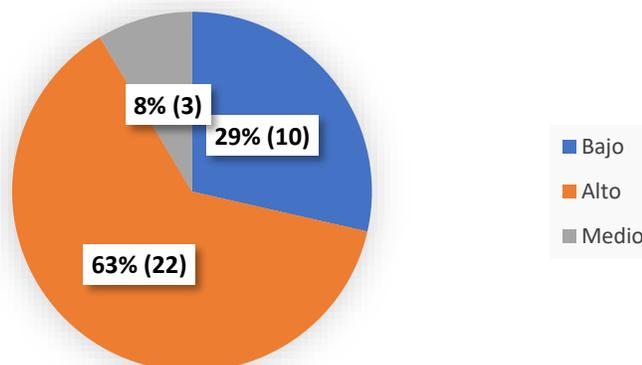


Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.2.2. Dimensión realización personal

Se encontró que un 63% (22) del personal encuestado presenta un nivel alto de la dimensión realización personal, seguido de un 29% (10) de nivel bajo, y con un 8% (3) de nivel medio, lo que indica que en la mayoría de trabajadores no se ve afectada la realización personal en el trabajo ni sus sentimientos de auto eficiencia.

Realizacion personal

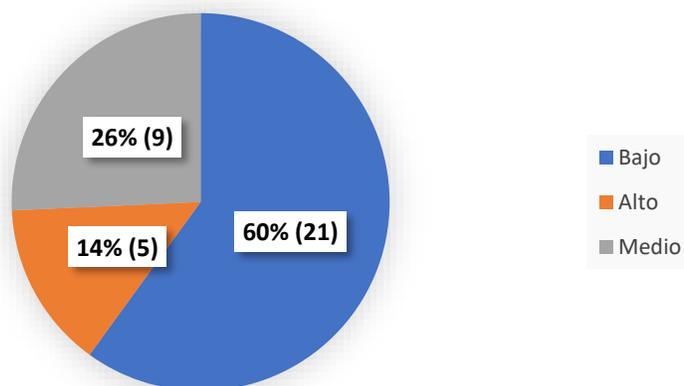


Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

4.2.3 Dimensión despersonalización

Se puede evidenciar que el 60% (21) del personal encuestado, presenta un nivel de despersonalización bajo, seguido de 26% (9) que indica despersonalización en nivel medio y por último 14% (5) nivel alto, indicando que la mayoría del personal no presenta actitudes de frialdad y distanciamiento hacia las personas que los rodean.

Despersonalización



Fuente: Encuesta cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hospital regional de San Gil. 2021. San Gil.

5. Discusión

La presente investigación sobre la identificación del síndrome de burnout realizada a 35 trabajadores del personal de enfermería del Hospital Regional de San Gil en periodo de pandemia COVID – 19 se encontró: en la dimensión cansancio emocional con un nivel bajo de 88% (28), alto 20% (7); realización personal con un nivel alto de 63% (22), bajo 29% (10) y despersonalización con un nivel bajo de 60% (21), medio 26% (9) y alto 14% (5).

Un estudio encontrado en Medellín en el año 2020, titulado Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín, Realizado por Elsa María Vásquez, Carolina Aranda-Beltrán y Ma. del Refugio López-Palomar, es un estudio transversal, con una muestra de 53 enfermeras de tres instituciones privadas de salud de la ciudad de Medellín, en el que se midieron variables demográficas, laborales, presencia del síndrome de Burnout y Percepción de justicia organizacional, dando como resultado que la mayoría de los profesionales son de sexo femenino, con un promedio de edad de $34,26 \pm 7,6$ años y la prevalencia del síndrome de Burnout fue de 67,9%. La dimensión de justicia organizacional más alta fue la interaccional y la más baja la procedimental. Se observó correlación significativa entre el agotamiento emocional, el logro personal y las dimensiones de justicia. No se observó correlación significativa entre la despersonalización y la justicia organizacional. Concluyeron que más del 67% de los profesionales de enfermería presentan niveles moderados/altos de Burnout. (Vásquez, Beltrán & López, 2020)

