

**SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD ENFOCADA EN EL SERVICIO DE
TELEMEDICINA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN DURANTE EL AÑO 2022**

CATALINA FUENTES SÁNCHEZ

DANIEL CORREA OSPINA

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD**

**ASESORA
LAURA KATHERINE ARBELAEZ ARCILA
PSICÓLOGA**

DIVISIÓN POSGRADOS DE SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CES

MEDELLIN

2022

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS	3
LISTA DE GRÁFICOS	3
1. RESUMEN.....	4
2. PALABRAS CLAVE	5
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
4.2 JUSTIFICACIÓN	8
4.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
5. MARCO TEÓRICO	11
6. OBJETIVOS	17
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
7. METODOLOGÍA.....	17
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
7.2 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	18
7.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
7.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	18
7.3.1 INCLUSIÓN.....	18
7.3.2 EXCLUSIÓN.....	18
7.4 RECOLECCIÓN TÉCNICA DE LA INFORMACIÓN	19
7.5 PLAN DE PROCESAMIENTO ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN	20
8. RESULTADOS	21
8.1 CARACTERÍSTICAS LABORALES	21
8.2. RESULTADO APLICACIÓN MBI-HSS.....	22
8.1.1 Características de la población.....	22
8.1.2 Hallazgos	24
9. CONCLUSIONES.....	27
10. RECOMENDACIONES.....	29
11. REFERENCIAS.....	31

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey .	19
Tabla 2. Valores de referencia y resultados.	24
Tabla 3. Hallazgos por edad.....	24
Tabla 4. Hallazgos por estado civil.	25
Tabla 5. Hallazgos por paternidad/maternidad.....	26
Tabla 6. Hallazgos por tiempo de vinculación.	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por rango de edad.	22
Gráfico 2. Distribución por estado civil.	23
Gráfico 3. Distribución por hijos.	23
Gráfico 4. Distribución por tiempo de vinculación.....	23

1. RESUMEN

Esta investigación que se presenta indaga por las características laborales del personal médico que labora con el modelo de atención por telemedicina. Se pretende analizar la probabilidad de sobrecarga laboral de este grupo focal de una IPS enfocada en telemedicina de la ciudad de Medellín en el año 2022, Como instrumento se acudió a la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS); con el que se evalúa el cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El análisis implicó revisión bibliográfica en materia de sobrecarga laboral y las implicaciones para el personal médico.

Este es un estudio de tipo descriptivo transversal y la metodología implementada es de tipo cualitativa con soporte cuantitativo. Se pretendió demostrar que a pesar que la modalidad de trabajo es diferente para este personal salud, también existen características laborales comunes en el área de la salud inherentes al tipo de prestación del servicio que pueden generar agotamiento laboral, cansancio emocional y conductas de despersonalización, lo cual genera resultados de riesgo para los pacientes, trabajadores e instituciones prestadoras de salud.

ABSTRACT

This research that is presented investigates the labor characteristics of the medical personnel that work with the telemedicine care model. The aim is to analyze the probability of work overload in this focus group of an IPS focused on telemedicine in the city of Medellin in the year 2022. As an instrument, the application of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire was used; with which emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment are evaluated. The analysis involved a literature review on work overload and the implications for medical personnel.

This is a cross-sectional descriptive study and the implemented methodology is qualitative with quantitative support. It was intended to demonstrate that although the work modality is different for these health personnel, there are also common labor characteristics in the health area inherent to the type of service provision that can generate job exhaustion, emotional exhaustion and depersonalization behaviors, which generates risk results for patients, workers and health care institutions.

2. PALABRAS CLAVE

IPS, Telemedicina, Burnout, Sobrecarga, MBI -HSS, Despersonalización

3. INTRODUCCIÓN

La llegada de la telemedicina ha revolucionado la forma de practicar la medicina y a su vez la forma como se afrontan los pacientes solo con el interrogatorio. A pesar que las condiciones son muy diferentes, se ha evidenciado como persiste una sensación de agotamiento físico y mental de los médicos que practican este tipo de atención. Se identificó una necesidad muy grande de evaluar la salud mental de aquel personal de salud asistencia que se han dedicado en los últimos meses y años a realizar su ejercicio profesional de una forma completamente diferente a lo que habían aprendido durante el pregrado, una modalidad donde se suprime completamente el examen físico y la interacción presencial con nuestros pacientes, donde se crean nuevos retos y habilidades; una situación de la cual existe poca literatura relacionada con la parte psicológica de esta población.

La problemática reside en que las Instituciones Prestadoras de Salud en Colombia, reguladas por la ley 1419 de 2010 (1) enfocadas a la telemedicina enfrentan un reto grande en el siglo XXI y es velar por el bienestar de su planta asistencial, tanto en lo físico, con las medidas desde seguridad y salud en el trabajo para garantizar un puesto de trabajo ergonómico y adecuado para las jornadas asistenciales, como en la parte mental para evitar una sobrecarga laboral y llegar al Burnout. Esta variante trae consigo riesgos en la prestación del servicio: un médico agotado mentalmente tiene mayores riesgos en la atención médica y en la prestación de los servicios de salud; ocasionando demandas, insatisfacción de los pacientes ante la atención médica, conductas de riesgo en el acto médico, negligencias, omisiones, disminución de la productividad, desarrollo laboral menos eficiente, afectación en el clima laboral y cambios en relación con los que lo rodean que afectan la calidad de atención de los pacientes, del personal de salud y de la prestación de los servicios. Como dice Randy Pausch en The Last Lecture y en general las aerolíneas cuando dan las instrucciones antes del despegue “Put on your own oxygen mask before assisting others.”; las personas deben estar bien para poder ayudar a los demás. (2)

Con un adecuado acompañamiento desde el área de talento humano a este grupo de profesionales, podemos lograr mejorar todos los procesos internos de la compañía, ya que los profesionales lograrían estar más conscientes de su

situación, tendrían herramientas para manejar el estrés y las dificultades, optimizarían mejor el tiempo y finalmente esto se reflejaría en la calidad de atención, productividad y experiencia de los pacientes que acuden a este servicio.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sector salud se ha caracterizado a lo largo de los años por la alta carga laboral que manejan los trabajadores, esto incluye horarios extensos, los diferentes tipos de contratación, manejo de situaciones difíciles con los pacientes, tiempos cortos en las consultas médicas y la presión constante de cumplir con un mínimo de consultas o de atenciones al día. Estos factores los lleva en muchas ocasiones a sentir alto nivel de estrés, frustración e incluso a presentar enfermedades mentales y físicas (3,4).

Por lo anterior, deseamos conocer la probabilidad de sobrecarga laboral del personal médico asistencial de una IPS en telemedicina, dado que con la llegada de la telemedicina en la pandemia (5) el problema no ha cambiado, ahora no solo tenemos los inconvenientes ya mencionados, si no que incluimos el trabajo en casa lo cual impide la adecuada diferenciación entre el momento laboral y el momento familiar o de ocio, además de estar constantemente conectados a las actividades laborales por medio de nuestros celulares.