Otro estudio encontrado en Medellín en el año 2020, nombrado Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES, realizado por Edwin Alexander López Osorio Carolina Cano Viviana Salazar Ospina, es un estudio mixto descriptivo, 403 profesionales del área de la salud cumplieron criterios de inclusión y se les aplicó el cuestionario Maslach asistencial (MBI) junto con variables

sociodemográficas para su análisis posterior. Como resultados obtuvieron que la prevalencia del síndrome de Burnout completo fue 14,9%, la de riesgo de Burnout 40,9%, el análisis por variables mostró significancia para Burnout completo en: AE (Agotamiento emocional) y sobrecarga laboral ($p=0,00$), AE y baja remuneración ($p=0,00$), AE y prestación de servicios en modalidad de telemedicina ($p=0,01$), D y dificultades entre el personal de salud – paciente ($p=0,01$). Para el personal con riesgo de Burnout, se encontró significancia estadística en: edad y sobrecarga laboral ($p=0,04$), AE y mal ambiente laboral ($p=0,05$), AE y prestación de servicios en durante la pandemia de COVID 19 ($p=0,002$), AE y prestación de servicios en modalidad de telemedicina ($p=0,008$), D y pérdida de importancia de la actividad desempeñada ($p=0,02$), D y dificultades en la relación personal salud – paciente ($p=0,02$). Concluyendo que el Burnout es una entidad con presencia creciente en el medio, con datos de presentación y relación entre factores causales con resultados similares a los encontrados en otros estudios. Es importante implementar en las organizaciones un programa de bienestar y salud mental para mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud y disminuir la ocurrencia del Burnout. (López, Osorio & Salazar, 2020)

Según los anteriores estudios se concluye que la pandemia actual por COVID-19 ha generado mayor prevalencia de síndrome de burnout en aquellas instituciones de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad en donde la carga laboral es mayor y estresante para el personal de enfermería.

Basados en los resultados obtenidos de la investigación, se demostró que el personal de enfermería del Hospital Regional San Gil no presenta síndrome de burnout, lo que indica que la mayoría de los trabajadores laboran y brindan cuidados de enfermería humanizados, sin ansiedad ni estrés y se autoevalúan de manera optimista, pero esto no excluye que el personal pueda presentar este síndrome, ya que últimamente los servicios con más factores estresantes son UCI y respiratorio COVID-19.

De acuerdo a lo anterior, se plantean las siguientes estrategias para prevenir el síndrome de Burnout:

Es importante implementar en el HRSG un programa de bienestar mental para mejorar las condiciones psicológicas del trabajador de la salud, disminuyendo así la incidencia de síndrome de burnout. Las estrategias a implementar deben ser individuales, ya que los síntomas de burnout se desarrollan en cada individuo los cuales tienen características específicas que se deben fortalecer para un mejor afrontamiento a las situaciones que generan estrés.

Implementar estrategias orientadas al apoyo social, en la que el individuo adquiere la capacidad de solicitar ayuda, buscar apoyo por parte de su entorno social, saber decir no, realizar y rechazar peticiones.

Implementar estrategias orientadas a los estresores organizacionales, como reorganizando o acomodando las funciones de las personas afectadas, redistribución de tareas y cargas de trabajo, la mejora de las condiciones laborales que permitan también la conciliación entre la vida laboral y la vida personal, la mejora del clima laboral, la prevención de riesgos laborales ligados a los posibles accidentes o enfermedades profesionales

5.1 Conclusiones

El total del personal de enfermería encuestado fueron 35 trabajadores, los cuales se desempeñan en los servicios de urgencias, UCI, Respiratorio, Internación pediátrica, Clínica del adulto, Cirugía, Vacunación, Ginecobstetricia, estas personas.