Éste fenómeno claramente identificado (6) a veces menospreciado genera mayores riesgos en la atención médica y en la prestación de los servicios de salud; ocasionando demandas, insatisfacción de los pacientes ante la atención médica, conductas de riesgo en el acto médico, negligencias, omisiones, disminución de la productividad, desarrollo laboral menos eficiente, afectación en el clima laboral y demás situaciones que afectan la calidad de atención de los pacientes, del personal de salud y de la prestación de los servicios.(7)

El personal de salud sometido a las altas cargas laborales manifiesta problemas en su salud: altos niveles de estrés, depresión, problemas en las relaciones interpersonales, distanciamiento familiar, pérdida de la vitalidad, fatiga e incluso pueden llegar a desarrollar síndrome de Burnout, entre otros.(8)

La modalidad laboral es un factor de importancia como generadora de carga emocional en la actualidad ya que tiene jornadas laborales extensas; tanto diurnas como nocturnas, horas extras e inadecuado descanso, que son

generadores de fatiga, privación del sueño y alteraciones de ritmo circadiano, así como falta de control de su tiempo de ocio e interferencia con la vida familiar.

La evidencia de eventos adversos ocasionados por las acciones inseguras que el personal médico de salud comete debido a cansancio, estrés, falta de motivación, de atención, sobrecarga y/o insatisfacción laboral y negligencia; afecta la calidad y seguridad de la atención de los pacientes y la adecuada prestación de servicios.(9)

Múltiples estudios (10) se han puesto en la tarea de describir este problema que afecta al personal de salud; el propósito del presente estudio no es sólo la identificación actual del problema en el personal salud; sino también, de proponer alternativas para combatir y prevenir esta problemática identificada.

Esta problemática está afectando cada vez más a el personal asistencial y administrativo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, provocando alteración mental o física y el inadecuado desarrollo de sus actividades laborales.(11).

A nivel mundial, la sobrecarga laboral está ampliamente identificada y afecta aproximadamente al 50% del personal salud y se encuentra asociado a baja calidad del cuidado, altos costos, errores médicos y un impacto directo sobre la calidad de vida del trabajador. (2)

En Colombia los trabajadores de la salud y en específico los médicos; se enfrentan a condiciones laborales insatisfactorias, agravadas por la difícil situación del sistema de salud y precarias condiciones de funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que genera malas condiciones de trabajo, altas exigencias, restricciones en el ejercicio profesional, tasas de productividad, entre otras; que influyen en la dinámica y en el ambiente laboral.

La carga emocional en el ejercicio de la profesión médica es influenciada por muchos factores; estos incluyen: el clima laboral, la inadecuada comunicación y relación con los superiores, jerarquías imponentes, la inadecuada estructura organizacional de las Entidades Prestadoras de Servicios de salud y salarios bajos.

Las investigaciones realizadas sobre el estrés en los trabajadores de las IPS, han demostrado que el personal de salud es especialmente vulnerable y presenta una elevada proporción de burnout. Es claro que, no todos los médicos son igualmente vulnerables, habiéndose detectado diversos factores de riesgo

relacionados con la propia persona, con la profesión sanitaria en sí misma, con el entorno laboral y familiar. Es importante identificar los factores que influyen en la sobrecarga laboral que presenta esta población e implementar estrategias para garantizar un adecuado clima laboral y bienestar de los trabajadores, así como mejorar la seguridad del paciente y su correcto abordaje médico. (12)

4.2 JUSTIFICACIÓN

Los factores personales y laborales no solo representan un problema de salud para los médicos si no también un peligro para los pacientes que atienden y sus familias, ya que aumentan los errores en el diagnóstico, en el manejo de los casos clínicos y se pierde la calidad en la atención médica (13). Por parte de las instituciones prestadoras de salud, este inconveniente con el personal asistencial también genera una disminución en la productividad, aumento del ausentismo laboral, alta rotación de personal y disminución en la eficiencia del servicio prestado. (4,7)

La actividad laboral extenuante y de alto estrés es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de actividad laboral, y el sector salud no es la excepción. La falta de identificación de los factores de riesgo en el personal médico puede llevar a desarrollar desde estrés laboral hasta síndrome de Burnout (descrito por Freudemberger en 1970).

Es un tema ampliamente estudiado, sin embargo es importante identificar cual es la percepción de la población objeto de estudio que pueden estar causando malestar o inconformidad en el ejercicio de su profesión durante la jornada laboral, para así poder dar recomendaciones que reduzca el riesgo de desgaste profesional y deserción de su puesto de trabajo. Identificar la probabilidad de sobrecarga laboral en el personal salud asistencial permitirá a futuro crear estrategias para el perfil del tipo del trabajo dado por intensa carga física y emocional, con exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, manejo con frecuencia de pacientes complejos, en estado críticos, sobrecargados de dificultades sociales y económicas, con enfrentamiento con la muerte, entre otras; generan un impacto psicológico e incluso físico en el personal de salud.

La alta rotación del personal en el sector de salud, es una problemática actual que de forma directa o indirecta puede estar asociada a la sobrecarga laboral. Para poder entender este fenómeno, debemos conceptualizar el término “rotación laboral” como el tiempo en que un empleado tiende a permanecer en una organización o en salir de ella (14). Como consecuencia se ponen en

evidencia otros fenómenos como el ausentismo laboral, el deterioro del prestigio profesional, el trabajo de mala calidad, práctica médica inadecuada e ineficiente o problemas legales. Pero la sobrecarga laboral es un proceso dinámico que aparece cuando el individuo siente que la demanda laboral es mayor a sus capacidades, que en ocasiones progresa a lo largo del tiempo y que poco a poco da manifestaciones desde cambios en los hábitos o aparición de conductas nocivas como forma para enfrentar el agotamiento emocional o físico; y esto puede incluso desencadenar un síndrome de Burnout.

La sobrecarga laboral ha sido un problema identificado en mas de 45 países como un problema que puede convertirse de salud pública; e incluso la Organización Mundial de la Salud indica estrategias previsibles para evitar que la sobrecarga laboral induzca un síndrome de Burnout. Por tal motivo, muchos empleadores se han volcado al seguimiento e intervenciones para reducir el agotamiento de médicos y enfermeras. Generalmente se describen tres tipos de intervenciones: centradas en el individuo, estructurales u organizativas, e intervenciones combinadas.

- Las Centradas en el individuo: incluyen talleres de autocuidado, habilidades para el manejo del estrés y capacitación en habilidades de comunicación.
- Las Intervenciones estructurales u organizativas: incluyen medición de carga de trabajo, creación de rotación de horarios, entrenamiento para el manejo del estrés, interacciones y trabajo en grupo.
- Las intervenciones combinadas, basadas en la sumatoria de los 2 tipos de intervenciones previas mencionadas, enfocadas en el manejo del estrés como primera causal y/o desencadenante de la progresión de síntomas psicológicos y somáticos. (15)

Ampliamente identificado en su marco legal; la sobrecarga laboral, se ha convertido en una problemática que, incluso ha generado por parte del Ministerio de trabajo en España una clara identificación de las consecuencias que conllevan a las organizaciones incurrir en actividades que fomenten la sobrecarga laboral en los empleados. Dificultades descritas como: deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja); disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios (16)

La deficiencia de personal, los desafíos continuos con las historias clínicas de los médicos, se traduce en menos tiempo con los pacientes, y en el plano opuesto esta situación, genera mayor presión para aumentar el número de usuarios vistos por turno. (17)

Los médicos que están agotados tienen más probabilidades de obtener puntuaciones de satisfacción del paciente más bajas, así como también experimentan una mayor asociación con errores médicos. Este último punto es destacado por el estudio del American College of Surgeons (18) demostrando que los errores médicos se asociaron con más horas de trabajo, más tiempo de disponibilidad y más tiempo en el quirófano. Los errores médicos y quirúrgicos no solo pueden causar daño al paciente; también, puede dañar al médico (mayor probabilidad de una demanda), puede causar, además, agotamiento que afecta la vida familiar del personal de salud.

En las instituciones hospitalarias con puntuaciones más altas de agotamiento en el personal de salud, hubo un deterioro del clima de trabajo en el equipo de trabajo, la seguridad y la satisfacción laboral. El cansancio profesional, uno de los criterios de agotamiento laboral, implica una menor capacidad para el trabajo eficaz en equipo, lo que repercute negativamente en la seguridad del paciente. Esto puede explicarse por la fatiga emocional y despersonalización, que desencadenan en el profesional de la salud la sensación de cansancio y cinismo, volviéndose distante y frío frente a las necesidades de los pacientes, lo que compromete la calidad de la atención. (19) Esta investigación permitirá mejorar las condiciones laborales del personal asistencial de una institución de salud y garantizar que ese bienestar permanezca en el tiempo (8)

Al reconocer el riesgo de sobrecarga laboral de forma temprana en el personal salud, permitirá adecuar y desarrollar procesos internos que permitan reducir el riesgo, mejorar el clima laboral, mantener una estabilidad en el personal, disminuir su rotación, mejora la sostenibilidad de la empresa y aumentar el sentido de pertenencia de todos los que la conforman. (20) Estos motivos son los que justifican la importancia y la urgencia por los resultados del estudio.

Se trata de un estudio viable ya que se cuenta con el aval de los tomadores de decisiones, es una población definida a la que se tiene acceso y no requiere grandes recursos para llevar a cabo el proyecto. Los resultados serían de gran interés para las personas que laboran en la institución objeto de estudio ya que estos mejorarían las condiciones para los trabajadores y de la misma empresa, los beneficios serían mayores a los riesgos que implica el trabajo.

4.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la probabilidad de sobrecarga laboral del personal médico asistencial de una IPS en telemedicina de la ciudad de Medellín, que arroja el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)?

5. MARCO TEÓRICO

Factores legales y laborales

En el marco legal la actividad laboral en Colombia se encuentra legislada desde la Constitución Política de Colombia (CPC) a partir de los artículos 25 y 26 (21). La Seguridad Social y la atención de la salud son servicios públicos a cargo del Estado; y éste, debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud como es manifiesto en el artículo 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991 (21).

En conexidad con el ordenamiento constitucional colombiano, la actividad laboral se encuentra regulada por el Código Sustantivo de Trabajo (CST); cuya finalidad primordial de este Código es “lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social, rige en todo el territorio de la República para todos sus habitantes, sin consideración a su nacionalidad y regula las relaciones de derecho individual del Trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del Trabajo, oficiales y particulares”. (22). Esta norma establece en Colombia jornadas laborales de 8 horas diarias y un promedio de 48 horas semanales (artículos 158 a 161 del CST) (22). Pero hay excepciones, como las jornadas laborales de los vigilantes y los trabajadores de la salud.

El personal de salud habitualmente cumple jornadas de 12 horas diarias y 66 horas semanales, reglamentado por el artículo 2 de ley 269 de 1996; creada para dar directrices el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público. (21)(23) y a quienes aplica para el sector público y no privado. En el área de la salud; el teletrabajo, es una modalidad laboral legalmente constituida bajo la ley 1221 de 2008; la cual tiene por objeto “promover y regular el Teletrabajo como un instrumento de generación de empleo y autoempleo mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC)”. y reglamentada bajo el decreto 884 de 2012 (24)

Los tipos de contratación en Colombia del personal médico constituyen un factor de riesgo en términos de sobrecarga laboral, ya que la vinculación puede variar desde la incorporación en modalidad de prestación de servicios (reglamentada por la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios) (25); hasta contratos de exclusividad; lo que abre la puerta al desarrollo de jornadas laborales extensas e incluso, adquisición de varias actividades laborales en paralelo.

Hay numerosos factores de la práctica médica que predisponen a los médicos a desarrollar enfermedades mentales, que incluyen mayor estrés laboral y exposición constante al paciente morbilidad y mortalidad. (26) “En 2017, la Academia Nacional de Medicina (NAM) en estados unidos lanzó la Acción Colaborativa sobre el Bienestar del Médico y resiliencia debido a niveles epidémicos de agotamiento, depresión y suicidio en médicos, enfermeras y otros servicios de la atención médica.” (17)

Marco conceptual

Estrés

El estrés, un fenómeno que se incorpora como factor de riesgo para desencadenar patologías físicas y del comportamiento, afectando a millón es de personas en el mundo. El estrés laboral es un problema global, según la organización mundial de la salud (OMS) es identificado como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima (27). Este efecto psicológico puede alcanzar un estado biológico de transición a la enfermedad y puede precipitar diversas enfermedades cardiovasculares, digestivas, musculoesqueléticas, además de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. (28)

Tipos de estrés

El estrés al ser un estado mental, complejo y con manifestaciones tan amplias, se requiere de una clasificación para orientar de forma más específica su espectro. Una de las clasificaciones más aceptadas, están basadas en las respuestas de estrés; las cuáles pueden ser dos tipos: negativo o distrés y positivo o eustrés, de acuerdo con los efectos causados en los individuos.

- Estrés negativo o distrés: se relaciona con situaciones que la persona no es capaz de controlar o ante las cuales se siente asustado. Precisamente, la actual

pandemia sanitaria, provocada por la enfermedad de COVID-19, es un ejemplo perfecto de este tipo de estrés.(29)

- Estrés positivo o eustrés: Es aquel que, en lugar de abrumarnos, nos llena de vida y energía y nos estimula a enfrentarnos a los problemas fomentando que seamos creativos, tomemos iniciativas y respondamos de forma eficiente. (29)

Depresión

Es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad. A pesar de esto, su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos tanto conceptuales como clínicos.

Con el objeto de resolver los problemas de validez y confiabilidad de los criterios diagnósticos, en la actualidad se ha impuesto un modelo atóxico, (representado por el *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, DSM (30) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE (31)) cuya utilidad ha sido cuestionada, no encontrándose hasta el momento una solución definitiva. Ante esta realidad clínica subyace un problema grave y complejo. La evidencia muestra que para los propios psiquiatras existen importantes dificultades al momento de plantear un diagnóstico que resulte adecuado para el cuidado de los pacientes depresivos y no es de extrañar que el médico general tenga al menos las mismas dificultades. Así, se ha visto que en atención primaria de salud (APS), la depresión suele ser sobre diagnosticada, subdiagnosticada y tratada de manera insuficiente” (32)

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. La tendencia es a convertirse en un problema de salud pública; que incluso , en el peor de los puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.” (33)

Tipos de depresión

Según el DSM-5 (30) hay muchos tipos de depresión dependiendo de los síntomas y la duración de estos en el tiempo: depresión mayor, episodio único, depresión mayor recidivante, trastornos sistémicos, trastorno depresivo no especificado.