Posterior a la investigación pudimos evidenciar que la mayoría de los encuestados son de género femenino 80% (28), esto se debe a que es una profesión apetecida a cursar por las mujeres.

En cuanto a las dimensiones; cansancio emocional según el cuestionario Maslach Burnout Inventory se obtuvo un puntaje en su mayoría bajo, indicando bajo agotamiento emocional ya que en su mayoría presentaron puntuaciones menores a 26.

En cuanto a la dimensión realización personal se encontró un puntaje alto, indicando que los trabajadores de enfermería encuestados no presentan alteración de su realización personal laboral ni de sus sentimientos de auto eficiencia, ya que en su mayoría presentaron puntuaciones mayores a 34.

Identificando el nivel de despersonalización de los encuestados, se halló que presentan un nivel bajo, indicando que no presentan actitudes de frialdad y distanciamiento en sus acciones laborales cotidianas, ya que en su mayoría presentaron puntuaciones menores a 9.

El Burnout es un síndrome con prevalencia creciente en el medio, con factores causales y resultados similares a los encontrados en otros estudios, por esto es importante implementar un programa de bienestar psicológico para mejorar las condiciones mentales del personal de enfermería, disminuyendo así la incidencia del síndrome de burnout.

6. Recomendaciones

Finalizada la investigación sobre la prevalencia del nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de San Gil, se consideran las siguientes recomendaciones:

Realizar otras investigaciones sobre este síndrome en diferentes áreas laborales a nivel local, departamental y nacional que permita a los investigadores y a los participantes identificar las posibles soluciones que permitan disminuir el síndrome de burnout en caso de que se presenten niveles altos.

Se sugiere considerar a la cooperativa contratista reconocer el tiempo vacacional de sus trabajadores.

Se recomiendan intervenciones mensuales en pro de la salud mental de los trabajadores en salud.

Un reconocimiento al personal de salud por su fortaleza como primera línea en el enfrentamiento contra esta pandemia COVID-19.

Referencias bibliográficas.

- American Psychological Association. (2020). Guía resumida de uso del manual de normas APA séptima edición 2020. Obtenido de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_15/recursos/2020/documentos/27022020/normasapa-7.pdf
- Arguelles, Menéndez & Martínez. (2020). Agravantes del síndrome de burnout. Obtenido de <https://revistamedica.com/covid-19-agravante-sindrome-burnout/>
- Culquicondor, R. (2020). Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional arzobispo Loayza, 2020. Encontrado en http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- De Arco L. & Castillo J. (2020) Síndrome de Burnout en época de pandemia caso colombiano. Encontrado en <https://is.uv.mx/index.php/IS/article/view/2675>
- Días & Toro. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia, 24 (3), 183-199. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental, Salud UIS 52(4). Encontrado en <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>
- García-Campayo J, Puebla-Guedea M, HerreraMercadal P, Daudén E (2016). Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas Dermosifiliogr. 107(5), pp. 400-406.
- Grazziano, E & Ferraz, E. (2010). *Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros*. N° 18 Scielo. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- Hidalgo & Morales. (2015). Síndrome de burnout. Medicina legal de *Costa Rica*, 32(1), 1-5. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 59 (4), 432-439. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528/11049>
- López. E, Osorio. C & Salazar V. (2020). Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. Encontrado en <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20449>
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Ocup Behav.* 1981;2:99-113 Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
- Romana & Paloma, (2011). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*. Recuperado el 17 de octubre de 2015, de <http://www.scielo.org/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
- Urgiles, S. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito. Encontrado en <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/1/PRESENTACI%203%93N%20DE%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
- Vásquez E, Beltrán C & López M. (2020). Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. 9 (4), p. 330-339. Encontrado en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vinueza, et al. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 29 (4), 257-392. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-330.pdf>
- World health Organization. Substantial investment needed to avert mental health crisis. *Who.Int* 2020; 5-7. Encontrado en <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>