Burnout

El síndrome de Burnout (Síndrome del trabajador quemado) es considerado una patología asociada al desarrollo de la actividad laboral, que involucra agotamiento emocional, despersonalización y un sentido de realización personal reducida. Actualmente se describen prevalencias cercanas o superiores al 50%; las consecuencias y los efectos negativos, se ven reflejados incluso en la atención al paciente, en el profesionalismo, en la propia atención y seguridad de los médicos (10)

Los profesionales de la salud de primera línea, que priorizan la atención de los pacientes todos los días, pueden no darse cuenta del efecto y la carga que el trabajo en estas profesiones supone para la propia salud y cognición. Por ejemplo, el bienestar deficiente del proveedor y los niveles de agotamiento de moderados a altos se asocian con peores resultados de seguridad del paciente y un aumento de los errores médicos.

Los profesionales de la salud han informado sobre el síndrome de Burnout en todas las etapas de sus carreras. En un estudio que evaluó la angustia moral y el agotamiento en residentes de medicina interna, “el 21% informó haber experimentado un alto nivel de agotamiento; Las mujeres residentes, en particular, informaron altos niveles de agotamiento emocional. Las tasas de agotamiento reportadas para los residentes médicos varían del 27% al 75% en varias subespecialidades”. (34)

Este síndrome es el reflejo de la cronificación de estrés laboral, que se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que puede llegar a alterar la personalidad y la auto estima del trabajador debido a la sobrecarga laboral a la que es sometido el trabajador de la salud; afectando su vida personal, familiar, el ámbito laboral, generando cambios emocionales, entre otros.(35)

El estrés al que se ve sometido el profesional de la salud produce un agotamiento continuo de las capacidades del individuo, conduciéndolo a estados de

frustración, apatía y desinterés que le impiden una realización adecuada en su perspectiva profesional.

El objetivo principal de la “Action Collaborative” es disminuir las tasas de agotamiento de los médicos en los Estados Unidos para mejorar la salud de la población de los médicos y garantizar la calidad de la atención médica y su seguridad.

Aunque los médicos y enfermeras hacen todo lo posible para brindar atención excepcional a sus pacientes, a menudo no priorizan su propio cuidado personal. Como resultado, el tipo de estilo de vida a menudo recibe un impacto negativo sobre su salud física y mental. Además, factores personales implicados en la vida del profesional de la salud, influyen en desencadenantes que contribuyen al agotamiento y la depresión de los médicos.

Telemedicina

La Telemedicina, término acuñado en la década de 1970, que literalmente significa “curar a distancia”, implica en las prácticas médicas usuales en el siglo XXI, la incorporación de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar los resultados de los pacientes aumentando el acceso a la atención y la información médica. (36)

Con soporte en las tecnologías, la prestación de servicios de la salud, ha perfilado la telemedicina como una alternativa para aquellos pacientes en donde la distancia y el tiempo es un factor limitante de acceso a los servicios de salud. Adicionalmente permite que aquellos pacientes con movilidad reducida, de escasos recursos o por condiciones geográficas presenten dificultades para el desplazamiento a diferentes instituciones de salud; Actualmente la telemedicina, juega un papel determinante como alternativa a la atención médica presencial.

Los estudios sobre telemedicina han demostrado éxito en la reducción de los obstáculos geográficos y otras dificultades asociadas a la recepción de atención médica en modalidades tradicionales con igual o mayor efectividad; sin embargo, hay varias barreras que deben abordarse para que la tecnología de la telemedicina se pueda distribuir a todos los rincones del planeta.(37)

Varios estudios han identificado diferentes limitaciones y dificultades para la aplicación exitosa de la telemedicina en el ámbito salud; entre ellos se encuentran los problemas técnicos, seguidos de la resistencia al cambio, el costo operacional, la edad de ciertos pacientes y nivel de educación; lo que hace en ciertos escenarios imposible la aplicación de la telemedicina.(37)

La telemedicina aún no es un estándar en la prestación de servicios de salud a nivel mundial; parte de esta situación se debe a las barreras previamente mencionadas. Las principales barreras son específicas de la tecnología y podrían superarse mediante la capacitación, las técnicas de gestión del cambio y la entrega alternada por telemedicina y Interacción personal entre el paciente y los prestadores de servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud - OMS desde hace más de una década, identifica algunos elementos comunes que la telemedicina ejerce sobre la atención en salud: proporciona algún tipo de apoyo, superando una barrera de proximidad, utilizando algún tipo tecnología de la información y las comunicaciones, aumenta el acceso a los servicios de salud generales y especializados, brinda atención a las zonas rurales, ofrece a los proveedores una mayor flexibilidad en la programación y ahorra tiempo y dinero de los pacientes en la búsqueda de atención. (38)

En el 2020, al declararse la pandemia por la infección del virus SARSCoV2 o Covid 19, mediante el decreto 457 del 2020 (39) la necesidad de buscar alternativas para atender de forma masiva a las personas, reducir el contacto con los pacientes sospechosos de esta infección para evitar la propagación de la misma, y de forma paralela evitar la saturación de los centros de salud, urgencias y servicios hospitalarios; le otorga a la telemedicina gran protagonismo para combatir y mitigar la problemática previamente descrita. Todo esto, lleva a la necesidad de disponer de mucho personal médico al servicio de la telemedicina.

En el ámbito de la salud, una de las maneras de evaluar el desgaste profesional del personal salud se establece mediante el análisis de las variables de su entorno laboral y la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory) o cuestionario de Maslach asistencial, el cual está formado por veintidós ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Cada ítem es valorado por el sujeto, según la frecuencia con que experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, usando un rango de siete adjetivos que van de nunca a todos los días.

Además, se diferencian tres subescalas que evalúan las tres dimensiones que configuran el síndrome de burnout: *Agotamiento emocional* (AE): valora la sensación de sobre esfuerzo físico y hastío emocional como consecuencia de las demandas laborales y de las interacciones personales. Consta de nueve ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y el 20. *Despersonalización* (D o DESP): describe el grado de aparición de actitudes de frialdad, distanciamiento y respuestas cínicas hacia las personas que reciben el servicio. Constituida por cinco ítems: 5, 10, 11, 15, y el 22. *Realización personal* (RP): describe la valoración que hace el

profesional sobre su desempeño. Consta de 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. (40)(41)

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) la probabilidad de sobrecarga laboral del personal médico asistencial de una IPS en telemedicina, de la ciudad de Medellín en el año 2022.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características laborales del personal medico asistencial para la intervención en telemedicina.
- Aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) al personal médico asistencial que trabaja en la modalidad de telemedicina.
- Analizar desde las escalas del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), el riesgo psicosocial de sobrecarga laboral en las 3 dimensiones del instrumento: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

7. METODOLOGÍA

La investigación que realizamos “Sobrecarga laboral del personal asistencial de una IPS enfocada en el servicio de telemedicina de la ciudad de Medellín en el año 2022”, la realizamos partiendo de la necesidad de conocer las características laborales del personal médico en el ejercicio de su profesión e identificar cuál es la probabilidad de sobrecarga laboral en el personal médico que ejerce su profesión en el ámbito de la telemedicina.

En la parte descriptiva se realizará una revisión sistemática de la literatura de la sobrecarga laboral en el personal médico y cómo ésta puede influir en la seguridad del paciente; con el fin de, establecer conocimientos base para la realización del trabajo.

El tipo de metodología utilizada es de tipo cualitativa y cuantitativa; mediante, la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) al personal médico asistencial que trabaja en la modalidad de telemedicina, abordando las 3 dimensiones del instrumento: cansancio

emocional, despersonalización y realización personal; ya que, nuestro objetivo se encuentra encaminado a analizar mediante un cuestionario la probabilidad de sobrecarga laboral del personal médico asistencial de una IPS en telemedicina, de la ciudad de Medellín en el año 2022.

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte transversal; donde se incluye de forma voluntaria, a todo el personal médico asistencial adscrito a una IPS de telemedicina.

La información es obtenida de fuente primaria, mediante la aplicación virtual del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) a través de un forms, transcrito y en español; en el periodo de 2022.

La descripción del análisis cuenta con variables de frecuencia absolutas y relativas, con gráficos de tipo tablas y tortas; en donde se usarán principalmente medidas de dispersión y posición.

7.2 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

7.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Se realizará a todo el personal médico asistencial vinculado a una IPS enfocada en telemedicina de la ciudad de Medellín en el 2022.

7.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

7.3.1 INCLUSIÓN.

Todo personal médico asistencial de la IPS enfocada en telemedicina y que cumpla con las siguientes condiciones:

- Que se encuentre laboralmente activo.
- Que esté vinculado a la IPS.

7.3.2 EXCLUSIÓN.

Personal por prestación de servicios.

- Personal con conflictos de interés en la investigación.
- Personal administrativo

7.4 RECOLECCIÓN TÉCNICA DE LA INFORMACIÓN

La información de fuente primaria o directa, se recolectó mediante la técnica de cuestionario, a través de una encuesta estructurada virtual tipo *Forms* enviada a los medios de comunicación institucionales de los participantes, en donde se incluyó previo al desarrollo de la encuesta el consentimiento informado en la primera sección de la encuesta; el cual fue revisado y aprobado por el participante antes de desplegar la encuesta. Dicha encuesta fue completamente voluntaria y anónima, para dar libertad y permitir la veracidad de las respuestas elegidas por los participantes.

Una vez aceptado el consentimiento informado, se despliega en la segunda sección de la encuesta un cuestionario general donde se consignan características como edad, estado civil, si tiene hijos y tiempo de vinculación con la empresa.

En la tabla 1 aparecen las preguntas relacionadas con el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS) que se enfoca en personal salud y cuenta con un total de 22 preguntas, este cuestionado fue usado en la tercera sección del instrumento virtual.

Tabla 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey

Evaluaciones/preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
EE	0	1	2	3	4	5	6
1 EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado						
2 EE	Al final de la jornada me siento agotado						
3 EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo						
4 PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros						
5 D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos						
6 EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mi						
7 PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						
8 EE	Me siento "quemado" por el trabajo						
9 PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros						
10 D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo						
11 D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12 PA	Me encuentro con mucha vitalidad						
13 EE	Me siento frustrado por mi trabajo						
14 EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						
15 D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.						
16 EE	Trabajar en contacto indirecto con los pacientes me produce bastante estrés.						
17 PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						
18 PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.						
19 PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						
20 EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.						
21 PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.						
22 D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas						

Gil-Monte P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*. 2005;39(1):1-8.

7.5 PLAN DE PROCESAMIENTO ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN

Se procesará la información mediante gráficos, tablas y estadísticas, las cuales se tabularán para generar los resultados en porcentajes basados en la identificación de posibles factores generadores de una percepción de desgaste laboral) en el personal de salud asistencial de la IPS.

- Con base en los resultados, se formularán recomendaciones para mitigar la percepción de desgaste laboral en la población estudiada.
- La divulgación de los resultados se hará mediante campaña con infografía y por escrito en los medios de comunicación interna de la institución; pero además se realizará un informe el cual estará disponible al público en general.

8. RESULTADOS

8.1 Características laborales

Desde el área de talento humano; es política que al momento del ingreso o incorporación contractual de los profesionales se verifica que cuente con título de educación superior expedido por una facultad debidamente aprobada y que los mismos se encuentran inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS. Al respecto, se precisa que los profesionales participantes en esta investigación cuentan con un contrato laboral a término definido, vinculación tiempo completo y todas las prestaciones de ley. Ellos deben cumplir con 48 horas laborales a la semana y un día de descanso que por ley se debe brindar.

La IPS atiende a través de la modalidad de telemedicina interactiva (“Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación a distancia, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases” -Resolución 3100 de 2019- (42) y bajo el decreto de emergencia sanitaria vigente – Resolución 666 de 2022- (43) se permite realizar la consulta médica mediante llamada telefónica sin necesidad de utilizar el recurso de la videollamada. Durante la atención a los pacientes se utiliza el método de comunicación sincrónico donde ambos actores (médico y paciente) se encuentran en una comunicación en vivo y en directo, en línea y en tiempo real, sin embargo, cuando el personal asistencial debe realizar gestiones médicas también utiliza el método de comunicación asincrónico donde se dan conceptos médicos, lectura de paraclínico, envío de fórmulas médicas o incapacidades sin necesidad que su interlocutor (el paciente) se encuentre presente en tiempo real, esto se realiza a través de correo electrónico.

El personal asistencial utiliza la historia clínica electrónica como instrumento de soporte para dejar constancia de los procesos que se llevan a cabo durante la consulta médica, además de decisiones y documentos generados. La historia clínica reside en el sistema IPSA/PHC, un software creado para el efecto, que pertenece a la aseguradora Sura. Desde el interior de la IPS se realiza capacitación y auditoria permanente de la calidad en la elaboración de historia clínica cumpliendo con los requisitos referidos en la Resolución 1995 de 1999 (44).

En cuanto a la infraestructura, la IPS cuenta con una sede ubicada en una edificación de uso exclusivo en salud, se garantiza una adecuada conectividad virtual para gestionar las consultas, además de un óptimo suministro de energía eléctrica y planta adicional en caso de tener dificultades con el tema eléctrico para así evitar que los equipos electrónicos dejen de funcionar durante la atención médica, luz blanca homogénea para garantizar la iluminación adecuada; adicionalmente, unos cubículos adecuados para generar un ambiente ideal y privacidad durante la atención por telemedicina interactiva.(42)

Durante la vigencia del decreto de emergencia sanitaria – Resolución 666 de 2022- (43) se implementaron políticas para la flexibilidad en el espacio de trabajo, los médicos podían llevar a cabo sus consultas médicas desde el trabajo en casa, sin embargo, cuando dicho decreto deje de estar vigente se deberá retornar a la presencialidad de forma completa. En esta parte se destaca que la decisión genera inconformidad en el personal médico ya que a lo largo de dos años se acostumbraron a realizar todas las actividades desde su casa y se perdió la cotidianidad que se tenía previo a la pandemia.

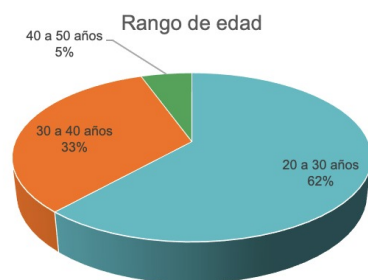
8.2. Resultado aplicación MBI-HSS

8.1.1 Características de la población

Al momento del cierre de la encuesta, en la empresa se encontraban vinculados un total de 94 médicos generales, de los cuales el 72% eran mujeres y el 28 % eran hombres. Participaron en la investigación un total de 73 médicos generales vinculados a la empresa que representan el 78% de la población objeto de estudio.

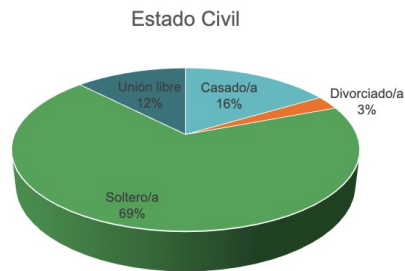
De este grupo, el 62% tienen entre 20 y 30 años, el 33% entre 30 y 40 años y el 5% tienen entre 40 y 50 años como lo muestra la ilustración 1.

Gráfico 1. Distribución por rango de edad.



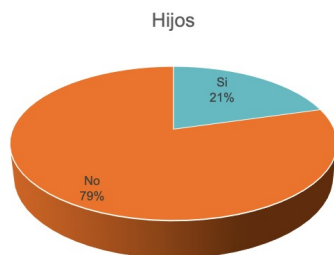
El 69% se encuentran solteros, el 16% casados, el 12% en unión libre y el 3% divorciados como se muestra en la ilustración 2. La población de solteros se relaciona con la edad donde encontramos que la mayoría de la población están en la tercera y cuarta década de la vida.

Gráfico 2. Distribución por estado civil.



El 79% no tienen hijos y el 21% si tienen hijos como se muestra en la ilustración 3.

Gráfico 3. Distribución por hijos.



En cuanto al tiempo de vinculación, el 55% llevan entre 2 y 6 meses, el 36% entre 6 a 12 meses y el 9% llevan más de un año en la empresa como lo muestra la ilustración 4.

Gráfico 4. Distribución por tiempo de vinculación.



8.1.2 Hallazgos

Tabla 2. Valores de referencia y resultados.

VALORES DE REFERENCIA									
	Bajo	Resultado	Porcentaje	Medio	Resultado	Porcentaje	Alto	Resultado	Porcentaje
Cansancio emocional	0 a 18	32	43,8%	19 a 26	17	23,3%	27 a 54	24	32,9%
Despersonalización	0 a 5	45	61,6%	6 a 9	10	13,7%	10 a 30	18	24,7%
Realización personal	0 a 33	11	15,1%	34 a 39	19	26,0%	40 a 56	43	58,9%

Como lo expone la tabla 2, del total de la población encuestada el 43,8% tienen bajo riesgo de presentar cansancio emocional, el 23,3% presentan riesgo medio y el 32,9% alto riesgo. El alto riesgo implica una sensación de opresión física y psíquica frente a las demandas durante la jornada laboral.

El 61,6% tienen bajo riesgo de despersonalización durante su jornada laboral, el 13,7% riesgo medio y el 24,7% riesgo alto. La despersonalización implica una actitud fría y distante hacia las personas que se atienden día a día.

El 58,9% de la población presenta alta realización personal, el 26% un rango medio y el 15,1% un puntaje bajo. Más de la mitad de la población encuestada presenta una autopercepción positiva con su trayecto personal y laboral.

Al evaluar las características sociales de la población encuestada respecto a las características evaluadas durante el cuestionario MBI-HSS se encontraron las siguientes relaciones:

EDAD

Tabla 3. Hallazgos por edad.

EDAD	Total	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal											
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO									
20 a 30 años	45	19	42%	10	22%	16	36%	27	60%	7	16%	11	24%	26	58%	13	29%	6	13%
30 a 40 años	24	10	42%	7	29%	7	29%	14	58%	3	13%	7	29%	13	54%	6	25%	5	21%
40 a 50 años	4	3	75%	0	0%	1	25%	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%

En la tabla 3; asociada al rango de edad, podemos identificar que el 61,6% de los encuestados se encuentran en el rango de edad entre los 20 y 30 años (45 médicos), el 32,9% entre los 30 y 40 años (24 médicos) y el 5,5% entre los 40 y 50 años (4 médicos).

La población que se encuentra entre los 40 y 50 años son el grupo que menor riesgo tienen de cansancio emocional y despersonalización, adicionalmente son el grupo etéreo que presenta un 100% de realización personal. Analizando las edades comprendidas entre los 30 y 40 años se encuentra que el 54% de los médicos se perciben en plena realización personal, no obstante en el grupo entre los 20 y 30 años sólo el 58% posee la percepción de sentirse realizado a nivel personal y profesional, asimismo este grupo de edad posee el mayor riesgo de desarrollar cansancio emocional (36%) y despersonalización (24%).

El grupo entre los 20 y 30 años, se configura como el de mayor riesgo de agotamiento y cansancio emocional y el grupo entre los 30 y 40 años, se clasifican por tener la percepción más baja de realización personal comparado con los otros grupos. Con estos resultados podemos concluir que el rango de edad con menor riesgo de manifestar agotamiento emocional y/o despersonalización se encuentra entre los 40 y 50 años, de igual forma, este rango de edad describe una percepción absoluta de realización personal.

En relación al grupo conformado por las personas con edades de 20 y 30 años, se evidencia mayor riesgo de agotamiento y cansancio emocional y el grupo entre los 30 y 40 años, son los que se clasifican en tener la percepción más baja de realización personal comparado con los otros rangos de edad.

ESTADO CIVIL

Tabla 4. Hallazgos por estado civil.

ESTADO CIVIL	Total	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal											
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO									
Casado	12	8	67%	3	25%	1	8%	9	75%	1	8%	2	17%	10	83%	1	8%	1	8%
Soltero	50	21	42%	10	20%	19	38%	31	62%	7	14%	12	24%	27	54%	16	32%	7	14%
Divorciado	2	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Unión libre	9	2	22%	3	33%	4	44%	3	33%	2	22%	4	44%	4	44%	2	22%	3	33%

En la tabla 4 (estado civil) de la distribución del total de los encuestado el 69% se encuentran solteros, el 16% casados, el 12% en unión libre y el 3% divorciados.

La mayor proporción de los encuestados son solteros; y es este grupo, el que presenta un 38% de riesgo de manifestar cansancio emocional; adicionalmente, el 54% de ésta población se sienten con una adecuada realización personal.

La población encuestada que se clasifica en unión libre son los que más riesgo tienen de desarrollar cansancio emocional (44%) y despersonalización (44%); e

igualmente es el grupo que menos se siente realizado comparado con los otros grupos.

Los resultados que arroja el cuestionario, identifican que el grupo de médicos que se encuentran casados tienen menor riesgo de despersonalización, de cansancio emocional y adicionalmente tienen una proporción alta de realización personal.

El grupo de divorciados no tienen alto riesgo de cansancio emocional ni despersonalización, considerando también que el 100% de este grupo tienen la mayor percepción de realización personal.

Los resultados anteriormente descritos nos llevan a concluir que los médicos que se encuentran en el estado civil de unión libre, son los que mayor riesgo tienen de percibir cansancio emocional y despersonalización; además, los médicos con estado civil de solteros y en unión libre, son los que menos realizados personalmente se sienten.

Lo anterior permite determinar que los médicos que tienen un estado civil estable y definido (casados y divorciados) es un factor protector para desarrollar agotamiento laboral y sobrecarga laboral.

HIJOS

Tabla 5. Hallazgos por paternidad/maternidad.

HIJOS	Total	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal											
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO									
Si	15	11	73%	2	13%	2	13%	12	80%	1	7%	2	13%	14	93%	1	7%	0	0%
No	58	21	36%	15	26%	22	38%	33	57%	9	16%	16	28%	29	50%	18	31%	11	19%

En la tabla 5, la población que tiene hijos (21% de los encuestados), se ve un porcentaje significativo para bajo cansancio emocional en el 73% y bajo riesgo de despersonalización en el 80%, de igual forma presentan alta realización personal en el 93%. Quienes no tienen hijos (79%) presentaron un porcentaje alto en cuanto a cansancio emocional en el 36%, bajo riesgo de despersonalización en el 57%, alta realización personal en la mitad de este grupo y un 31% con un riesgo medio. Con estos hallazgos podemos concluir que tener hijos actúa como factor protector a la hora de presentar agotamiento en los recursos emocionales durante el trabajo y a presentar conductas cínicas con distanciamiento negativo hacia los pacientes y compañeros de trabajo.

TIEMPO DE VINCULACIÓN

Tabla 6. Hallazgos por tiempo de vinculación.

TIEMPO DE VINCULACIÓN	Total	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal		
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO
2 a 6 meses	40	22 55%	5 13%	13 33%	27 68%	6 15%	7 18%	25 63%	10 25%	5 13%
6 a 12 meses	26	7 27%	11 42%	8 31%	14 54%	4 15%	8 31%	14 54%	6 23%	6 23%
Más de un año	7	3 43%	1 14%	3 43%	4 57%	0 0%	3 43%	4 57%	3 43%	0 0%

Analizando el tiempo que lleva esta población en la empresa, se encuentra que quienes llevan poco tiempo (entre 2 a 6 meses) presentan en el 55% de los casos un bajo riesgo de presentar cansancio emocional, el 68% tiene bajo riesgo para despersonalización y el 63% manifiesta adecuada realización personal. Quienes llevan entre 6 a 12 meses vinculados tienen en el 42% riesgo medio de presentar cansancio emocional; 54% riesgo bajo y 31% riesgo alto para despersonalización; y el 54% muestran alta realización personal. Finalmente, en quienes llevan más de un año vemos como el 43% de la población presenta riesgo alto de despersonalización y cansancio emocional, con una realización personal en un poco más de la mitad (57%) de los encuestados.

Con esto se puede inferir que entre mayor sea el tiempo de vinculación con la empresa, mayor es el riesgo de padecer burnout y manifestar síntomas negativos al respecto, tanto a nivel personal con inestabilidad emocional, fatiga crónica y desinterés hacia el otro, como a nivel laboral al sentir desmotivación en su trabajo y pocos logros.

9. CONCLUSIONES

El agotamiento laboral ha sido durante muchos años uno de los inconvenientes más importantes encontrados especialmente en el personal de salud, debido a sus jornadas laborales extensas, condiciones laborales que no garantizan un adecuado descanso y realización de actividades familiares o de ocio. A esto se suma que en su mayoría, una capa de la población médica recibe una remuneración que no compensa la carga laboral y el enfrentar situaciones complejas con los pacientes. Esta condición lleva a una disminución significativa en su rendimiento, asertividad en las decisiones, acciones seguras frente a sus pacientes y finalmente a una alta rotación en los puestos de trabajo. Para las empresas esto se refleja en una deficiente calidad en el servicio, productividad

que no cumple con las metas, riesgos legales y disminución en la facturación de los servicios prestados. (7)

El médico en el ejercicio de su profesión, tiene bajo su responsabilidad la vida de otro ser humano; por lo cual, se encuentra en una situación que lo hace vulnerable a todos los factores intrínsecos y extrínsecos de su vida laboral y personal. Dado que la investigación arroja que el núcleo familiar, el desarrollo profesional y personal definido, son factores protectores para el agotamiento emocional y la despersonalización; el médico debe apoyarse en muchos ámbitos de su entorno, en cumplir sus metas profesionales para sentir realización personal y para reducir el riesgo de fatiga y agotamiento laboral.

Durante el transcurso de la investigación se logró identificar las principales características de las condiciones laborales y contractuales del personal médico asistencial que labora en la IPS analizada, aspecto que permitió crear un contexto de la situación actual para posterior análisis. Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) con una significativa participación (78% del total de la población objeto de estudio, de los cuales el 72% fueron mujeres) y no se reportaron inconvenientes durante su desarrollo, por lo tanto se consideró exitosa la aplicación y la muestra obtenida. Finalmente se realizó el cruce y análisis de la información con énfasis en los tres componentes que propone dicho cuestionario y las variables psicosociales que se solicitaron a los participantes (edad, estado civil, si tenían hijos y tiempo de vinculación con la empresa); los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficas encontrando como factores protectores: los hijos, estar casado, una edad superior a 40 años y tener un corto tiempo de vinculación en la institución; en estas tres variables encontramos menos riesgo de presentar cansancio emocional, fatiga laboral y despersonalización y poca realización personal.

En vista del riesgo inminente que presenta el personal médico de desarrollar agotamiento, despersonalización y falta de realización personal, es responsabilidad de las organizaciones generar programas institucionales encaminados a la disminución de los factores desencadenantes de sobrecarga laboral, acorde a las causas que originan esta condición; además de implementar acciones preventivas y estrategias que permitan mitigar el riesgo psicosocial de desarrollarlos, tales como: brindar espacios que permitan la interacción con su núcleo familiar, promover la comunicación y contacto con sus familias, permitir que el personal médico pueda acceder a la educación continua con miras a cumplir sus metas personales y profesionales, asimismo diseñar intervenciones que promuevan espacios de descanso y esparcimiento en el interior del equipo de trabajo.

10. RECOMENDACIONES.

- El personal médico asistencial de la IPS evaluada debe contar con apoyo emocional y soporte psicosocial dispuesto a analizar las condiciones particulares e identificar quienes necesitan intervención oportuna, se encuentra pertinente el acompañamiento por parte de la Red de Amor y Cuidado creado por Comfama; que busca promover estrategias de autocuidado y realización personal generando un impacto global en la salud mental de los médicos generales.
- Diseñar e implementar campañas dirigidas al personal médico menor de 30 años, dado que representan la población más susceptible a desarrollar agotamiento laboral y por consiguiente mayor riesgo de presentar burnout; teniendo presente que aproximadamente el 40% de ellos tienen alto riesgo de cansancio emocional.
- El personal encargado de brindar consejería y soporte psicológico, debe de dirigir estrategias hacia el personal médico con mayor tiempo de vinculación, dado que es el grupo de mayor riesgo de percibir sobrecarga laboral; teniendo en cuenta que el 45% de la población encuestada tiene más de 6 meses de vinculación y por consiguiente los resultados arrojan que el 65% de este grupo poblacional, tiene un riesgo medio- alto para desarrollar cansancio emocional.
- Se deben de crear estrategias y actividades de fortalecimiento emocional dirigidas al personal joven y soltero de la compañía, también fomentar y apoyar la educación continua dado que son el grupo con menos percepción de realización personal; un poco más del 50% perciben alto grado de realización personal. Parte de ésta explicación es que muchos de ellos aún se están en un proceso de crecimiento profesional y se encuentran en busca de una especialización o residencia que les permita obtener una mejor calidad de vida y mayor proyección en el ejercicio de la profesión.
- Desarrollar actividades de integración e inclusión familiar con la compañía, ya que el estado civil casado y tener hijos es un factor protector para desarrollar síndrome de burnout y agotamiento laboral; los resultados de la encuesta arrojan que el 80% de este grupo tiene riesgo bajo de despersonalización, el 73% tiene riesgo bajo de cansancio emocional y el 93% siente alto grado de realización personal. Adicionalmente el estar casado reduce casi en un 70% el riesgo de cansancio emocional, 75% están

en riesgo bajo de despersonalización y el 83% siente alto grado de realización personal.

- Ofrecer herramientas y recursos que promuevan el bienestar y el autocuidado, como apps de salud y bienestar, fomentar la actividad física, crear un programa de apoyo y asistencia al empleado y favorecer espacios de conversatorios con fines educativos y de reflexión.

Lo anteriormente mencionado, ratifica que se debe favorecer el balance entre la vida personal y laboral en los médicos de la IPS, dado que esto es un factor protector de agotamiento laboral.

La investigación brindó una mayor caracterización de la percepción que tienen los médicos de la población objeto de estudio respecto a la sobrecarga laboral en la modalidad de telemedicina. Permitió determinar el riesgo psicosocial según el grupo poblacional, la edad, el sexo, el estado civil, la presencia o no de hijos. Además, se logró identificar los factores protectores y posibles desencadenantes basados en el riesgo a desarrollar un síndrome de burnout.

Encontramos en la investigación que a pesar que el personal médico labora en la modalidad de telemedicina, lo cual tiene unas condiciones completamente diferentes a el resto de formas de atención, que cada día tiene más auge y que sigue aumentando su demanda incluso en post pandemia, continúa estando en riesgo a desarrollar agotamiento emocional, despersonalización y afectación en la percepción de su realización personal; estos hallazgos ya han sido claramente identificados en otras formas de prestación de servicios como urgencias, consulta externa presencial, en el ámbito quirúrgico, entre otros. Por lo anterior debemos enfocarnos y trabajar en la salud mental del personal asistencial del área de la salud, caracterizar muy bien la carga laboral a la cuál son expuestos y desarrollar estrategias de evitabilidad.

Las instituciones prestadoras de salud deben brindar y garantizar adecuadas condiciones laborales, descanso y socialización, velar por el bienestar en el entorno laboral y familiar, dar soporte y asistencia emocional y crear estrategias que permitan la identificación oportuna de situaciones psicológicas del personal para abordarlas oportunamente y evitar la siniestralidad.

11. REFERENCIAS

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1419 de 2010 Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia [Internet]. Colombia, 2010. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937
2. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med.* febrero de 2020;133(2):160-4.
3. World Health Organization. Mental health in the workplace [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/yaws/diagnosis-and-treatment/mental-health-and-substances-use>
4. Gray P, Senabe S, Naicker N, Kgalamono S, Yassi A, Spiegel JM. Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *Int J Environ Res Public Health.* 11 de noviembre de 2019;16(22):E4396.
5. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 30 de abril de 2020;382(18):1679-81.
6. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* noviembre de 2016;388(10057):2272-81.
7. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* junio de 2018;283(6):516-29.
8. Simone SD, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res.* 1 de abril de 2021;33(4):883-94.
9. Colombia. Ministerio de Salud. PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”.
10. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* noviembre de 2016;388(10057):2272-81.
11. Gonzalez Anaya LS, Polo García C. Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio comparativo. Universidad Sergio Arboleda; 2013.
12. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin (Barc).* 13 de agosto de 2021;157(3):130-40.
13. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. Harris F, editor. *PLOS ONE.* 8 de julio de 2016;11(7):e0159015.

14. Anvari R, JianFu Z, Chermahini SH. Effective Strategy for Solving Voluntary Turnover Problem among Employees. *Procedia - Soc Behav Sci*. mayo de 2014;129:186-90.
15. Zhang X jie, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi T ying. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 26 de junio de 2020;99(26):e20992.
16. Fidalgo Vega M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (II): consecuencias, evaluación y prevención [Internet]. 2003. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
17. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *Am J Health Promot*. noviembre de 2020;34(8):929-41.
18. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and Medical Errors Among American Surgeons. *Ann Surg*. junio de 2010;251(6):995-1000.
19. Garcia C, Abreu L, Ramos J, Castro C, Smiderle F, Santos J, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Mex)*. 30 de agosto de 2019;55(9):553.
20. Brand SL, Thompson Coon J, Fleming LE, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. van Wouwe JP, editor. *PLOS ONE*. 4 de diciembre de 2017;12(12):e0188418.
21. Asamblea Nacional Constituyente. Colombia. Constitución Política 1 de 1991. Colombia, 1991.
22. Colombia . Ministerio de Protección Social. Código Sustantivo del trabajo [Internet]. Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Codigo/30019323>
23. Congreso de Colombia. Ley 269 de 1996 por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público. Colombia, 1996 p. 2.
24. Colombia. Ministerio del Trabajo. Decreto número 0084 de 2012 por medio del cual se reglamenta la Ley 1221 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Abr, 2012.
25. Colombia. EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 DE 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. COLOMBIA, 2007.

26. Rotstein S, Hudaib AR, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australas Psychiatry*. junio de 2019;27(3):249-54.
27. OMS. El estrés laboral - Función Pública [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938
28. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Med Clínica Engl Ed*. agosto de 2021;157(3):130-40.
29. Gabel Shemueli R, Peralta Rondan V, Paiva Lozano RA, Aguirre Huarcaya G. Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Rev Venez Gerenc* [Internet]. 24 de septiembre de 2012 [citado 23 de septiembre de 2021];17(58). Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/10701>
30. Barnhill JW, American Psychiatric Association. DSM-5 clinical cases [Internet]. 2014 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9781585624836>
31. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad [Internet]. 2019. Disponible en: [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
32. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Médica Chile*. octubre de 2014;142(10):1297-305.
33. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
34. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 1 de febrero de 2018;75(3):147-52.
35. Síntomas del síndrome de 'burnout': ¿cómo identificarlo? [Internet]. Quirónprevención. [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
36. Strehle EM, Shabde N. One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics? *Arch Dis Child*. diciembre de 2006;91(12):956-9.
37. Scott Kruse C, Kareem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare*. enero de 2018;24(1):4-12.

38. WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. 2010;93.
39. Ministerio del Interior. Colombia. Decreto 457 de 2020 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. [Internet]. mar 22, 2020 p. 14. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
40. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY-STUDENT SURVEY (MBI-SS) EN CONTEXTO ACADÉMICO COLOMBIANO (Validation of Maslach Burnout Inventory-Student Survey [MBI-SS] in Colombian academic context). CES Psicol. 29 de marzo de 2016;9(1):1-15.
41. Dulce Adelaida Rivera-Ávilaa, Julio César Rivera-Hermosillob, Cuitláhuac González-Galindoc. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes | Investigación en Educación Médica. 23 de julio de 2019 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/256>
42. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. nov 25, 2019 p. 230.
43. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 666 de 2022 Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021 y 304 de 2022 [Internet]. de Abril, 2022. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186026>
44. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999 por el cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica [Internet]. jul 8, 1999 p. 7. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf