

MODALIDAD: INVESTIGACIÓN APLICADA

ESTUDIO SOBRE EL ESTRÉS LABORAL Y EL SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. EL CASO DE UN
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL

YANETH CRUZ OSPINA

YUSNEY YATSUNARY CORREA ACEVEDO



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD

SANTIAGO DE CALI

2021

ESTUDIO SOBRE EL ESTRÉS LABORAL Y EL SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. EL CASO DE UN
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL

YANETH CRUZ OSPINA
YUSNEY YATSUNARY CORREA ACEVEDO

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de:
Magister En Gerencia De Organizaciones De Salud

Director del trabajo de grado:
Alina Gómez Mejía, PhD



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Pontificia Universidad Javeriana Cali
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Maestría Gerencia de Organizaciones en Salud
Santiago De Cali, junio de 2021

Santiago de Cali, 13 de agosto de 2021

Dr. Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La ciudad

Por medio de la presente le estamos entregando a usted el Trabajo de Grado con el título “ESTUDIO SOBRE EL ESTRÉS LABORAL Y EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. EL CASO DE UN SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL”.

Esperamos que este trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Yaneth Cruz Ospina
Cedula: 31539507



Yusney Yatsunary Correa Acevedo
Cédula: 1090461482

Santiago de Cali, 13 de agosto de 2021

Dr. Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado "Estudio sobre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de la salud ante la pandemia de covid-19. El caso de un servicio de imágenes diagnósticas, en una Institución de IV nivel", realizado por las estudiantes Yaneth Cruz Ospina cc. 31539507 y Yusney Yatsunary Correa Acevedo cc. 1090461482, de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



Alina Gómez Mejía
Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

“ESTUDIO SOBRE ESTRÉS LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ENTE LA PANDEMIA DE COVID-19. EL CASO DE UN SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN UN INSTITUCIÓN DE IV NIVEL”

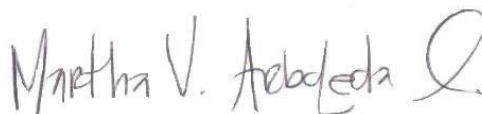
Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud.



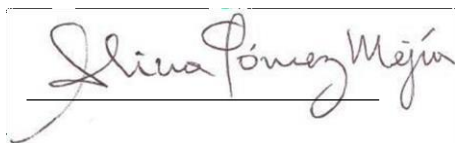
SILVIO BORRERO CALDAS
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y
Administrativas



CLAUDIA ISABEL VIVAS TOBAR
Directora



MARTHA VIVIANA ARBOLEDA CANO
MGOS Jurado



ALINA GÓMEZ MEJÍA
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 22 de agosto de 2021

PAGINA ACEPTACIÓN ESCANEADA

Tabla de Contenido

Resumen.....	13
Abstract.....	14
1. Planteamiento del Problema.....	15
2. Marco Teórico.....	18
3. Objetivos.....	29
3.1. Objetivo General	29
3.2. Objetivos Específicos	29
4. Metodología de la investigación.	30
4.1 Tipo de estudio	30
4.2 Descripción de la población objeto de estudio.....	30
4.3 Método de Medición.	30
4.4 Validez o fiabilidad de instrumento de medición.....	32
4.5 Recolección de Datos	35
4.6 Consideraciones Éticas.....	35
5. Resultados.	37
5.1 Características de la muestra encuestada	37
5.2 Resultados de la Encuesta Aplicada.....	39
5.2.1 Análisis Estadístico Descriptivo por Módulos de encuesta aplicada	40
5.2.2 Análisis Factorial	43
5.3 Resultados de Entrevista	55
5.4 Resultados Generales	57

5.5 Algunas recomendaciones.....	58
5.6 Propuesta para un plan de acción	59
6. Discusión y Conclusiones	61
7. Anexos.....	65
Anexo 3 Gráficos de barras (Frecuencias) por cada variable relacionada en el análisis factorial	79
8. Bibliografía.....	93

Listado de Anexos

Anexo 1 Encuesta y consentimiento informado	65
Anexo 2 Formato de entrevista	76
Anexo 3 Gráficos de barras (Frecuencias) por cada variable relacionada en el análisis factorial	79

Listado de Tablas

Tabla 1 Revisión de los casos para exclusión.....	33
Tabla 2 Resultados del Alpha de Cronbach para el cuestionario aplicado	34
Tabla 3 Alfa de Cronbach por variables	34
Tabla 4 Distribución por edad y género muestra	37
Tabla 5 Distribución por último título de educación cursado en muestra encuestada.....	38
Tabla 6 Años de experiencia profesional de la muestra encuestada.....	39
Tabla 7 Análisis estadístico preguntas relacionadas con la percepción del individuo respecto de su trabajo.....	41
Tabla 8 Análisis estadístico preguntas relacionadas sobre la organización en la que trabaja	41
Tabla 9 Análisis estadístico preguntas relacionadas afrontamiento de situaciones.....	42
Tabla 10 Análisis estadístico preguntas percepción COVID-19	43
Tabla 11 Análisis de Varianza Total.....	48
Tabla 12 Matriz de componente Rotado.....	50
Tabla 13 Análisis por componentes	51
Tabla 14 Análisis por comunalidades	54

Tabla 15 Análisis Matriz DOFA.....	59
Tabla 16 Propuesta para un Plan de Acción	60

Listado de Gráficos

Gráfico 1 Cuádruple meta.	24
Gráfico 2 Histograma de la muestra encuestada.....	37
Gráfico 3 Nivel de formación educativa de la muestra.....	38
Gráfico 4 Análisis de Inercia contenido en instrumento de evaluación.....	45
Gráfico 5 Gráfico de sedimentación.	49
Gráfico 6 Análisis de problemas Diagrama de “porque” “porque”	58

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue “establecer la exposición al riesgo de estrés laboral y síndrome de burnout debido a las condiciones impuestas por la pandemia de la Covid-19 en un servicio de imágenes diagnósticas, en una institución de IV Nivel”.

Se aplicó un instrumento que incluyó 21 preguntas orientadas a la medición del estrés laboral, 6 preguntas orientadas a establecer la presencia del síndrome de burnout y 12 preguntas orientadas a medir la percepción sobre la COVID 19, con una fiabilidad según Alpha de Cronbach de 86%, con una muestra de 74 participantes en un servicio de imágenes diagnosticas en una institución de IV nivel.

El análisis descriptivo y análisis factorial de la encuesta evidencia que las situaciones que más contribuyen con el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud ante la pandemia de covid-19, en el servicio de imágenes diagnósticas, en la institución de IV nivel, es lo relacionado con sentir estrés relacionado con el covid-19 y sensación de decepción con la gente y sentimiento de impotencia frente al covid-19. Lo que sugiere implementar mediciones de síndrome de burnout en el equipo de trabajo de manera continua, así como generar estrategias para realizar identificación oportuna de las necesidades del equipo de trabajo.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Estrés Laboral, Imágenes Diagnosticas, Covid-19.

Abstract

The objective of this research was "to establish the exposure to the risk of work stress and burnout syndrome due to the conditions imposed by the Covid-19 pandemic in a diagnostic imaging service, in a Level IV institution."

An instrument was applied that included 21 questions aimed at measuring work stress, 6 questions aimed at establishing the presence of burnout syndrome and 12 questions aimed at measuring the perception of COVID 19, with a reliability according to Cronbach's Alpha of 86%, with a sample of 74 participants in a diagnostic imaging service at a level IV institution.

The descriptive analysis and factorial analysis of the survey shows that the situations that most contribute to work stress and Burnout syndrome in health personnel in the face of the covid-19 pandemic, in the diagnostic imaging service, in the IV institution level, is related to feeling stress related to covid-19 and feeling disappointed with people and feeling helpless in the face of covid-19. This suggests implementing burnout syndrome measurements in the work team on a continuous basis, as well as generating strategies to carry out timely identification of the needs of the work team.

Key words: Burnout Syndrome, Work Stress, Diagnostic Imaging, Covid-19.

1. Planteamiento del Problema

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo - Virus Corona 2 (SARS-CoV-2) (OPS, 2020). La atención de esta pandemia COVID-19 ha representado una carga adicional a la prestación de servicios de salud directos, teniendo en cuenta los riesgos individuales del personal prestador de servicios de salud, que hacen parte de un núcleo familiar y social, expuesto a una amenaza existente con un crecimiento exponencial. En este contexto resulta fundamental tener en cuenta la salud mental del personal de salud, que está siendo afectada seriamente y muchas veces de forma imperceptible, la importancia del entorno laboral (Giubi Bobeda, 2020).

Los trabajadores del área de urgencias e imágenes diagnósticas se constituyen en la puerta de entrada para atención del síndrome respiratorio agudo que genera la infección por COVID-19. Por tal motivo son el personal que está expuesto a un mayor riesgo de afectación en su salud mental por la saturación de los sistemas de salud desatada por la pandemia, puesto que esta conduce a la necesidad de atender turnos más largos, en medio de una situación caracterizada por la escasez de recursos, lo que conduce a cuadros que incluyen la fatiga, el estrés, la ansiedad y el agotamiento físico y mental. Lo que puede conducir a término a aumentar las probabilidades de presentar nuevos casos de depresión, ansiedad y presencia de problemas mentales.

Además del aumento en la carga laboral, el personal asistencial de esta área se ve obligado a tomar mayores medidas de bioseguridad, tales como el uso de trajes de protección

personal, que si bien les ayudan a protegerse también vuelve más incómoda y estresante la labor, puesto que, de un lado, es necesario mantener el traje puesto durante tiempos prolongados, y , de otro lado, porque al momento de retirarse el traje aumenta el riesgo de contaminación, lo que en medio del miedo de contagiarse directamente y, lo que es más grave, el de contagiar a su familia lo que puede hacer que el personal sea más propenso al Síndrome de Burnout (Rascado Sedes, et al, 2020)

Desde el año 2007, el *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) presentó su propuesta de la “Triple Aim” (Triple Meta), buscando optimizar la salud de los individuos y la población basado en tres metas: la salud de la población, la experiencia de la atención y el costo per cápita (Delgado, 2012). Para considerar la intervención como triple meta, las tres metas deben implementarse como una estrategia integrada y coordinada (Berwick, et al, 2008). En el año 2014, se expone la necesidad de incluir un cuarto elemento para completar y mejorar la calidad en salud, adicionando la experiencia y satisfacción del profesional de la salud (Sinsky & Bodenheimer, 2014). La inclusión de la cuarta meta se realiza basada en el hecho que múltiples estudios afirman que el creciente número de casos del síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios afecta la implementación de la triple meta. El síndrome de burnout profesional se caracteriza por un estado de agotamiento físico, emocional y mental en profesionales que afrontan situaciones emocionalmente demandantes con recursos insuficientes por periodos prolongados obteniendo escasos o nulos resultados y que conducen a una actitud “cínica” o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas (Roure, 2015).

La insatisfacción de los profesionales puede estar asociada con una disminución de la satisfacción de los pacientes con la atención recibida y contribuye a la no aplicación de guías de

práctica clínica, que pueden afectar los resultados en salud y la gestión de riesgo individual, así como poblacional de las comunidades con un posible incremento de costos directos e indirectos de salud.

Como resultado de la situación actual es posible prever un incremento del síndrome de Burnout bajo el contexto de la pandemia COVID-19. De esta forma, se plantea el presente trabajo de grado, que busca estudiar la incidencia de estrés laboral y Síndrome de Burnout en una entidad prestadora de servicios de la salud en el área de imágenes diagnósticas, la cual a consecuencia de la pandemia ha incrementado su demanda de trabajo, obligando a doblar los esfuerzos por el personal de salud designado.

2. Marco Teórico

El estrés es un proceso temporal-breve, este puede ser positivo o negativo. Cuando se habla de positivo se hace referencia a una forma adaptativa y su respuesta no perjudica la salud integral mientras que el negativo, es cuando la respuesta deja de ser adaptativa; el estrés puede llegar a producir síntomas como: ansiedad, depresión e insomnio. Puesto que diversos estudios han demostrado un comportamiento referente al Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeros debido al distinto rol que cada uno desempeña en el cuidado de los pacientes, puesto que, en un estudio realizado por Ramírez a 2400 profesionales sanitarios, determino que el 2.6% de los profesionales tras la pandemia se han visto afectado por esta condición (Vinueza, et al, 2020).

Bajo este contexto las obligaciones y estrés para los especialistas en radiología y otras ramas de medicinas han aumentado dramáticamente. Incluso, antes de esta pandemia, la alta prevalencia del desgaste emocional, sus causas complejas y consecuencias críticas, habían sido ampliamente reportadas. Por lo que la gestión es determinante en su intervención, dado que la gestión del servicio se encuentra integrada en la gestión de la cadena de suministro como una unión entre las ventas y el cliente, el objetivo es optimizar las cadenas de suministro centradas en el servicio, que son más compleja que las centradas en los productos (Gestión.org, 2012).

Unido al concepto de estrés laboral, se habla del síndrome de Burnout o síndrome de “estar quemado” consiste en un estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el cansancio psíquico o estrés que surge de la relación con otras personas en un dificultoso clima laboral (MAPFRE, 2018). Por lo que, lo anterior sugiere en un contexto más amplio la salud que: “Consiste en el equilibrio físico, psíquico y social de un individuo en el entorno laboral, se

deberá controlar el mantenimiento de dicho equilibrio, utilizando las técnicas más adecuadas en cada caso” (Rubio, 2012).

Con esta perspectiva, Lachiner Saborio Morales y Luis Fernando Hidalgo Murillo definen la enfermedad desde un contexto histórico, por lo que parte, de la valoración del síndrome como un riesgo laboral, sobre todo en el sector salud, cuyo efecto recae en la eficiencia y calidad de los servicios prestados; por otra parte, se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Morales Lachiner & Hidalgo Murillo, 2015).

De esta forma, se analiza el Síndrome de Burnout como una consecuencia de la sobre carga laboral y un potencial riesgo psicosocial, dado que los factores de riesgo psicosociales son complejos de identificar, principalmente porque existe falta de información sobre los efectos negativos de los factores psicosociales en la salud de los funcionarios. Percepción del estrés como un problema que sólo afecta a las personas que tienen cargos de jefaturas y que no afecta a las personas que realizan trabajo manual, además, existen dificultades de evaluación por falta de instrumentos objetivos y por sobre todo una actitud de incredulidad ante la imposibilidad de controlar o eliminar los factores psicosociales, respecto de los cuales la presente se ha hecho cargo (López Palomar, et al, 2014).

Por lo anterior, J.M Marín indaga el contexto histórico del estrés laboral; por lo que, Harrison (1983) admite que el síndrome de burnout es una función de la competencia percibida y por esto elabora el modelo de competencia social. En este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de

ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador (Montero, 2016).

En complemento, el artículo de Cabello Vélez y Santiago Hernández en el que se analizan los principales contextos en los que se define el Síndrome de Estar quemado, siendo este: “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Hasta que se obtuvo el Maslach Burnout Inventory (MBI), se elaboraron gran número de definiciones con el fin de delimitar el fenómeno y explicar su evolución, conformando el análisis a través de tres componentes significativos: agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización profesional (Cabello Velez & Santiago Hernández, 2016).

Así mismo, el proyecto investigativo titulado: *Perspectiva Teóricas y Modelos Interpretativos para el Estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* La investigación sobre el Síndrome de Burnout, definido por el Ministerio del Trabajo, expone el contexto del síndrome, puesto que, presenta algunas deficiencias en nuestro país, si bien, estas falencias tienen un carácter general por la falta de modelos teóricos sólidos que dirijan la investigación, y que relacionen el estudio del Síndrome de Burnout con otros campos de estudio de la Psicología social, se considera una de las deficiencias más relevantes para su estudio. Una de las causas de esta deficiencia radica en la debilidad psicométrica del MBI y en la ausencia de un modelo único que relacione sus dimensiones (Ministerio del Trabajo, 2016).

Un componente necesario para afrontar el síndrome de Burnout es la resiliencia de cada individuo del equipo de trabajo, entendiendo el término de resiliencia, como una definición adoptada de la física en relación con la resistencia de los materiales así como con la capacidad de recuperación de estos al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas (García del Castillo, et al.,

2016). Se entiende por resiliencia la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad al enfrentarse al estrés o a sucesos traumáticos. El interés por la misma es especialmente relevante en los últimos años y actualmente su uso en la psicología científica y divulgativa está muy extendido. La constante naturaleza estresante de los sucesos y eventos a los que se ven expuestas las personas y sus efectos en la salud puede, probablemente, continuar avivando este creciente interés en la resiliencia (Arrogante, 2014). No se trata de que una persona sea invulnerable a la adversidad, sino de conseguir superarla adecuadamente y sin que tenga consecuencias negativas para ella. Una característica importante añadida es que la persona consiga beneficios posteriores después de pasar por problemas adversos (García del Castillo, et al., 2016).

El personal de salud continuamente es puesto a prueba emocional de factores estresantes al estar expuesto al manejo diario de los usuarios con dolencias en su salud, adicional a sus situaciones propias de vida, lo que sugiere una necesidad de tener una actitud resiliente, como lo han estudiado algunos autores. (Arrogante, 2014), en la investigación realizada con personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España, estudio las relaciones entre las 3 dimensiones del síndrome de burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal), la salud (física y mental) y la resiliencia, y analizar el papel mediacional de esta última en las relaciones entre el burnout y la salud en una muestra de personal de Enfermería, encontrando que la resiliencia no solamente es relevante para mejorar la salud mental del personal de Enfermería, sino también para amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral al que está expuesto en su trabajo, cuyo resultado más adverso es la aparición del burnout. Por lo tanto, el entrenamiento de la resiliencia debería ser promovido para mejorar la práctica clínica enfermera.

Muchas intervenciones institucionales e individuales han sido presentadas para manejar el desgaste emocional y promover el bienestar emocional, incluyendo la disminución de la carga laboral, mejores horarios de trabajo y el uso de los récords médicos electrónicos (Fessell & Cherniss, 2020).

De acuerdo con las definiciones dadas anteriormente, el sistema de salud colombiano se encuentra enmarcado por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud que cuenta con los componentes de un Sistema Único de Habilitación, un Programa para Auditoria para la Calidad (PAMEC), un Sistema Único de Información y un Sistema Único de Acreditación. El sistema único de acreditación se encuentra constituido por un grupo de estándares que buscan articular los procesos institucionales a una política de calidad en la cual el usuario es eje fundamental, teniendo dentro de sus estándares el Grupo de Gerencia del Talento Humano (TH), que busca optimizar las competencias del talento humano y mejoras del desempeño, buscando implementar los siguientes procesos en los servicios de salud:

- Identificación y respuesta efectivas a las necesidades del talento humano.
- Planeación del talento humano institucional.
- Desarrollo de estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo.
- Educación continuada.
- Evaluación competencias y desempeño.
- Mejoramiento de la salud ocupacional y seguridad industrial.
- Evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno.
- Desarrollo de la transformación cultural (Minsalud, 2011)

Por lo anterior, las entidades prestadoras de servicio de salud, cuentan con la responsabilidad de generar estrategias y aplicar mecanismos que mitiguen problemáticas de orden laboral en garantía de la calidad del servicio de salud con el fin de identificar el impacto actual y las repercusiones que genera en los trabajadores diferentes aspectos como la sobrecarga laboral, los niveles altos de estrés, fatiga laboral, factores psicoemocionales y psicosociales, lo que evidencia, la oportunidad de aplicar estrategias de prevención que faciliten el análisis de los posibles de riesgo, prevención y bienestar de los profesionales, garantizando la calidad del servicio prestado.

En el año 2008, Donald M. Berwick, Thomas W. Nolan y John Whittington propusieron el concepto de la triple meta. Este concepto fue planteado como un marco conceptual para mejorar el sistema de salud de los Estados Unidos, pero ha sido adoptado como un conjunto de principios para la reforma de sistemas de salud en muchos lugares del mundo. La triple meta estaba constituida por:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Reducir los costos per cápita de la atención en salud
3. Mejorar la experiencia de los pacientes

En los años 2014 a 2015, proponen incluir un cuarto objetivo, para lograr el balance, que es la satisfacción de los trabajadores de la salud con su trabajo, denominándose la experiencia del profesional de la salud, compuesta por la subcategoría calidad generada y rendimiento profesional, este objetivo busca promover el bienestar emocional y mejorar el entorno laboral y la capacidad de resiliencia de los profesionales (Roure, 2015).

Gráfico 1 Cuádruple meta.



Fuente: (Varela, 2015)

Con la pandemia actual, se ha visualizado más la situación de Burnout o el desgaste o agotamiento profesional para prestar sus servicios con calidad y relata una mayor ocurrencia de lesiones y afectación en la salud de los profesionales de esta área que en los de otras industrias. El interés en mejorar la experiencia del profesional se manifiesta con la asociación directa entre la satisfacción del profesional de la salud y la calidad en la prestación de los servicios de salud (Arboleda Cano & Boresoff Muñoz, 2019).

La gestión de recursos humanos, al igual que la gestión de las organizaciones en su conjunto ha ido cambiando con el tiempo para ir respondiendo a los retos que se han planteado en cada momento a las organizaciones. Son los cambios que se han producido en el entorno en el que se encuentran inmersas, los que han exigido sistemas de gestión cada vez más avanzados en general (Mondragón, et al., 2006).

Valle et. al. (2004), entienden a la gestión estratégica de recursos humanos como “la última y más reciente etapa en el desarrollo de la función de recursos humanos, la cual defiende un enfoque proactivo en la relación estrategia-recursos humanos y presenta como característica

más relevante, a diferencia de otros planteamientos anteriores, el reconocimiento de que las personas son elementos esenciales para el éxito de la empresa, principalmente porque pueden ser fuente de ventaja competitiva sostenible para la misma”. Gracias al resultado del estudio de factores socioeconómicos condicionantes, se ha llegado a la concepción de diferentes modelos para la aplicación práctica de sistemas de gestión y cuya adopción dependerá del análisis de la situación específica de la empresa y del entorno:

Modelo de Besseyre des Horts (1990), plantea un modelo de gestión estratégica de los recursos humanos al mostrar un procedimiento general donde la función de recursos humanos (RH) es la que asegura la gestión de las competencias de la empresa (saber, saber hacer, saber estar de los individuos que la integran) al desarrollar prácticas para adquirirlas, estimularlas y por supuesto desarrollarlas.

Modelo de Beer y colaboradores (1990), explica que la influencia de los empleados (participación, involucramiento) es considerada central, actuando sobre las restantes áreas o políticas de RH: Sistema de trabajo, Flujo de RH y Sistemas de Recompensas.

Modelo de Werther y Davis (1991), este modelo plantea la interdependencia entre las actividades claves de RH que son agrupadas en cinco categorías (Fundamentos y desafíos, Planeación y selección, Desarrollo y evaluación, Compensaciones y Servicios al personal).

Modelo de Quintanilla (1991), expone los principales elementos y funciones a partir del entorno y su relación con la organización establece la política de personal y formula la existencia de cuatro funciones, entre los que plantea el subsistema de integración y socialización.

Modelo de Hax (1992), Señala que algunas políticas organizacionales fundamentales proporcionan el contexto para considerar la conducción de RH, estas políticas varían de organización en organización y tienden a limitar o restringir el diseño concreto de un sistema de

GRH. Expone un modelo evolutivo centrado en la planeación y desarrollo de los RH del cual es posible derivar los componentes de un eficiente sistema de GRH y factores.

Modelo de Harper y Lynch (1992), presenta un modelo donde define que la organización requiere un recurso humano en cantidad y calidad para satisfacer la demanda, mediante realizar actividades.

Modelo del CIDEC (SAN SEBASTIÁN, 1994), El modelo plantea que las políticas y objetivos de RH se establecen sobre la base del plan estratégico y de la cultura o filosofía de la empresa. De esta forma se integran las diferentes actividades en un ciclo continuo que conforma el sistema: Planificación, Organización, Selección, Formación, Evaluación, Retribución, Relaciones laborales, Información y control, Desarrollo.

Modelo de Bustillo (1994), plantea un modelo centrado en el puesto de trabajo, se pretende lograr una eficiente GRH y la motivación de las personas a través del puesto de trabajo se configura con un enfoque estratégico, es decir, se ubica en la estructura como consecuencia de la estrategia general definida por la dirección para alcanzar las metas y objetivos que permitan la supervivencia y desarrollo de la organización en su entorno. Este modelo es integrador pues se pueden percibir las interrelaciones entre los diferentes elementos, todos orientados a la motivación y es sistémico pues cada elemento es un producto intermedio o final, que forma parte de un sistema y en él se relacionan las diferentes actividades de recursos humanos.

Modelo de Zayas (1996), es un modelo de carácter sistémico de la GRH planteando que no puede considerarse como un conjunto de tareas aisladas, sino que opera como un sistema de interrelaciones, donde se pueden distinguir, partiendo de un enfoque sociotécnico, los aspectos técnico-organizativos y los aspectos sociopsicológicos.

Modelo de GRH de diagnóstico, proyección y control (DPC) (Cuesta, 2005), Con base en el modelo de Beer, surge este modelo funcional de GRH que implica una tecnología para llevarlo a la práctica organizacional. En un principio, propone concentrar todas las actividades clave de GRH en cuatro subsistemas: a. Flujo de recursos humanos. b. Educación y desarrollo. c. Sistemas de trabajo. d. Compensación laboral.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Establecer la exposición al riesgo de estrés laboral y síndrome de burnout debido a las condiciones impuestas por la pandemia de la Covid-19 en un servicio de imágenes diagnósticas, en una institución de IV Nivel.

3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterización de población trabajadora de servicio de imágenes diagnósticas.
2. Realizar la medición de estrés laboral y burnout en el personal del servicio.
3. Determinar estrategias de prevención del síndrome de burnout en beneficio de la atención del servicio prestado en una entidad prestadora de servicios de salud en el área de imágenes diagnósticas de la ciudad de Cali

4. Metodología de la investigación.

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó con el personal asistencial de una unidad de servicio de imágenes diagnósticas de una institución de IV nivel de la ciudad de Cali.

4.2 Descripción de la población objeto de estudio.

El total de trabajadores del área de imágenes diagnosticas de una Institución de IV Nivel de la ciudad de Cali corresponde a 130 colaboradores, se realizó cálculo de la muestra con un margen de error del 10% y un nivel de confianza de 99%, se obtuvo una muestra de 74 colaboradores.

4.3 Método de Medición.

Para realizar esta medición se aplicó un instrumento que incluyó 21 preguntas orientadas a la medición del estrés laboral, seis (6) preguntas orientadas a establecer la presencia del síndrome de burnout, 12 preguntas orientadas a medir la percepción sobre la COVID 19 y siete preguntas sociodemográficas ver anexo 1.

Se realizo uso de esta encuesta teniendo en cuenta la debilidad psicométrica del MBI y en la ausencia de un modelo único que relacione sus dimensiones (Ministerio del Trabajo, 2016), además siendo un instrumento no adaptado para identificar el nivel de estrés de los trabajadores frente a pandemia COVID, objeto de la presente investigación.

Escala de medición del estrés laboral Job Stress Survey

La escala de medición del estrés laboral consta de 21 preguntas orientadas a evaluar el estrés laboral de los individuos. Esta escala es una adaptación al español del *Job Stress Survey* (Spielberger, 2010) y a las características organizacionales y las condiciones de trabajo

específicas de los profesionales del sector de la salud (Gómez Mejía, Giraldo Villano, & Cadet, 2020). Para cada ítem se solicitó a los encuestados situar su grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación, o la frecuencia con la que se presenta una situación, utilizando Escalas Visuales Análogas -EVA- (Lesage & Chamoux, 2008) que pueden tomar valores entre 0 (Total desacuerdo o Muy pocas veces) y 100 (Totalmente de acuerdo o Muy frecuentemente). Estas EVA permiten disponer de variables continuas en lugar de variables discretas para los análisis, lo que conduce a una mayor robustez de los mismos. Estas escalas buscaban establecer el nivel de acuerdo del encuestado con cada afirmación. Este instrumento presentó en su versión en español un Alpha de Cronbach de 0,8691, que se considera satisfactoria para este tipo de instrumento (Gómez Mejía, et al., 2020).

Escala de medición de la resiliencia (BRS)

La escala de medición de la resiliencia consta de 6 ítems que evalúan la capacidad de recuperarse de los individuos (Smith, et al., 2008). Cada ítem se califica usando una escala de valoración análoga que va de 0 (muy en desacuerdo) a 100 (muy de acuerdo). Un elemento de muestra es "Tiendo a recuperarme rápidamente después de tiempos difíciles". La puntuación general de esta BRS se estima mediante la puntuación inversa de tres elementos y luego agregando los 3 elementos, de modo que las puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 300, dando como resultado que las puntuaciones más altas en el BRS indican una mayor resiliencia.

Escala de medición del Burnout por Covid 19 (COVID-19-BS)

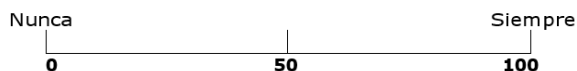
Para medir el burnout por COVID -19 se utilizó una traducción al español de la escala COVID-19-BS (Yildirim & Solmaz, 2020), la cual consta de 10 ítems y resultado de una adaptación de la *Burnout Measure-Short Version* (Malach-Pines, 2005). Para realizar esta adaptación Yildirim y Solmaz (2020) modificaron principalmente la redacción de los elementos originales, así se

reemplazaron expresiones como "su trabajo" por "COVID-19", así como el formato de respuesta. Un elemento de muestra es "Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente desesperado?". Adicionalmente, en este estudio se sustituye las escalas Likert por escalas de valoración análoga que van de 0 (nunca) a 100 (siempre). Se puede calcular una puntuación total sumando los 10 elementos, de tal manera que las puntuaciones resultantes puedan oscilar entre 0 y 1000 puntos. Una puntuación más alta indica niveles más altos de Burnout relacionado con COVID-19.

La encuesta aplicada evaluó las preguntas usando escalas de valoración análoga, siendo escalas de medición continua, que permite visualizar el grado de identificación del usuario, teniendo su mayor uso en las ciencias médicas por lograr identificar las percepciones de los usuarios (Dietrich Reips & Funke, 2008).

Las opciones de respuesta de cada pregunta se presentaron de la siguiente forma:

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



Se agrupo las preguntas de la siguiente manera:

- Preguntas relacionadas las características de la tarea que realiza (1 a 17)
- Preguntas sobre la organización en la que trabaja (18 a 21)
- Preguntas afrontamiento de situaciones estresantes (22 a 27)
- Preguntas percepción COVID-19 (28 a 39)

4.4 Validez o fiabilidad de instrumento de medición.

Se realiza análisis a los datos de la encuesta, el total de registros relacionados en la fuente de datos corresponde son 74. De acuerdo con lo expuesto en (Hernández Sampieri, et al., 2014), una de las Medidas de coherencia o consistencia interna, que estiman la confiabilidad es el alfa

de Cronbach, el cual trabaja con variables de intervalos o de razón. El Alpha de Cronbach fue desarrollado por Lee Cronbach en 1951, con el objeto de establecer una medida de la consistencia interna de una prueba o escala, este Alpha se expresa como un número entre 0 y 1. La consistencia interna describe hasta qué punto todos los ítems de una prueba miden el mismo concepto o constructo y, por lo tanto, está relacionada con la interrelación de los ítems dentro de la prueba.” (Tavakol & Dennick, 2011). La confiabilidad de los datos se midió con el alfa de Cronbach, esta se refiere a la consistencia con que éstos se presentan, en tanto que la validez de los datos se refiere a qué tan bien miden lo que se supone que deben medir (Triola, 2009).

Tabla 1 Revisión de los casos para exclusión

		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	74	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Para la interpretación del coeficiente alfa de Cronbach, de un lado, se toma como valor mínimo aceptable 0,70, si se encuentra por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. De otro lado, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación, lo que significa que varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, los ítems redundantes deben eliminarse. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90 (Oviedo & Campo Arias, 2005).

Tabla 2 Resultados del Alpha de Cronbach para el cuestionario aplicado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	38

Tal como se muestra en la Tabla 2, el resultado del Alpha de Cronbach para el cuestionario que se utilizó en este estudio fue de 86% en el presente estudio, lo cual muestra que las 38 variables tienen coherencia y miden lo que realmente deben medir, a continuación, se relacionan los valores que el coeficiente alcanzaría en caso de suprimir alguna variable.

Tabla 3 Alfa de Cronbach por variables

Estadísticas de total de elemento	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se le asignan labores nuevas o con las que no esta muy familiarizado	0,859
Recibio una capacitacion especifica para estas labores	0,860
En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis	0,853
Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones	0,857
Experimenta dudas sobre las responsabilidades de su cargo	0,856
En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes	0,855
Su jefe o superior jerArquico lo apoya para realizar su trabajo	0,862
Cuando se toman decisiones en su unidad, participa en ellas	0,864
Recibe malos tratos por parte de usuarios	0,858
Sus compañeros de trabajo estan	0,864
Cuando usted trabaja mAs de 48 horas, recibe alguna remuneracion por este trabajo suplementario	0,870
Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades	0,854
En su trabajo se ve obligado a tomar decisiones sobre la marcha	0,858
Los trAmites y formatos que debe realizar en su trabajo son	0,858
En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tiempo	0,855
En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes	0,854
La demanda de los servicios de salud es	0,861
El marco legislativo y reglamentario del sector cambia	0,856
En su organizacion el personal directivo cambia	0,856
La competencia del sector salud es	0,859
Tiendo a recuperarme rApidamente despues de momentos dificiles	0,862
Me cuesta superar los momentos estresantes	0,857
No me toma mucho tiempo recuperarme de un evento estresante.	0,868
Es dificil para mi retroceder cuando sucede algo malo	0,855
Por lo general, paso por momentos dificiles sin problemas	0,866
Tiendo a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en mi vida	0,854
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar	0,850

Estadísticas de total de elemento	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente irritado	0,851
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente cansado	0,853
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente decepcionado con la gente	0,855
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente desesperado	0,850
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente atrapado	0,851
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente impotente	0,850
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente deprimido	0,854
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente físicamente débil / enfermo	0,852
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente inútil / como un fracasado	0,854
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia siente dificultades para dormir	0,853
Cuando piensa en el COVID-19 en general, ¿con que frecuencia siente que "lo tiene	0,856

Fuente: Elaboración Propia

4.5 Recolección de Datos

La aplicación de la encuesta se realizó mediante la plataforma Google forms, inicio aplicación 28 de diciembre de 2020 y finalizó 29 de enero de 2021, se realizó reunión con personal del área donde se informó el objetivo del estudio y se solicitó la aceptación de un consentimiento informado, ver anexo 1, se diligenciaron completamente 74 encuestas logrando cumplir con la muestra esperada.

Como segunda etapa de recolección y verificación de información se diseñó una entrevista semiestructurada ver anexo 2, siendo aplicada a 13 participantes, el día 18 de mayo de 2021, con previa aplicación de consentimiento informado. Esta etapa tenía como propósito fundamental profundizar en aquellas variables cuyo resultado en la primera etapa podría interpretarse como una señal de algún problema psicosocial que podría ser atendido.

4.6 Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS) y en la Resolución 8430 de octubre 04 de 1993, esta investigación se considera de bajo riesgo, porque no vislumbra riesgo alguno, para los participantes. Para la aplicación de la encuesta, el estudio se sometió al análisis y aprobación por parte del Comité de Investigaciones y Ética de la Facultad de Ciencias

Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Todos los participantes dieron su consentimiento informado en línea de conformidad con las directrices de protección de datos para la investigación clínica.

5. Resultados.

5.1 Características de la muestra encuestada

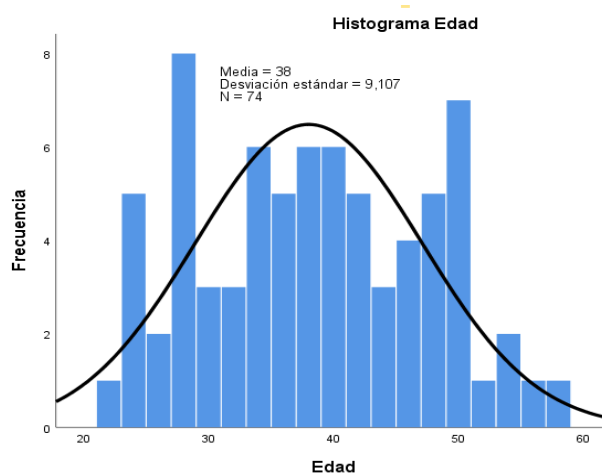
La población encuesta, presento una distribución de 70.3% del sexo femenino, con un máximo de edad en 57 años y mínimo de 22 años, la media de edad es de 38 años, el grupo de edad de 35 a 39 años representa la mayor concentración de encuestados.

Tabla 4 Distribución por edad y género muestra

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total	% Participación
20-24	6		6	8.1%
25-29	10	3	13	17.6%
30-34	4	5	9	12.2%
35-39	8	6	14	18.9%
40-44	10	1	11	14.9%
45-49	9	4	13	17.6%
50-54	3	3	6	8.1%
55-59	2		2	2.7%
Total general	52	22	74	100.0%
% Participación	70.3%	29.7%	100%	

Fuente: Elaboración propia

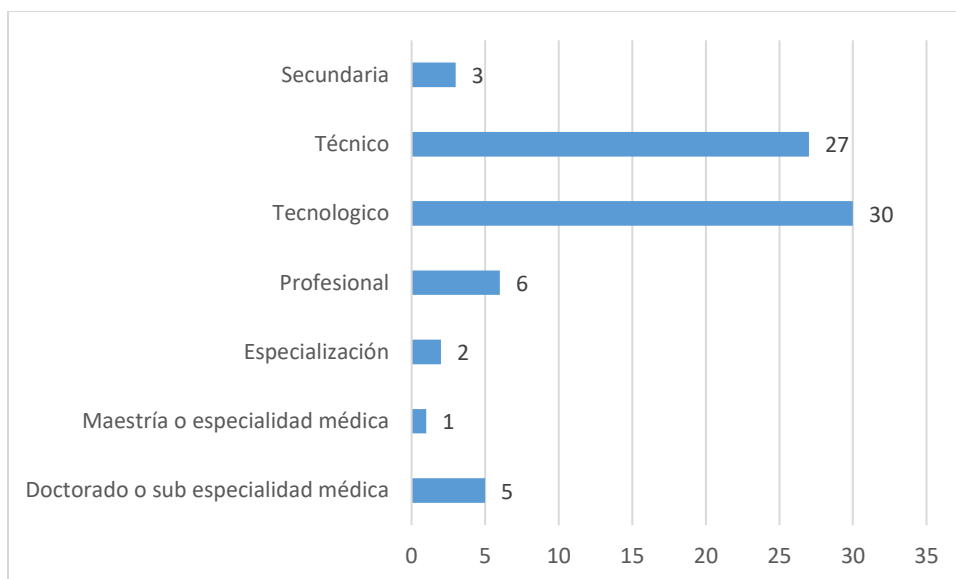
Gráfico 2 Histograma de la muestra encuestada.



Fuente: Elaboración propia

El 40.5% de los participantes en la encuesta son de nivel de formación tecnológica, y el 36.4% son técnicos.

Gráfico 3 Nivel de formación educativa de la muestra.



Fuente: Elaboración propia

La profesión de tecnólogo en imágenes diagnósticas y auxiliares de enfermería son las que participaron en el estudio con mayor proporción. Sin embargo se evidencia participación del equipo interdisciplinario encargado de los procesos de atención de los usuarios para un servicio de imágenes diagnósticas.

Tabla 5 Distribución por último título de educación cursado en muestra encuestada

Ultimo Titulo Educativo Obtenido	Frecuencia	% Participación
Tecnología en Imágenes Diagnósticas	24	32.4%
Auxiliar de enfermería	20	27.0%
Secretaria	7	9.5%
Auxiliar Administrativo	5	6.8%
Radiólogo	2	2.7%
Enfermera	2	2.7%
ingeniería industrial	2	2.7%
administración en salud	2	2.7%

Transcriptor	1	1.4%
Radiólogo	1	1.4%
Bachiller	1	1.4%
Médico	1	1.4%
Ecografista	1	1.4%
Mercadeo y Negocios Internacionales	1	1.4%
Intensivista	1	1.4%
Psicólogo	1	1.4%
Fonoaudióloga Especialista en Disfagia, Miofuncional y disfunciones cráneo Cérvico Laríngeas	1	1.4%
Mantenimiento	1	1.4%
Total general	74	100.0%

Fuente: Elaboración propia

El equipo de imágenes diagnósticas de la muestra encuestada tiene más de 1 año de experiencia y un máximo de 35 años, con un grupo de 27% con una experiencia entre 16 a 20 años, como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6 *Años de experiencia profesional de la muestra encuestada*

Años de Experiencia Laboral	Frecuencia	% Participación
1-5	19	25.7%
6-10	15	20.3%
11-15	8	10.8%
16-20	20	27.0%
21-25	7	9.5%
26-30	4	5.4%
31-35	1	1.4%
Total general	74	100.0%

Fuente: Elaboración propia

5.2 Resultados de la Encuesta Aplicada

La aplicación de la encuesta inicio el 28 de diciembre de 2020 y finalizo el 29 de enero de 2021, con un total de 74 participantes voluntarios, posterior a aplicación de consentimiento informado.

La encuesta evidencia que el módulo en el cual presenta alteración el personal de imágenes es la relacionado con sentir estrés relacionado con el covid-19 y sensación de decepción con la gente y sentimiento de impotencia frente al covid-19, lo que definió este aspecto como el enfoque a profundizar en una segunda etapa de trabajo.

El análisis de la información se realiza de acuerdo con los 4 módulos definidos para aplicación de la encuesta que son:

- Preguntas relacionadas las características de la tarea que realiza (1 a 17)
- Preguntas sobre la organización en la que trabaja (18 a 21)
- Preguntas afrontamiento de situaciones estresantes (22 a 27)
- Preguntas percepción COVID-19 (28 a 39)

5.2.1 Análisis Estadístico Descriptivo por Módulos de encuesta aplicada

El módulo de Preguntas relacionadas con la percepción del individuo respecto de su trabajo:

La mediana de los datos del módulo de preguntas de percepción de individuo respecto del trabajo estuvo por debajo de 37 puntos, mostrando que el personal tiene una buena percepción de su trabajo teniendo en cuenta que no le asignan tareas desagradables, no le asignan tareas desconocidas, no hacen frente a situaciones de crisis, son tomados en cuenta para la toma de decisiones del área.

Tabla 7 Análisis estadístico preguntas relacionadas con la percepción del individuo respecto de su trabajo

Pregunta	sumatoria	promedio	moda	minimo	maximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3
En su trabajo diario se le asignan tareas desagradables	511	6,9	0,0	0,0	41,0	0,0	3,5	10,8
Se le asignan labores nuevas o con las que no está muy familiarizado	889	12,0	0,0	0,0	100,0	1,0	5,5	16,5
Recibió una capacitación específica para estas labores	5741	77,6	100,0	0,0	100,0	65,0	92,0	100,0
En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis	3191	43,1	50,0	0,0	100,0	17,0	39,5	63,3
Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones	1214	16,4	0,0	0,0	100,0	1,0	8,0	20,0
Experimenta dudas sobre las responsabilidades de su cargo	1375	18,6	0,0	0,0	100,0	1,0	8,5	30,0
En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes	1373	18,6	0,0	0,0	100,0	1,0	10,0	22,0
Su jefe o superior jerárquico lo apoya para realizar su trabajo	5210	70,4	100,0	1,0	100,0	46,3	82,5	96,0
Cuando se toman decisiones en su unidad, participa en ellas	3446	46,6	100,0	0,0	100,0	17,8	45,0	74,0
Recibe malos tratos por parte de usuarios	2286	30,9	0,0	0,0	100,0	5,3	20,5	50,0
Sus compañeros de trabajo están [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Tr	4195	56,7	50,0	0,0	100,0	37,0	53,5	81,5
Cuando usted trabaja más de 48 horas, recibe alguna remuneración por este trabajo suplementari	3480	47,0	100,0	0,0	100,0	4,0	47,0	91,5
Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades	3283	44,4	100,0	0,0	100,0	12,3	47,5	68,3
En su trabajo se ve obligado a tomar decisiones sobre la marcha	3790	51,2	100,0	0,0	100,0	22,3	50,0	81,5
Los trámites y formatos que debe realizar en su trabajo son [Ubique la barra acorde con su criterio	3766	50,9	50,0	0,0	100,0	29,3	50,0	79,3
En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tien	3334	45,1	50,0	0,0	100,0	14,3	47,0	72,8
En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes [Ubique la ba	2082	28,1	0,0	0,0	100,0	1,0	9,5	49,8

Fuente: Elaboración propia.

El módulo de Preguntas relacionadas sobre la organización en la que trabaja:

Los colaboradores consideran que la demanda de servicios es constante con una puntuación de 100, en el 75% de los encuestados, la mediana de percepción de cambio de dirección es de 28, siendo una respuesta favorable al consideran la continuidad de los directivos. El promedio de puntuación de la competitividad del sector salud es de 71.3.

Tabla 8 Análisis estadístico preguntas relacionadas sobre la organización en la que trabaja

Pregunta	sumatoria	promedio	moda	minimo	maximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3
La demanda de los servicios de salud es [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente Irregular <----> 100 = Siempre Constante]	5534,0	74,8	100,0	0,0	100,0	53,0	90,0	100,0
El marco legislativo y reglamentario del sector cambia [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Nunca <----> 100 = Siempre]	2719,0	36,7	0,0	0,0	100,0	10,0	40,0	52,5
En su organización el personal directivo cambia [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Nunca <----> 100 = Siempre]	2097,0	28,3	0,0	0,0	100,0	9,3	24,0	45,0
La competencia del sector salud es [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Muy Poca <----> 100 = Muy Fuerte]	5277,0	71,3	100,0	10,0	100,0	50,3	80,0	95,0

Fuente: Elaboración propia.

El módulo de Preguntas relacionadas afrontamiento de situaciones:

El promedio de respuesta de las preguntas de afrontamiento de las situaciones de 44.6, mostrando que los entrevistados tienen diferencias en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes. La mediana de puntuación de la pregunta de recuperación rápida de

momentos difíciles tuvo una puntuación de 83.5, mostrando una rápida adaptación a las situaciones. Los colaboradores consideran que superan los momentos difíciles fácilmente con una puntuación de 25. Más del 50% de los encuestados considera que no toma mucho tiempo recuperarse de eventos estresantes con 75 puntos.

Tabla 9 *Análisis estadístico preguntas relacionadas afrontamiento de situaciones*

Pregunta	sumatoria	promedio	moda	minimo	maximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3
Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente en desacuerdo <----> 100 = Totalmente de acuerdo]	5667	76,6	100,0	0,0	100,0	65,3	83,5	99,8
Me cuesta superar los momentos estresantes [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente en desacuerdo <----> 100 = Totalmente de acuerdo]	1854	25,1	0,0	0,0	100,0	7,0	15,0	34,5
No me toma mucho tiempo recuperarme de un evento estresante. [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente en desacuerdo <----> 100 = Totalmente de acuerdo]	4547	61,4	100,0	0,0	100,0	28,5	75,0	94,3
Es difícil para mí retroceder cuando sucede algo malo [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente en desacuerdo <----> 100 = Totalmente de acuerdo]	1710	23,1	0,0	0,0	100,0	4,3	12,0	33,5
Por lo general, paso por momentos difíciles sin problemas [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente en desacuerdo <----> 100 = Totalmente de acuerdo]	4348	58,8	100,0	0,0	100,0	29,5	70,0	89,8
Tiendo a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en mi vida [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Totalmente en desacuerdo <----> 100 = Totalmente de acuerdo]	1672	22,6	0,0	0,0	100,0	3,0	13,5	31,0

Fuente. Elaboración propia

El módulo de Preguntas percepción COVID-19:

El 25% de los encuestados refiere algún tipo de temor o estrés relacionado con COVID-19, con una puntuación mayor de 43 puntos. Las preguntas con más alta puntuación son el sentimiento de decepción con la gente y sentimiento de impotencia ante COVID 19.

Tabla 10 *Análisis estadístico preguntas percepción COVID-19*

Pregunta	sumatoria	promedio	moda	mínimo	máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar	2233	30,2	0,0	0,0	100,0	5,0	19,0	49,8
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente irritado	1977	26,7	0,0	0,0	100,0	5,3	15,5	39,5
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente cansado	2148	29,0	0,0	0,0	100,0	4,8	19,0	48,8
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente decepcionado con la gente- [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Nunca <----> 100 = Siempre]	4698	63,5	100,0	0,0	100,0	35,5	78,0	94,0
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente desesperado- [Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:0 = Nunca <----> 100 = Siempre]	1960	26,5	0,0	0,0	100,0	3,0	14,0	43,3
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente atrapado	1834	24,8	0,0	0,0	100,0	3,0	11,0	39,3
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente impotente	3842	51,9	100,0	0,0	100,0	20,0	50,0	88,8
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente deprimido	1844	24,9	0,0	0,0	100,0	3,3	18,0	36,0
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente físicamente débil / enfermo	1499	20,3	0,0	0,0	100,0	1,0	10,5	29,0
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente inútil / como un fracasado	1079	14,6	0,0	0,0	100,0	1,0	5,0	15,8
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente dificultades para dormir	1221	16,5	0,0	0,0	100,0	1,0	5,5	21,8
Cuando piensa en el COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente que "lo tiene"	1543	20,9	0,0	0,0	93,0	3,0	11,0	29,0

Fuente. Elaboración propia

5.2.2 Análisis Factorial

El análisis factorial es una técnica de análisis multivariante que se utiliza tanto para detectar y estudiar la estructura en las relaciones entre un grupo de variables como para reducir el número de variables. Asume que las correlaciones entre variables no son aleatorias, sino que se deben a la existencia subyacente de factores comunes entre ellas (Garmendia, 2007). El análisis factorial consta de cuatro fases características: el cálculo de una matriz capaz de expresar la variabilidad conjunta de todas las variables, la extracción del número óptimo de factores, la rotación de la solución para facilitar su interpretación y la estimación de las puntuaciones de los sujetos en las nuevas dimensiones. Uno de los requisitos que debe cumplirse para que el análisis factorial tenga sentido es que las variables estén altamente intercorrelacionadas. Por tanto, si las correlaciones entre todas las variables son bajas, el análisis factorial tal vez no sea apropiado. Además, también se espera que las variables que tienen correlación muy alta entre sí la tengan con el mismo factor o factores.

A continuación, se presentan diferentes indicadores del grado de asociación entre las variables.

Test de esfericidad de Bartlett: Una posible forma de examinar la matriz de correlaciones es mediante el test de esfericidad de Bartlett que contrasta, bajo la hipótesis de normalidad multivalente, si la matriz de correlación de las variables observadas es la identidad. Si una matriz de correlación es la identidad significa que las Inter correlaciones entre las variables son cero. Si se confirma la hipótesis nula (significa que las variables no están Inter correlacionadas El test de esfericidad de Bartlett se obtiene a partir de una transformación del determinante de la matriz de correlación.

El estadístico de dicho test viene dado por:

$$d_R = - \left[n - 1 - \frac{1}{6} (2p + 5) \right] \log |R| = - \left[n - \frac{2p + 11}{6} \right] \sum_{j=1}^p \log(\lambda_j)$$

Donde n es el número de individuos de la muestra y λ_j son los valores propios de R., Bajo la hipótesis nula este estadístico se distribuye asintóticamente según una distribución

$X^2 = p(p-1)/2$ Grados de libertad.

Si H_0 es cierta los valores propios valdrían uno, o equivalentemente, su logaritmo sería nulo y, por tanto, el estadístico del test valdría cero. Por el contrario, si con el test de Bartlett se obtienen valores altos de X^2 , o equivalentemente, un determinante bajo, esto significa que hay variables con correlaciones altas (un determinante próximo a cero indica que una o más variables podrían ser expresadas como una combinación lineal de otras variables).

Así pues, si el estadístico del test toma valores grandes se rechaza la hipótesis nula con un cierto grado de significación. En caso de no rechazarse la hipótesis nula significaría que las

variables no están Inter correlacionadas y en este supuesto debería reconsiderarse la aplicación de un Análisis Factorial.

KMO propuesta por Káiser, Meyer y Olkin. Dicha medida viene dada por:

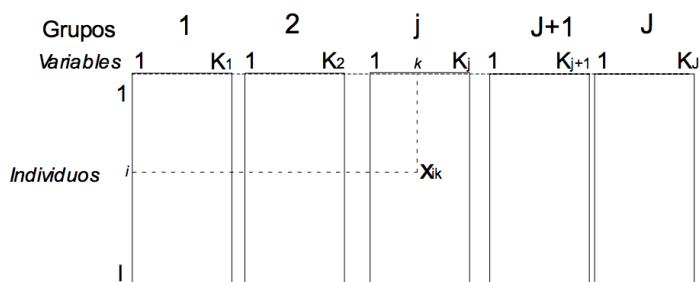
$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} a_{ij}^2}$$

Donde r_{ij}^2 es el coeficiente de correlación parcial entre las variables X_i y X_j eliminando la influencia del resto de las variables.

La medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son suficientemente pequeñas. Permite comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial. El estadístico KMO varía entre 0 y 1. Los valores pequeños indican que el análisis factorial puede no ser una buena idea, dado que las correlaciones entre los pares de variables no pueden ser explicadas por otras variables. Los menores que 0,5 indican que no debe utilizarse el análisis factorial con los datos muestrales que se están analizando.

Inercia: puede explicar cómo la distancia entre dos individuos o variables de acuerdo con lo que se observa en el Gráfico 4 compuesta por I filas y K columnas, que estructuran el conjunto de datos.

Gráfico 4 Análisis de Inercia contenido en instrumento de evaluación



Fuente: elaboración propia

Comunalidad y Ejes Principales

Comunalidad: En el modelo propuesto para el análisis factorial se resaltan los componentes comunes y específicos de las variables. El interés se dirige a la cantidad de variabilidad que una variable comparte con las demás. La comunalidad de la i -ésima variable se estima mediante la correlación más alta, en valor absoluto, observada entre la variable X_i y las demás $(p-1)$ variables.

$$h_i^2 = \frac{r_{ij}r_{ik}}{r_{jk}}$$

Donde X_j y X_k son dos variables con la correlación más alta respecto a X_i .

Se puede estimar la comunalidad, mediante el promedio de las correlaciones de las respectivas variables así:

$$h_i^2 = \sum_{j=1}^p \frac{r_{ij}}{(p-1)}, \text{ con } i \neq j, i = 1, \dots, p$$

Los valores extremos que las comunalidades puedan alcanzar son: de una parte 0.0 si las variables no tienen correlación, de otra parte, 1.0 si la varianza es perfectamente reunida por el conjunto de factores propuestos. Comunalidades negativas no tienen sentido y no ocurren excepto por errores de redondeo de comunalidades cercanas a cero. Cuando las comunalidades se estiman con $h_i^2 = (r_{ij} r_{ik}) / r_{jk}$ pueden resultar valores mayores a 1, se sugiere igualarlos a 0.99 o a 1.0.

Ejes principales. Es un método iterativo, es decir, un método que se ejecuta repetitivamente hasta alcanzar la solución idónea. La manera de proceder es la siguiente. Se comienza estimando la comunalidad inicial de cada variable mediante el coeficiente de correlación múltiple entre esa variable y todas las demás. Esas comunalidades estimadas

sustituyen a los valores originales de la diagonal de la matriz de correlaciones, dando lugar a la matriz de correlaciones reducida (denominada así porque los nuevos valores son normalmente menores que los unos originales de la matriz de correlaciones). La matriz reducida se auto descompone y se corrigen las estimaciones iniciales de la comunalidad por las nuevas estimaciones resultantes. El proceso continúa hasta que no exista diferencia entre las estimaciones de las comunalidades entre dos pasos sucesivos o se alcanza alguno de los criterios de parada.

La tabla de comunalidades recoge una estimación inicial de las comunalidades de las variables. Esta estimación se realiza calculando, para cada variable, la correlación múltiple al cuadrado entre esa variable y las restantes variables incluidas en el análisis. Se asume que si una variable está muy relacionada con las restantes variables del análisis, tenderá a compartir su información en un factor común. Sin embargo, los supuestos de la regresión múltiple (en la que se basa el coeficiente de correlación múltiple) no son los mismos que los del análisis factorial y por ello, la estimación inicial de la comunalidad y la cantidad de varianza que cada variable comparte con las demás a través de los factores comunes, rara vez coincide.

Los resultados obtenidos en análisis Factorial a través de la herramienta de SPSS versión 25 son los siguientes:

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,636
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1567,790
	gl	703
	Sig.	,000

Aunque algunos investigadores argumentan que lo ideal es que el KMO sea mayor o igual al 80, otros establecen que si está por encima del 50% es adecuado aplicar el análisis

factorial. En el presente estudio el KMO es 63.6%. El test de esfericidad de Bartlett pone a prueba la hipótesis nula de que las variables analizadas no están correlacionadas en la muestra o, dicho de otro modo, que la matriz de correlación es la identidad (las Inter correlaciones entre las variables son cero). Valores altos del estadístico, asociados a valores pequeños de significatividad, permitirán rechazar la hipótesis nula y concluir que las variables de la muestra están suficientemente correlacionadas entre sí para realizar el análisis factorial.

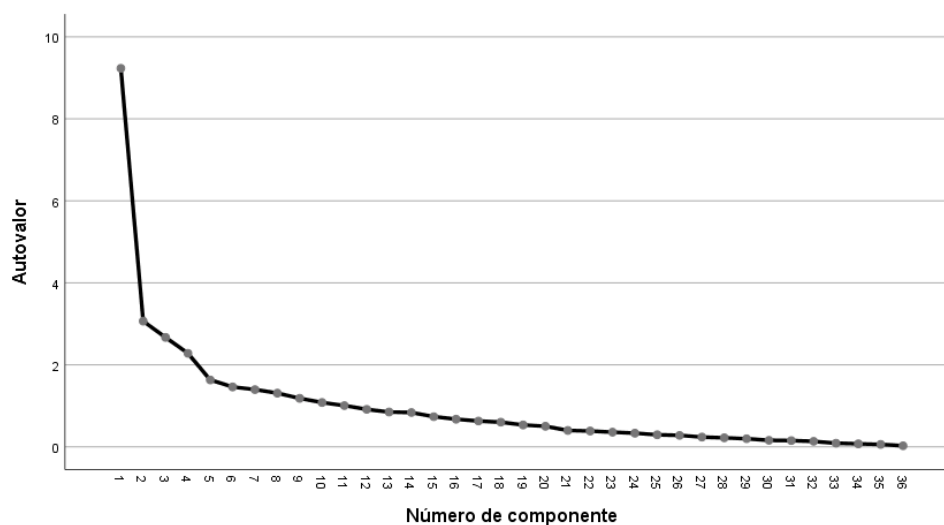
Para la varianza total explicada en el modelo se obtuvo de las 38 variables relacionadas en la encuesta que solo 11 permiten explicar el 73,84% de la varianza total en el modelo.

Tabla 11 Análisis de Varianza Total

Componente	Autovalores iniciales			Varianza total explicada			rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9,265	24,382	24,382	9,265	24,382	24,382	6,785	17,855	17,855
2	3,274	8,616	32,997	3,274	8,616	32,997	3,081	8,109	25,964
3	2,811	7,397	40,394	2,811	7,397	40,394	2,588	6,812	32,775
4	2,310	6,079	46,473	2,310	6,079	46,473	2,321	6,108	38,884
5	1,787	4,703	51,176	1,787	4,703	51,176	2,227	5,860	44,744
6	1,594	4,196	55,372	1,594	4,196	55,372	2,117	5,570	50,314
7	1,405	3,698	59,069	1,405	3,698	59,069	1,736	4,568	54,882
8	1,336	3,515	62,584	1,336	3,515	62,584	1,730	4,551	59,434
9	1,216	3,200	65,784	1,216	3,200	65,784	1,583	4,165	63,598
10	1,105	2,907	68,691	1,105	2,907	68,691	1,536	4,041	67,639
11	1,023	2,693	71,384	1,023	2,693	71,384	1,423	3,745	71,384
12	0,933	2,456	73,840						

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5 Gráfico de sedimentación.



Fuente: elaboración propia

La gráfica de sedimentación muestra que los 11 primeros factores explican la mayor parte de la variabilidad total en los datos (dada por los valores propios). Los valores propios de los 11 primeros factores son todos mayores que 1. Los factores restantes explican una proporción muy pequeña de la variabilidad y probablemente no son importantes.

La matriz de componentes nos informa de la relación entre las variables, agrupándolas y por lo tanto, reduciendo la cantidad de datos originales.

Tabla 12 Matriz de componente Rotado

	Componente										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Se le asignan labores nuevas o con las que no está muy familiarizado	0,037	0,767	0,085	0,060	0,015	-0,027	0,062	-0,125	0,072	-0,122	-0,091
Recibió una capacitación específica para estas labores	0,008	-0,063	-0,140	0,304	0,226	0,498	-0,207	0,006	0,376	0,206	0,325
En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis	0,214	0,110	0,058	-0,155	0,732	0,098	0,090	0,091	0,027	0,320	0,195
Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones	0,028	0,088	0,052	-0,166	0,176	0,009	-0,061	0,150	0,074	0,128	0,173
Experimenta dudas sobre las responsabilidades de su cargo	0,325	0,694	0,012	-0,013	0,232	-0,260	-0,004	-0,194	0,117	-0,061	0,018
En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes	0,271	0,713	0,122	0,029	-0,148	-0,042	0,113	0,092	-0,018	0,274	0,237
Su jefe o superior jerárquico lo apoya para realizar su trabajo	0,039	-0,242	-0,043	0,718	0,005	0,433	-0,123	0,063	0,157	0,016	0,092
Cuando se toman decisiones en su unidad, participa en ellas	-0,114	-0,009	0,077	0,222	0,173	0,683	0,116	-0,050	-0,139	0,002	-0,027
Recibe malos tratos por parte de usuarios	0,037	0,223	0,335	-0,195	0,196	-0,086	-0,109	-0,117	0,832	0,138	-0,173
Sus compañeros de trabajo es tan	0,067	0,022	0,083	0,716	-0,192	0,107	0,027	-0,134	-0,101	-0,053	0,033
Cuando usted trabaja más de 48 horas, recibe alguna remuneración por este trabajo suplementario	-0,167	-0,100	-0,012	-0,060	0,001	0,742	0,167	0,061	0,056	0,055	0,011
Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades	0,190	0,142	0,723	0,004	-0,105	-0,074	0,166	0,107	0,025	0,202	0,265
En su trabajo se ve obligado a tomar decisiones sobre la marcha	0,138	0,069	0,089	-0,035	0,183	0,103	0,084	0,072	0,099	0,802	-0,044
Los trámites y formatos que debe realizar en su trabajo son	0,109	0,099	0,463	-0,622	0,149	0,029	-0,073	0,011	0,340	0,072	0,089
En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tiempo	0,108	0,046	0,731	-0,039	0,228	0,053	-0,031	0,161	0,128	-0,045	0,076
En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes	0,177	0,083	0,169	-0,050	0,719	0,228	0,283	-0,114	0,072	0,110	-0,004
La demanda de los servicios de salud es	0,066	-0,182	0,173	0,049	0,033	0,083	-0,131	0,610	-0,082	0,316	0,131
El marco legislativo y reglamentario del sector cambia	0,136	0,166	0,221	0,026	0,184	0,046	0,028	0,074	0,014	-0,034	0,803
En su organización el personal directivo cambia	0,096	0,215	0,091	0,025	0,563	-0,057	-0,152	0,464	0,018	-0,181	0,327
La competencia del sector salud es	0,204	-0,001	0,071	-0,057	0,001	-0,024	0,161	0,792	0,104	-0,034	-0,027
Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles	-0,144	0,078	0,080	0,083	0,176	0,286	0,743	0,051	-0,024	0,102	0,033
Me cuesta superar los momentos estresantes	0,328	0,235	0,369	0,017	0,036	-0,278	-0,471	0,095	-0,108	-0,110	0,092
No me toma mucho tiempo recuperarme de un evento estresante	-0,302	0,107	-0,077	0,627	0,131	-0,216	0,488	0,094	0,257	-0,160	0,088
Es difícil para mí retroceder cuando suocede algo malo	0,365	0,391	0,276	0,293	0,304	-0,139	-0,157	-0,028	-0,136	-0,255	-0,079
Por lo general, paso por momentos difíciles sin problemas	-0,187	0,150	-0,077	0,513	0,205	-0,137	0,309	0,199	-0,152	0,270	-0,133
Tiendo a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en mi vida	0,334	0,369	0,526	0,141	-0,004	0,211	-0,327	-0,015	0,060	0,108	-0,238
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar?	0,772	0,077	0,333	-0,130	0,117	0,001	0,043	0,038	0,078	-0,156	-0,003
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente irritado?	0,823	0,075	0,208	-0,119	0,081	0,172	-0,026	0,003	0,037	-0,111	-0,097
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente cansado?	0,801	0,067	-0,036	-0,064	0,051	-0,147	-0,043	0,151	0,037	0,216	-0,023
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente decepcionado con la gente?	0,412	0,046	0,032	-0,011	-0,112	0,047	0,200	0,171	0,716	0,000	0,131
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente deseperado?	0,865	0,078	0,010	0,079	0,056	-0,083	-0,062	0,092	0,133	0,028	0,129
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente atrapado?	0,826	0,158	0,025	0,007	0,029	-0,120	-0,017	-0,025	0,029	0,096	0,146
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente impotente?	0,714	-0,052	0,107	0,076	0,218	0,054	-0,184	0,232	0,302	0,045	-0,164
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente deprimido?	0,793	0,060	-0,066	0,044	-0,058	-0,135	-0,255	0,157	0,079	0,004	0,043
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente físicamente débil / enfermo?	0,674	0,353	0,237	-0,028	0,041	-0,136	-0,038	-0,057	-0,123	0,222	0,147
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente inútil / como un fracasado?	0,428	0,416	0,344	-0,184	0,307	0,096	-0,075	-0,115	-0,074	-0,218	-0,041
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente dificultades para dormir?	0,534	0,360	0,316	-0,123	0,219	-0,056	-0,047	-0,125	-0,085	-0,039	0,142
Cuando piensa en el COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente que "lo tiene"?	0,499	-0,118	0,282	0,127	0,149	-0,255	0,106	-0,291	-0,075	0,161	0,230

Fuente: Elaboración propia

Para el presente estudio se analizarán las cinco primeras componentes, con lo cual se puede concluir que las variables se agrupan de la siguiente forma:

Tabla 13 Análisis por componentes

	1	2	3	4	5
Se le asignan labores nuevas o con las que no está muy familiarizado	0,037	0,767	0,085	0,060	0,015
Recibió una capacitación específica para estas labores	0,006	-0,063	-0,140	0,304	0,226
En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis	0,214	0,110	0,058	-0,155	0,732
Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones	0,026	0,688	0,052	-0,166	0,176
Experimenta dudas sobre las responsabilidades de su cargo	0,325	0,594	0,012	-0,013	0,232
En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes	0,271	0,713	0,122	0,029	-0,148
Su jefe o superior jerárquico lo apoya para realizar su trabajo	0,039	-0,242	-0,043	0,718	0,005
Cuando se toman decisiones en su unidad, participa en ellas	-0,114	-0,009	0,077	0,222	0,173
Recibe malos tratos por parte de usuarios	0,037	0,223	0,335	-0,195	0,196
Sus compañeros de trabajo están	0,067	0,022	0,083	0,716	-0,192
Cuando usted trabaja más de 48 horas, recibe alguna remuneración por este trabajo suplementario	-0,167	-0,100	-0,012	-0,060	0,001
Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades	0,190	0,142	0,723	0,004	-0,105
En su trabajo se ve obligado a tomar decisiones sobre la marcha	0,138	0,059	0,089	-0,035	0,183
Los trámites y formatos que debe realizar en su trabajo son	0,109	0,099	0,453	-0,522	0,149
En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tiempo	0,108	0,046	0,731	-0,039	0,228
En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes	0,177	0,083	0,159	-0,050	0,719
La demanda de los servicios de salud es	0,066	-0,182	0,173	0,049	0,033
El marco legislativo y reglamentario del sector cambia	0,136	0,166	0,221	0,026	0,184
En su organización el personal directivo cambia	0,096	0,215	0,091	0,025	0,563
La competencia del sector salud es	0,204	-0,001	0,071	-0,057	0,001
Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles	-0,144	0,078	0,080	0,083	0,176
Me cuesta superar los momentos estresantes	0,328	0,235	0,359	0,017	0,036
No me toma mucho tiempo recuperarme de un evento estresante	-0,302	0,107	-0,077	0,527	0,131
Es difícil para mí retroceder cuando sucede algo malo	0,365	0,391	0,276	0,293	0,304
Por lo general, paso por momentos difíciles sin problemas	-0,187	0,150	-0,077	0,513	0,205
Tiendo a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en mi vida	0,334	0,359	0,526	0,141	-0,004
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar	0,772	0,077	0,333	-0,130	0,117
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente irritado	0,823	0,075	0,208	-0,119	0,081
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente cansado	0,801	0,067	-0,036	-0,064	0,051
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente decepcionado con la gente	0,412	0,046	0,032	-0,011	-0,112
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente desesperado	0,865	0,078	0,010	0,079	0,056
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente atrapado	0,826	0,158	0,025	0,007	0,029
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente impotente	0,714	-0,052	0,107	0,076	0,218
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente deprimido	0,793	0,060	-0,066	0,044	-0,058
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente físicamente débil / enfermo	0,674	0,353	0,237	-0,028	0,041
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente inútil / como un fracasado	0,428	0,416	0,344	-0,184	0,307
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente dificultades para dormir	0,534	0,360	0,316	-0,123	0,219
Cuando piensa en el COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente que "lo tiene"	0,499	-0,118	0,282	0,127	0,149

Fuente: elaboración propia

- a) Componente 1: Permite observar la asociación de las variables que evalúan el nivel de angustia, irritación, cansancio, desespero, sentirse atrapado, impotente, deprimido, débil

físicamente, la relación más alta esta con el sentirse desesperado esta primera componente explica en mayor proporción por que se genera el estrés laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud ante la pandemia de covid-19, en servicio de imágenes diagnósticas, en una institución de IV nivel.

Descripción Ítem	Comp 1
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar	0,772
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente irritado	0,823
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente cansado	0,801
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente desesperado	0,865
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente atrapado	0,826
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente impotente	0,714
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente deprimido	0,793
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente físicamente débil / enfermo	0,674

b) Componente 2: En esta componente se puede ver que se relacionan con realizar labores que no hacen parte de sus funciones, o no se estar capacitado o familiarizado con la labor a realizar; esta última es la que mayor relación muestra en esta componente, las tareas son demasiado exigentes, aburridas, lo cual hace que también contribuya a generar o aumentar el nivel de estrés de las personas que laboran en servicio de imágenes diagnósticas, en una institución de IV nivel.

Descripción Ítem	Comp 2
Se le asignan labores nuevas o con las que no está muy familiarizado	0,767
Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones	0,688
En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes	0,713

- c) Componente 3: Esta componente, muestra relación con incremento de responsabilidades o asignación de tareas donde el plazo para entrega de estas actividades es muy corto, lo que genera situaciones de estrés

Descripción Ítem	Comp 3
Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades	0,723
En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tiempo	0,731

- d) Componente 4: Esta componente tiene que ver con el apoyo del jefe superior o de los compañeros a la hora de realizar una tarea.

Descripción Ítem	Comp 4
Su jefe o superior jerárquico lo apoya para realizar su trabajo	0,718
Sus compañeros de trabajo están	0,716

- e) Componente 5: La toma de decisiones en situaciones de crisis o que implican muerte de pacientes generan también es un generador de estrés en el grupo de trabajo del servicio de imagenología en la institución de Nivel IV.

Descripción Ítem	Comp 5
En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis	0,732
En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes	0,719

La comunalidad es la proporción de variabilidad de cada variable que es explicada por los factores. El valor de comunalidad es el mismo, independientemente de si utiliza las influencias de los factores no rotadas o las influencias de los factores rotadas para el análisis. Mientras más cerca de 1 esté la comunalidad, mejor explicarán los factores la variable (minitab.com, s.f.).

Tabla 14 Análisis por comunalidades

Comunalidades	Inic	Extracci
Se le asignan labores nuevas o con las que no está muy familiarizado	1,000	0,670
Recibió una capacitación específica para estas labores	1,000	0,749
En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis	1,000	0,786
Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones	1,000	0,616
Experimenta dudas sobre las responsabilidades de su cargo	1,000	0,669
En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes	1,000	0,779
Su jefe o superior jerárquico lo apoya para realizar su trabajo	1,000	0,812
Cuando se toman decisiones en su unidad, participa en ellas	1,000	0,600
Recibe malos tratos por parte de usuarios	1,000	0,748
Sus compañeros de trabajo están	1,000	0,604
Cuando usted trabaja más de 48 horas, recibe alguna remuneración por este trabajo suplementario	1,000	0,631
Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades	1,000	0,742
En su trabajo se ve obligado a tomar decisiones sobre la marcha	1,000	0,737
Los trámites y formatos que debe realizar en su trabajo son	1,000	0,655
En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tiempo	1,000	0,684
En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes	1,000	0,729
El marco legislativo y reglamentario del sector cambia	1,000	0,788
En su organización el personal directivo cambia	1,000	0,764
La competencia del sector salud es	1,000	0,743
Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles	1,000	0,724
Me cuesta superar los momentos estresantes	1,000	0,640
No me toma mucho tiempo recuperarme de un evento estresante.	1,000	0,793
Es difícil para mí retroceder cuando sucede algo malo	1,000	0,678
Por lo general, paso por momentos difíciles sin problemas	1,000	0,652
Tiendo a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en mi vida	1,000	0,765
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar	1,000	0,786
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente irritado	1,000	0,809
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente cansado	1,000	0,745
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente decepcionado con la gente	1,000	0,785
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente desesperado	1,000	0,818
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente atrapado	1,000	0,754
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente impotente	1,000	0,799
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente deprimido	1,000	0,773
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente físicamente débil / enfermo	1,000	0,750
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente inútil / como un fracasado	1,000	0,695
Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente dificultades para dormir	1,000	0,631
Cuando piensa en el COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente que "lo tiene"	1,000	0,638

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayoría de las variables tiene valores en las comunalidades por encima del 70% por lo cual confirma que están explicando los factores la variable de forma coherente, ratificando que el uso del análisis factorial es válido.

5.3 Resultados de Entrevista

Para esta segunda etapa, se diseñó una entrevista semiestructurada ver anexo 2, que, aunque se pensó primero en un grupo focal, no fue posible, por lo que se procedió a realizar 13 entrevistas. Estas entrevistas se aplicaron el 18 de mayo, solicitando de nuevo un consentimiento informado.

El primer grupo de preguntas estaba orientado a la percepción y gestión de emociones por parte del trabajador que puede estar relacionado con el riesgo de adquirir el síndrome de burnout, donde se puede identificar que el 100% de los trabajadores se siente expuestos continuamente al estrés, el 53.8% refieren que les cuesta recuperarse de momentos estresantes y también refieren que requieren mucho tiempo para superar los contratiempos de la vida. En el grupo entrevistado se puede identificar como factor protector que el 53.8% de los trabajadores se perciben con facilidad para recuperarse después de momentos difíciles, lo cual es un buen indicador de resiliencia para los equipos de trabajo.

El segundo grupo de preguntas está relacionado con la percepción de riesgo de COVID-19, el 61.5% refieren que aun sienten angustia al tener que ir a trabajar, por diferentes motivos como lo son: llegar a contagiar a sus familias, adicional por la facilidad en la que podrían llegar a adquirir el virus; una de ellas comento que sentía más angustia cuando tenía que ir a trabajar ya que en su casa se sentía tranquila, también en el mismo porcentaje refieren sentirse irritado o cansados al sentir que la situación no mejora, incertidumbre de volver a la normalidad, otras situaciones irritantes fueron: observar la irresponsabilidad de las personas al no usar bien la mascarilla quirúrgica, no tener autocuidado la desinformación de los canales de televisión, y el hecho de que existan personas que no creen el desarrollo de la enfermedad.

Al consultar a los entrevistados en la segunda parte del estudio, entre las principales causas que explican el sentimiento de decepción, al pensar en COVID aparecen:

- Con el pasar del tiempo la situación empeora
- De que su familia no se cuide a pesar de que se le explique y el riesgo que corren
- Falta de autocuidado, que existan padres que no creen, en la enfermedad y no generen el uso de elementos de protección en los niños.
- La falta de sensibilización de la comunidad en general
- La falta de información

De la misma forma, al ser interrogados sobre las causas de sentirse desesperado al pensar en COVID los participantes mencionan:

- El tiempo que llevamos en la misma situación
- El riesgo de contagiarse
- Al atender pacientes sospechosos o confirmados de COVID.
- La desinformación
- La falta de conciencia de la gente al no usar bien los elementos de protección personal
- El gobierno tan pasivo (no hay una vacunación efectiva)
- Cuando vemos a nuestros familiares hablar con los vecinos y no usan los elementos de protección personal

Al profundizar sobre las causas que pueden explicar que las personas del servicio puedan sentirse atrapados, impotentes, o deprimidos, al pensar en COVID:

- La discriminación de las personas por trabajar en salud
- Ver que la situación no mejora, que no volvemos a la realidad

- ¡El solo hecho de tener que trabajar y no poder decir que no!
- No tener el control de la situación
- El ver que las personas hacen caso omiso a las recomendaciones de protección personal, y de evitar las aglomeraciones
- La falta de sensibilización (que mucha gente no cree)
- Cuando deben doblarse en su turno para cubrir incapacidades por sus compañeros positivos o contactos estrechos

La percepción general de COVID-19, relacionado con la prestación de servicios de salud que debe brindar por su profesión, es mayor riesgo de contagio, lo que puede relacionarse relacionado con miedo y ansiedad.

5.4 Resultados Generales

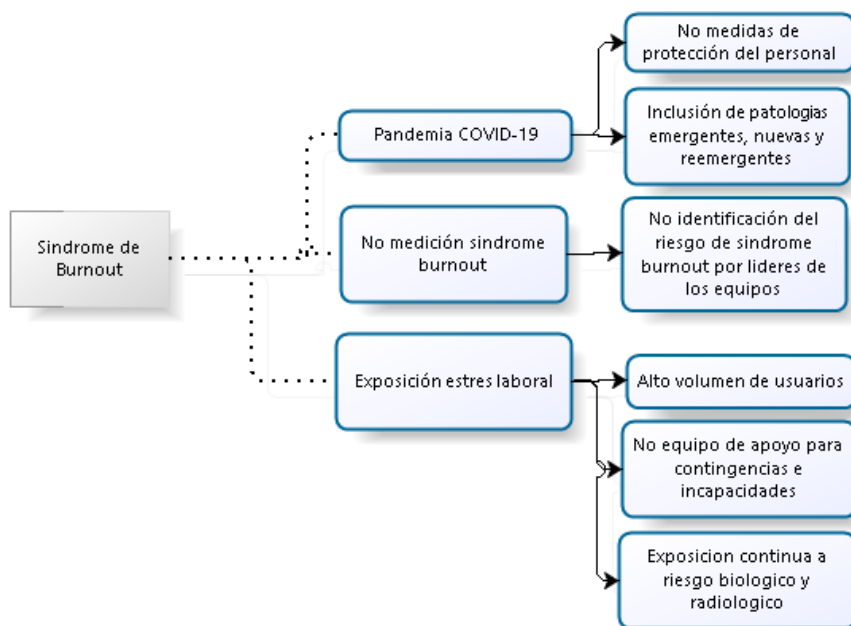
De acuerdo a la aplicación de la encuesta y entrevista al personal se puede evidenciar colaboradores que pueden estar presentando síndrome de burnout, lo que sugiere la necesidad de implementar escalas de medición que permitan evaluar este aspecto por el área de medicina laboral como una medida de gestión de riesgo del talento humano, también se puede identificar que la población se siente expuesta a un volumen de trabajo continuo, con jornadas extenuantes relacionadas con pandemia Covid-19 y la necesidad de cubrir a los compañeros de trabajo incapacitados, con exposición a factores estresantes propios de la prestación del servicio como lo son mayor riesgo de adquirir Covid-19, lo que puede ser un riesgo para los núcleos familiares del trabajador y otros factores que no son controlables por el trabajador como son controles gubernamentales (vacunación), autocuidado de población general y tiempo prolongado de situación de pandemia, situaciones que han afectado la dinámica personal y laboral.

5.5 Algunas recomendaciones

De acuerdo con los resultados presentados se evidencian los siguientes aspectos que pueden ser objeto de intervención:

- No existe una política de medición de síndrome de Burnout en la población trabajadora del servicio de imágenes diagnósticas.
- El programa de bienestar institucional presentado en el proceso de recolección de información no realiza identificación del riesgo de sobrecarga laboral que permita realizar una intervención oportuna.
- No se tiene un plan de cobertura de vacantes o incapacidades que responda de forma ágil para evitar la sobrecarga laboral a la que se ven expuestos los empleados para cubrir necesidades del servicio.

Gráfico 6 Análisis de problemas Diagrama de “porque” “porque”



Fuente: Elaboración propia

A partir de los resultados y con el objeto de contribuir a la posible elaboración de un plan de Acción para la gestión de riesgo del talento humano ante el síndrome de burnout en un servicio de imágenes, se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que impactan el servicio y los trabajadores del área.

En el mes de marzo de 2021, se realizó el análisis de situación actual del servicio de imágenes diagnósticas, bajo la metodología de análisis en matriz DOFA (Debilidades – Oportunidades – Fortalezas – Amenazas), este levantamiento de información se realizó con acompañamiento del equipo primario del servicio.

Tabla 15 *Análisis Matriz DOFA*

DEBILIDADES = D	OPORTUNIDADES = O
1. Falta de talento humano para responder a la capacidad instalada 2. Ausencia de adherencia en el cumplimiento de protocolos institucionales 3. Índice ausentismo por pandemia COVID elevado 4. Aplicativo para entrega de resultados poco amigable que afecta la satisfacción del usuario y genera estrés en el personal de entrega de resultados 5. Error en la asignación de citas (tiempos errados) que afecta al personal de admisiones 6. Demora en la asignación de citas (falta de personal en el área del centro de contacto) 7. No cumplimiento de la oportunidad esperada de pacientes remitidos de hospitalización y UCI relacionado con incremento de atención de usuarios de urgencias. 8. Afectación del clima laboral entre áreas relacionado con necesidad de atención prioritaria de casos	1. Generar capacitaciones al grupo de tecnólogos para diversificar sus competencias técnicas 2. Reconocimiento en el entorno como un buen empleador y atractivo para consecución del personal. 3. Referente de otras instituciones por las buenas prácticas 4. Demanda de servicios constante que permite continuidad de colaboradores 5. Formulación de plan de reconocimiento a los colaboradores, relacionado con operación del área. 6. Articulación entre áreas para implementación de planes de intervención en casos de alertas naranjas o rojas.
FORTALEZAS = F	AMENAZAS = A
1. Poca rotación del personal operativo 2. Vocación de servicio 3. Personal capacitado y entrenado 4. Compromiso en el cumplimiento de las metas organizacionales 5. Fortalecer la referenciación con otras Clínicas de IV Nivel 6. Personal con adecuada percepción de su empleador 7. Baja rotación del personal directivo 8. Perfiles de cargos definidos y aplicados, con una buena percepción del personal. 9. El personal siente apoyo de su jefe inmediato de acuerdo a resultados de encuesta 10. Programa de bienestar brinda apoyo psicológico a trabajadores y familia 11. Clasificaciones de población de riesgo covid por medicina laboral con reubicación de funciones	1. Mal ordenamiento de exámenes de Imágenes, CUPS no corresponde (Imágenes Diagnósticas) lo que genera un reproceso en las funciones del personal 2. Incremento inusitado de eventos de salud pública o eventos catastróficos relacionados con lesiones, brotes, epidemias o pandemias que afecten el volumen de casos objeto de estudios de imágenes 3. Exposición del personal relacionado con virus COVID-19

Fuente: Elaboración propia

5.6 Propuesta para un plan de acción

Las personas con presencia de síndrome de burnout en cualquiera de sus dimensiones presentan mayor riesgo de presentar síntomas físicos o mentales, siendo necesario identificar

desde el ámbito empresarial el riesgo de síndrome de burnout y sus presentaciones tempranas para intervenir las situaciones del ambiente laboral y que, a nivel individual, realizar las intervenciones necesarias con validación por médico ocupacional de la empresa.

Tabla 16 *Propuesta para un Plan de Acción*

Objetivo General	Macroactividad	Actividad
Prevención Síndrome Burnout	Establecer y mantener actualizadas las descripciones del cargo, incluyendo las actividades de protección de riesgo bioseguridad.	Ajustar a los cambios dinámicos de la organización, incluyendo objetivos, alcance y responsabilidades del oficio a desarrollar. El trabajador debe entender qué se espera de él y se debe promover el trabajo en equipo y la sana comunicación entre empleador y empleado. Realizar medición de tiempos actuales por procedimientos para identificar cambios en programación de casos teniendo en cuenta procesos de desinfección y limpiezas terminales del área
		Establecer análisis de tiempos y movimientos para identificar sobrecargas laborales. Formación de equipos que trabajen articuladamente y favorezcan la búsqueda de casos. Identificar factores estresantes, proponer modos de aliviarlos y otras mejoras. Optimizar tiempo y recursos para mejorar el balance entre vida personal y laboral de los trabajadores. Asesoramiento para incorporarse al puesto de trabajo con orientación profesional.
Intervención de casos identificados	Análisis de puestos de trabajo.	
	Crear grupo de mejora y formación de líderes de área para identificar casos	
	Mejorar canales de comunicación.	
	Fomentar banco de candidatos para cubrir licencias, incapacidades y calamidades	
	Promover la adaptación del trabajador.	
Recuperar y rehabilitar a un trabajador afectado.	Modificar el ambiente laboral estresante	Realizar los cambios en el trabajo que se requieran para compensar las capacidades de las personas con los requerimientos de desempeño.
	Fortalecer redes de apoyo y vínculos sociales.	Apoyo entre pares promoviendo la rehabilitación y la reintegración laboral.
	Fortalecer gestión del desempeño.	Asegurar reconocimiento por las labores finalizadas.

Fuente: Elaboración propia

6. Discusión y Conclusiones

La pandemia de COVID-19 de momento ha sido un acontecimiento que ha significado un cambio a nivel mundial en el ámbito laboral, familiar, social y de relacionamiento interpersonal, afectando la salud mental, con efectos secundarios como miedo, ansiedad y aislamiento, por otro lado propios de enfrentar la situación de afectación de su salud física, de sus familiares y pérdidas de vidas de familiares y amigos.

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, estudios realizados en China hablan de la presencia de síntomas relacionados al miedo y ansiedad en aproximadamente el 16% de la población general. El 15% y 23% del personal sanitario presentó síntomas de ansiedad y trastornos mal-adaptativos como resultado del estrés laboral en centros hospitalarios (Vinuesa, et al, 2020).

Basado en lo anterior el presente trabajo buscó caracterizar la población trabajadora de servicio de imágenes diagnósticas, identificar la presencia de síndrome de burnout, determinar estrategias de prevención e intervención del síndrome de burnout, mediante un plan de acción.

La aplicación de la encuesta identifico que el personal tiene una buena percepción de su trabajo teniendo en cuenta que no le asignan tareas desagradables, no le asignan tareas desconocidas, no hacen frente a situaciones de crisis, son tomados en cuenta para la toma de decisiones del área. Identifican una demanda de servicios continua que puede ser percibido como estabilidad laboral, también mencionan una buena percepción al identificar una continuidad de los directivos 75%, así como perciben que es una empresa competitiva en el sector salud 71.3%, estos resultados pueden acercar al equipo de salud al logro de la cuarta meta

relacionada con la satisfacción del personal de salud, donde se identifica un equipo identificado con sus funciones, satisfecho con la institución donde labora y sus líderes (Sinsky & Bodenheimer, 2014).

Se evidenció diferencias en capacidades de afrontamiento de las situaciones estresantes, así como la capacidad de recuperación rápida de momentos difíciles con un 16.5% de los trabajadores que no identifican esta capacidad, siendo un criterio adaptativo necesario para manejo de situaciones de crisis, esta situación unida con el temor o estrés relacionados con COVID-19 en el 25% de los encuestados, de manera general los colaboradores del área de imágenes refieren decepción con la gente y sentimiento de impotencia ante COVID 19.

El personal de salud continuamente expuesto a factores estresantes relacionados con situaciones emocionales de los usuarios atendidos (Arrogante, 2014), situación que es similar a lo identificado en la presente investigación al aplicar entrevista estructurada, donde el 100% de los trabajadores se siente expuestos continuamente al estrés y ratifico la necesidad de trabajar herramientas de adaptación a las crisis y momentos estresantes, especialmente en personal que realiza atención directa de los usuarios durante toda la jornada laboral.

En conclusión, el análisis factorial permitió conocer que las situaciones que más contribuyen con el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud ante la pandemia de covid-19, en el servicio de imágenes diagnósticas, en la institución de IV nivel. Son las relacionadas: Cuando se piensa en el Covid 19 se genera angustia, irritación, cansancio, desespero, sentirse atrapado, impotente, deprimido, débil físicamente, también realizar labores que no hacen parte de sus funciones, o no se estar capacitado o familiarizado con la labor a realizar, de igual manera el incremento de responsabilidades o asignación de tareas donde el plazo para entrega de estas actividades es muy corto, el no tener el apoyo del jefe inmediato o

compañeros, finalmente la toma de decisiones en situaciones de crisis o que implican muerte de pacientes generan estrés en el grupo de trabajo del servicio de imagenología en la institución de Nivel IV.

Muchas intervenciones institucionales e individuales han sido presentadas para manejar el desgaste emocional y promover el bienestar emocional, incluyendo la disminución de la carga laboral, mejores horarios de trabajo y el uso de los récords médicos electrónicos (Fessell & Cherniss, 2020), de acuerdo a los resultados se realiza la recomendación de generar inclusión de medición de síndrome de burnout en colaboradores de las instituciones de salud de manera continua, para generar estrategias de prevención e intervención del riesgo, así como continuar realizando fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación, con el estándar de Grupo de Gerencia del Talento Humano (TH), con el proceso de Evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno (Minsalud, 2011). Estas acciones fortalecen el logro institucional de la cuádruple meta logrando integrar la satisfacción de los profesionales de la salud para lograr intervenciones tempranas del síndrome de Burnout (Sinsky & Bodenheimer, 2014).

7. Anexos.

Anexo 1 Encuesta y consentimiento informado



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DEL TALENTO
HUMANO, ANTE EL SINDROME DE BURNOUT EN UN SERVICIO DE
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

Cuestionarios profesionales

Bienvenido (a). Gracias por participar en esta investigación que busca estudiar las posibles relaciones entre estrés laboral, COVID -19 Burnout y resiliencia entre los profesionales del sector salud.

Para responder a este cuestionario es necesario tener en cuenta la siguiente información:

1. Este cuestionario consta de 39 preguntas. **Al responder es muy importante que su respuesta corresponda a su evaluación personal** y no a opiniones sociales, estereotipos o ideales.
2. Sus respuestas serán tratadas de forma estrictamente anónima, pues los tratamientos están orientados a identificar características de grupo y no características individuales.
3. Para que el cuestionario sea válido es necesario responder todas las preguntas.
4. La mayoría de las preguntas vienen acompañadas de un eje de respuesta, que va desde "0" hasta "100" tal como se ve en el ejemplo.

Ejemplo:

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



Este eje representa su grado de acuerdo con la afirmación precedente. Para dar su respuesta es necesario que coloque la barra en un punto de la línea horizontal.



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DEL TALENTO
HUMANO, ANTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN SERVICIO DE
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

Favor leer atentamente antes de empezar:

**Consentimiento informado para la participación en la Investigación:
Plan de mejora para la gestión de riesgo del talento humano, ante el
síndrome de burnout en un servicio de imágenes diagnósticas, en
una institución de IV nivel**

Estimado participante:

A continuación, se realizan algunas precisiones que resultan de interés al responder la siguiente encuesta, a la vez que confirman su participación en la investigación titulada: *PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DEL TALENTO HUMANO, ANTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL*, registrada ante el Comité de Ética de Investigación de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

La noción de estrés de las organizaciones permite ver que el crecimiento, el éxito, las patologías, el declive, el fracaso y la desaparición de las organizaciones pueden deberse a la presencia de variables que pertenecen a sus dimensiones estratégicas, reconociendo así que el estrés de las organizaciones puede tener efectos positivos y negativos en el desarrollo organizacional. En este sentido, el estrés de la organización tiene relación con el estrés laboral y es necesario encontrar las principales variables sobre las que se centra esta relación.

Así, el equipo de investigación responsable de esta investigación, inicia este proyecto al reconocer la necesidad de establecer las características de la relación entre el estrés laboral y el estrés de las organizaciones, dada la importancia que tiene para desarrollar modelos de gestión que coadyuvan en el direccionamiento estratégico para la supervivencia de las organizaciones.

Al diligenciar esta encuesta, acepta que conoce que el objetivo del estudio es: establecer las características de la relación del estrés laboral y el estrés de las organizaciones en una muestra de organizaciones del sector salud en Cali. Su participación en la investigación consiste en responder el cuestionario que se encuentra adjunto. Le agradecemos entonces el haber aceptado participar en él de forma libre y voluntaria.

Al diligenciar esta encuesta, declara que se le ha informado ampliamente que su participación no ofrece ningún riesgo físico para su salud, que no recibirá ningún beneficio económico por participar en él y que sus datos serán tratados con la mayor confidencialidad, respeto y protección a sus derechos. Igualmente se ha dado la seguridad, por parte del Investigador Responsable, de que no se le identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

Igualmente, se conserva su derecho de mantener o finalizar su vinculación con el proyecto de investigación en cualquier momento en que lo considere conveniente, ello no acarreará ninguna consecuencia, por el contrario se mantendrá una óptima relación con la institución universitaria y el grupo de investigación.



Por último, como investigadora responsable me comprometo a responder cualquier pregunta, aclarar cualquier duda que tenga sobre los procedimientos o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento que recibe la información.

Agradezco su aceptación.

ALINA GÓMEZ MEJÍA, PhD
Investigadora Responsable
Grupo de Investigación Pensamiento y Praxis
Tel.: 321 82 00 Ext. 8638
E-mail: aligomez@javerianacall.edu.co

Seleccione una de las siguientes opciones:

- Sí, acepto libre y voluntariamente
- No acepto



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DEL TALENTO
HUMANO, ANTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN SERVICIO DE
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

**Preguntas relacionadas con la percepción del individuo
respecto de su trabajo**

1.

<p>1. En su trabajo diario se le asignan tareas desagradables</p> <p align="center">Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p align="center">0 50 100</p>
<p>2. Se le asignen labores nuevas o con las que no está muy familiarizado</p> <p align="center">Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p align="center">0 50 100</p>
<p>3. Recibió una capacitación específica para estas labores</p> <p align="center">Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p align="center">0 50 100</p>
<p>4. En su trabajo debe hacer frente a situaciones de crisis</p> <p align="center">Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p align="center">0 50 100</p>
<p>5. Realiza tareas que no hacen parte de sus funciones</p> <p align="center">Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p align="center">0 50 100</p>



6. Experimenta dudas sobre las responsabilidades de su cargo

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



7. En su trabajo experimenta cambios frecuentes entre tareas aburridas y exigentes

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



8. Su jefe o superior jerárquico lo apoya para realizar su trabajo

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



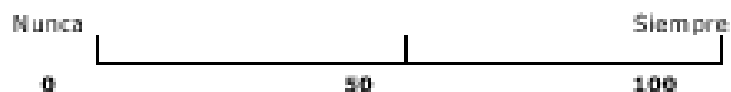
9. Cuando se toman decisiones en su unidad, participa en ellas

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



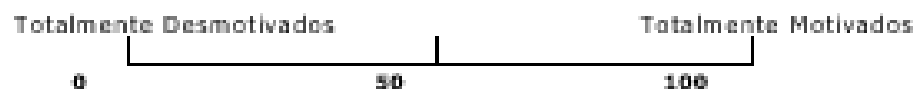
10. Recibe malos tratos por parte de usuarios

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



11. Sus compañeros de trabajo están

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



12. Cuando usted trabaja más de 48 horas, recibe alguna remuneración por este trabajo suplementario

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



13. Ha experimentado un incremento de sus responsabilidades

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



14. En su trabajo se ve obligado a tomar decisiones sobre la marcha

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



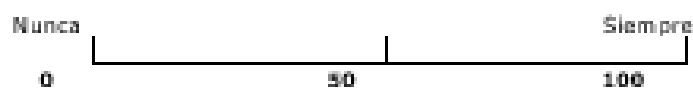
15. Los trámites y formatos que debe realizar en su trabajo son

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



16. En su trabajo debe realizar tareas que tienen un plazo limitado o para las que tiene muy poco tiempo

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



17. En su trabajo debe tomar decisiones que implican la vida o muerte de los pacientes

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:





Preguntas sobre la organización en la que trabaja

<p>18. La demanda de los servicios de salud es</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente Irregular Siempre Constante</p> <p>0 50 100</p>
<p>19. El marco legislativo y reglamentario del sector cambia</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p>
<p>20. En su organización el personal directivo cambia</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p>
<p>21. La competencia del sector salud es</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Muy Poca Muy Fuerte</p> <p>0 50 100</p>

Preguntas relacionadas afrontamiento de situaciones

<p>22. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p style="text-align: center;">0 50 100</p>
<p>23. Me cuesta superar los momentos estresantes</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p style="text-align: center;">0 50 100</p>
<p>24. No me toma mucho tiempo recuperarme de un evento estresante.</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p style="text-align: center;">0 50 100</p>
<p>25. Es difícil para mí retroceder cuando sucede algo malo</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p style="text-align: center;">0 50 100</p>
<p>26. Por lo general, paso por momentos difíciles sin problemas</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p style="text-align: center;">0 50 100</p>
<p>27. Tiendo a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en mi vida</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p style="text-align: center;">0 50 100</p>

Preguntas relacionadas afrontamiento de situaciones

28. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar?

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



29. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente irritado?

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



30. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente cansado?

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



31. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente decepcionado con la gente?

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



32. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente desesperado?







Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



33. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente atrapado?

Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:



<p>34. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente impotente?</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p> 
<p>35. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente deprimido?</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p> 
<p>36. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente físicamente débil / enfermo?</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p> 
<p>37. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente inútil / como un fracasado?</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p> 
<p>38. Cuando piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente dificultades para dormir?</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p> 
<p>39. Cuando piensa en el COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia siente que "lo tiene"?</p> <p>Ubique la barra acorde con su criterio siguiendo la escala:</p> <p>Nunca Siempre</p> <p>0 50 100</p> 



Preguntas Sociodemográficas

<p>40. Edad</p> <p>Coloque su edad en años _____</p>
<p>41. Experiencia en el trabajo</p> <p>Coloque los años de experiencia laboral _____</p>
<p>42. Género</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino</p>
<p>43. Nivel de formación</p> <p>Seleccione una de las siguientes opciones</p> <p><input type="checkbox"/> Posdoctorado</p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado</p> <p><input type="checkbox"/> Maestría (o subespecialidad médica)</p> <p><input type="checkbox"/> Especialización</p> <p><input type="checkbox"/> Pregrado</p> <p>Otro _____</p>
<p>44. Profesión</p> <p>Esta pregunta es de respuesta obligatoria</p> <p>_____</p>
<p>45. Nombre de la organización donde trabaja</p> <p>Esta pregunta es de respuesta obligatoria</p> <p>_____</p>
<p>46. Área de la organización en la que desarrolla su labor</p> <p>Esta pregunta es de respuesta obligatoria</p> <p>_____</p>

Anexo 2 Formato de entrevista



Proyecto: PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DEL TALENTO HUMANO, ANTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL

1 OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar una propuesta para la gestión del talento humano orientado a la prevención del Síndrome de Burnout en un servicio de imágenes diagnósticas, en una institución de IV Nivel

Objetivos específicos

1. Caracterización de población trabajadora de servicio de imágenes diagnósticas.
2. Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal del servicio de imágenes diagnósticas en una institución de cuarto nivel de la ciudad de Cali.
3. Determinar estrategias de prevención del síndrome de burnout en beneficio de la atención del servicio prestado en una entidad prestadora de servicios de salud en el área de imágenes diagnósticas de la ciudad de Cali
4. Realizar plan de mejora para la prevención del Síndrome de Burnout en un servicio de imágenes diagnósticas.

2 IDENTIFICACIÓN DEL MODERADOR Y DEL OBSERVADOR

Moderador

Yareth Cruz Ospina

Observador

Yusney Zorrera

3 PARTICIPANTES:

Miembros del servicio de imágenes diagnósticas de institución IV Nivel de la ciudad de Cali.

SOLICITAN HACER UNA BREVE PRESENTACION PERSONAL PARA ROMPER EL HIELO.

4 EXPLICACION DE LA DINÁMICA

1. Justificar la razón de la discusión.
2. Expresar la importancia de expresar abiertamente las opiniones.
3. Aclarar que puede establecerse una dinámica de conversación y se pueden hacer intervenciones reaccionando a lo que dice otra participante.

**SOLICITAR EN ESTE MOMENTO LECTURA Y FIRMA DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TENER EN EL COMPROMISO DEL
TRATAMIENTO CONFIDENCIAL DE LOS DATOS**

5 PREGUNTAS GUÍA

Este primer grupo de preguntas vamos a contestarlas a nivel personal, es decir, se trata de lo que ustedes sienten o piensan, por su propia experiencia.

1. ¿Se recuperan rápidamente después de momentos difíciles?
2. ¿me cuesta superar los momentos estresantes?
3. ¿Considera que su trabajo está sujeto continuamente a estrés?
4. ¿Tiene a tomar mucho tiempo para superar los contratiempos en su vida?

Este segundo grupo de preguntas vamos a contestarlas a nivel general, por lo que saben, por lo que han oído o leído, por como perciben el riesgo de COVID-19.

1. ¿Cuándo piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar?
2. ¿Cuándo piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente limitado o cansado?
3. ¿Cuándo piensa en COVID-19 en general, ¿con qué frecuencia se siente decepcionado con la gente? Cuales son las causas de sentir decepción.
4. ¿Cuándo piensa en COVID-19, cuales son las causas de sentirse desesperado?

5. ¿Cuándo piensas en COVID-19 en general, cuáles son las causas de sentirte atrapado, impotente, o deprimido?
6. ¿Cuál es la percepción general de COVID-19, relacionado con la prestación de servicios de salud que debe brindar por su profesión.

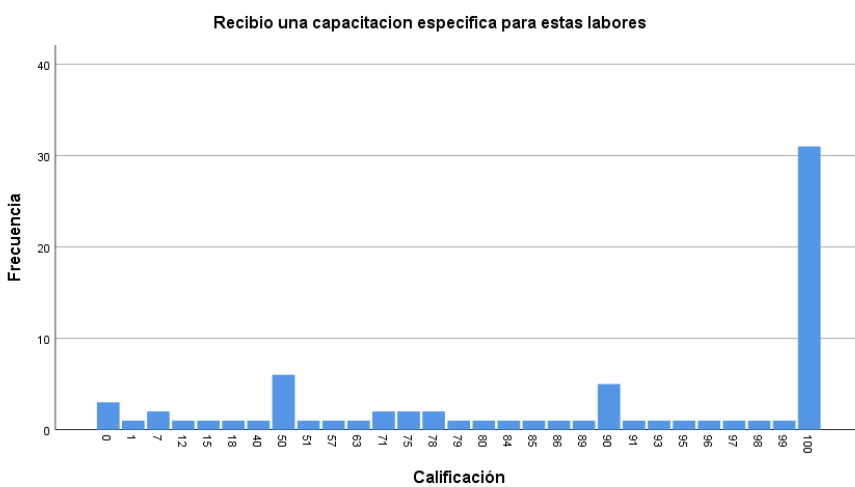
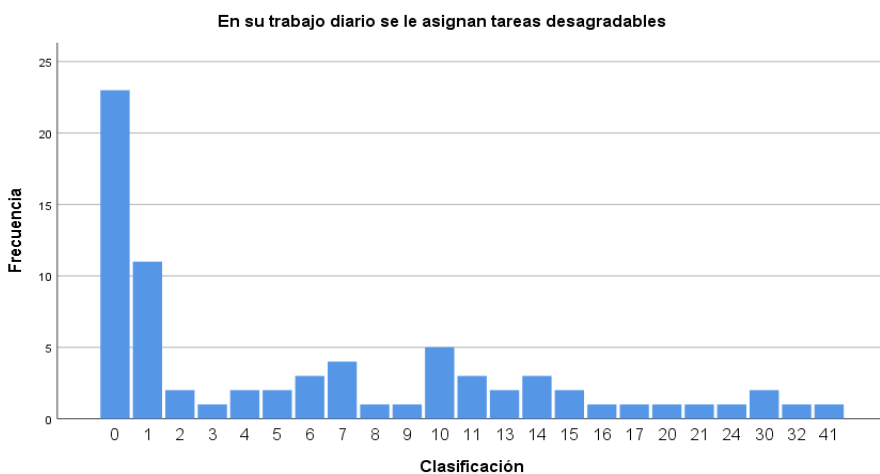
6 CIERRE DE LA ENTREVISTA

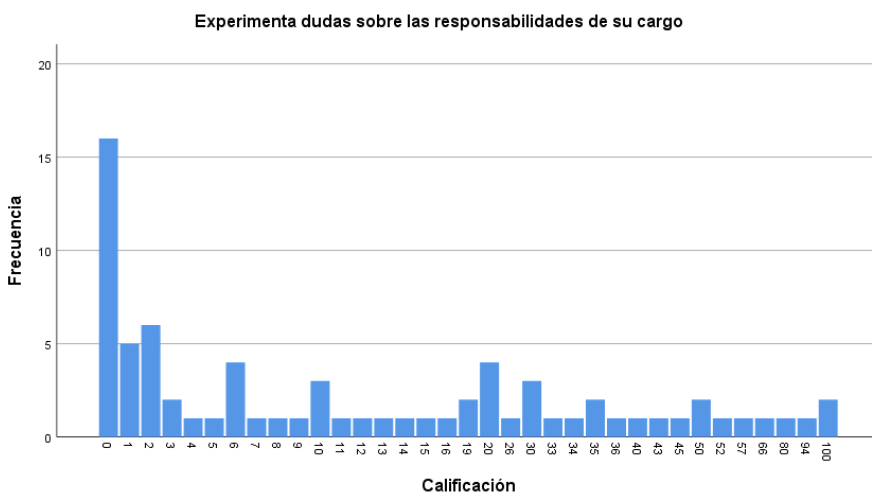
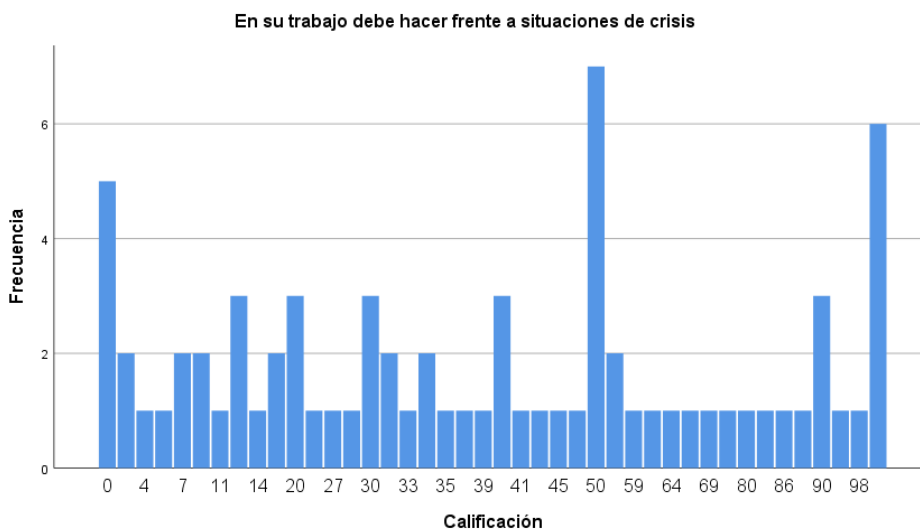
1. Indicar que la sesión ha terminado y dar un espacio para responder **BREVEMENTE** las inquietudes o preguntas del grupo.

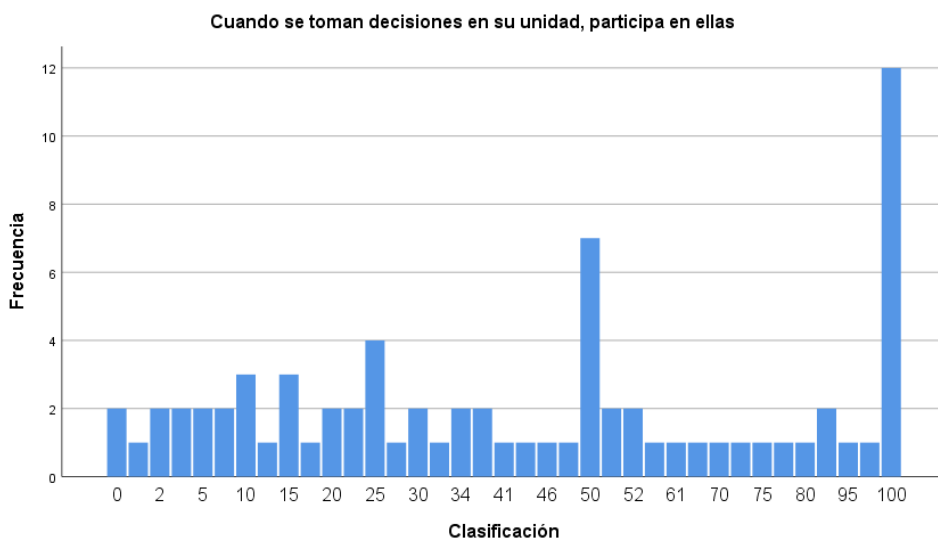
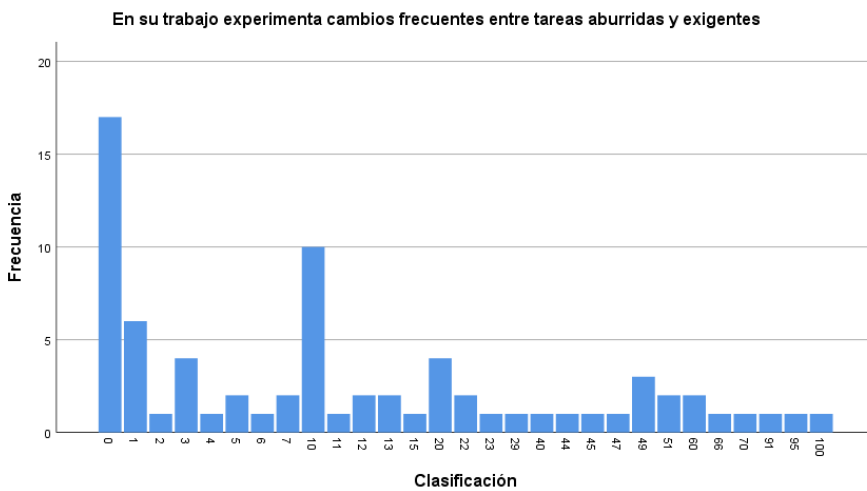
2. AGRADECER A LAS PERSONAS SU PARTICIPACION EN EL GRUPO Y DESPEDIRLAS

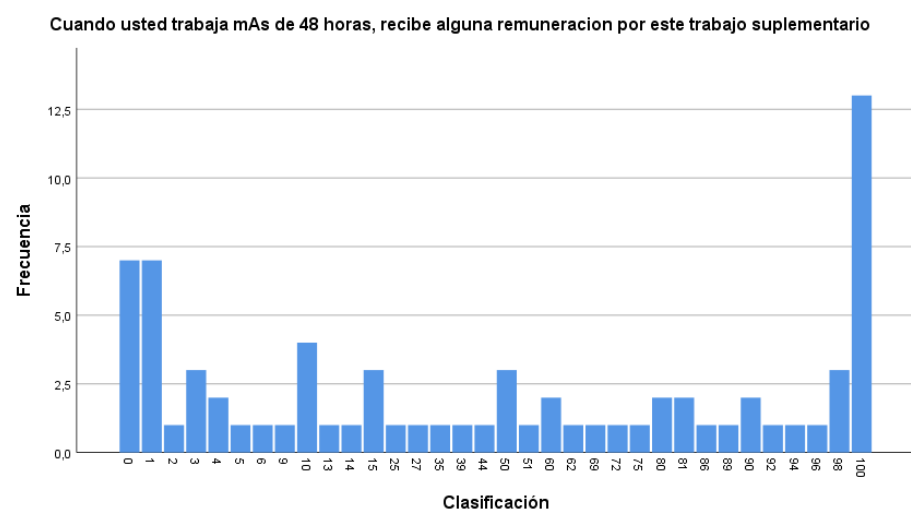
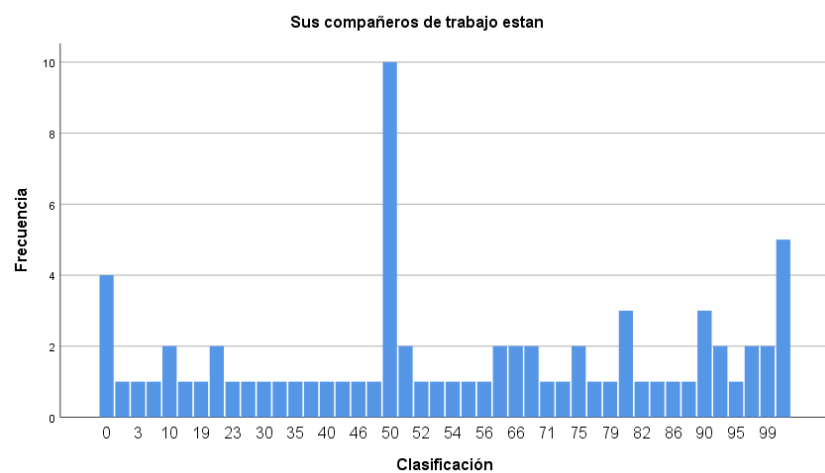
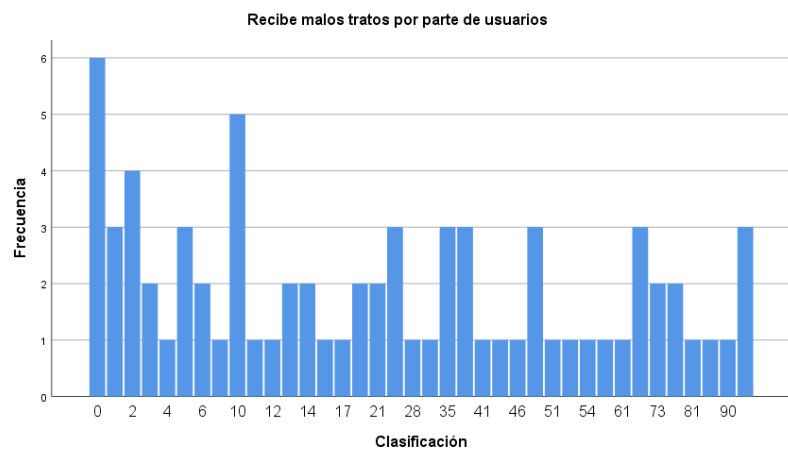
3. Revisar y completar las notas.

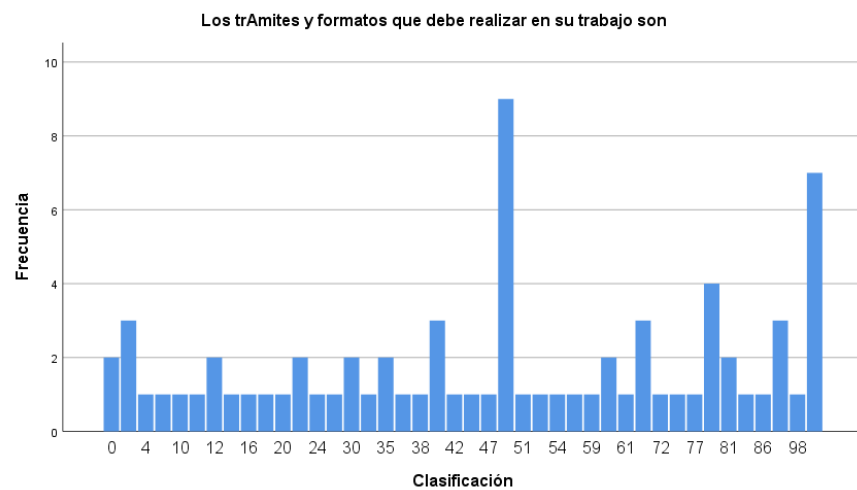
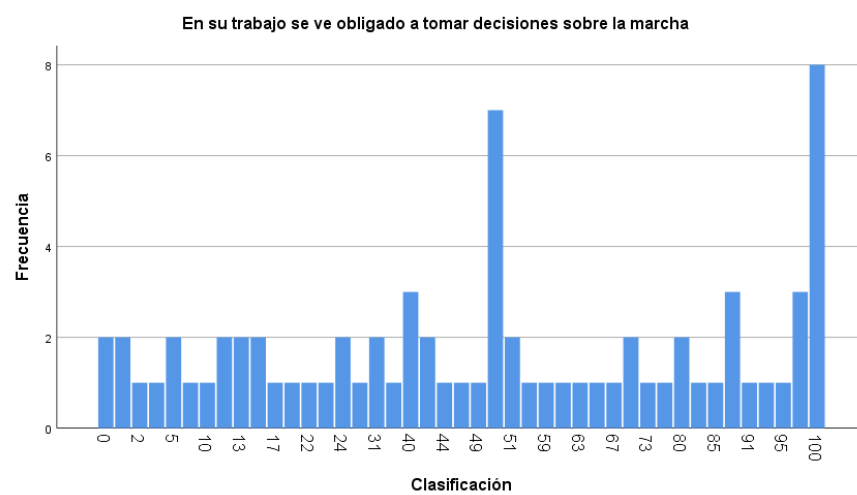
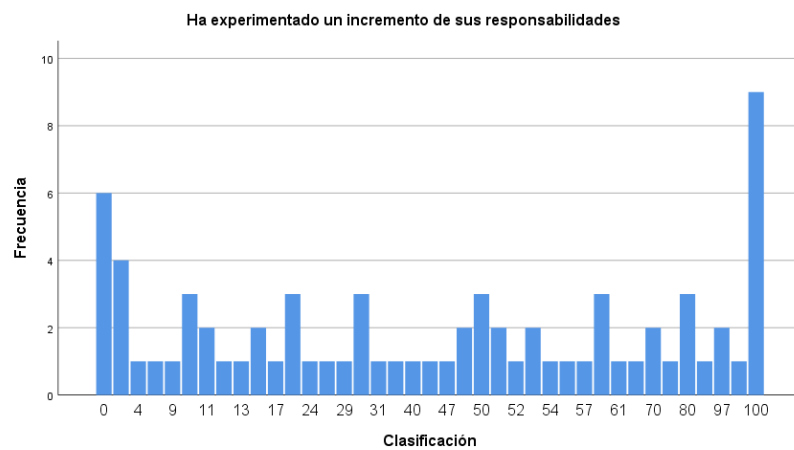
Anexo 3 Gráficos de barras (Frecuencias) por cada variable relacionada en el análisis factorial

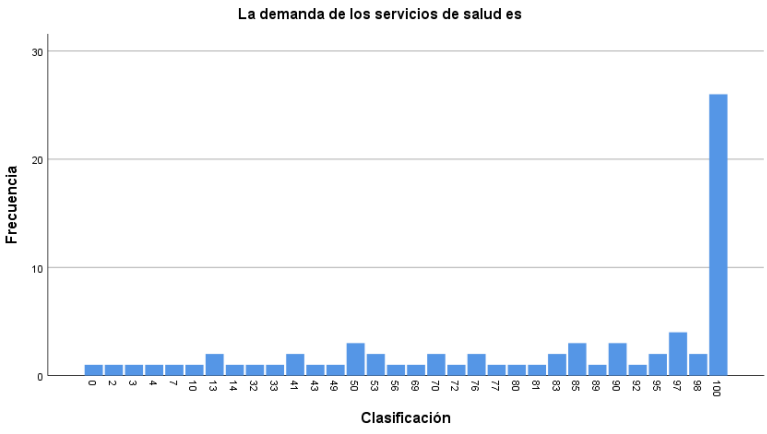
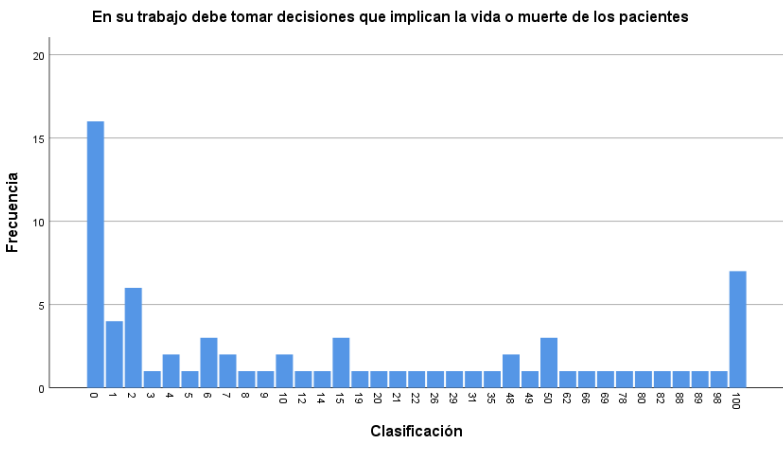
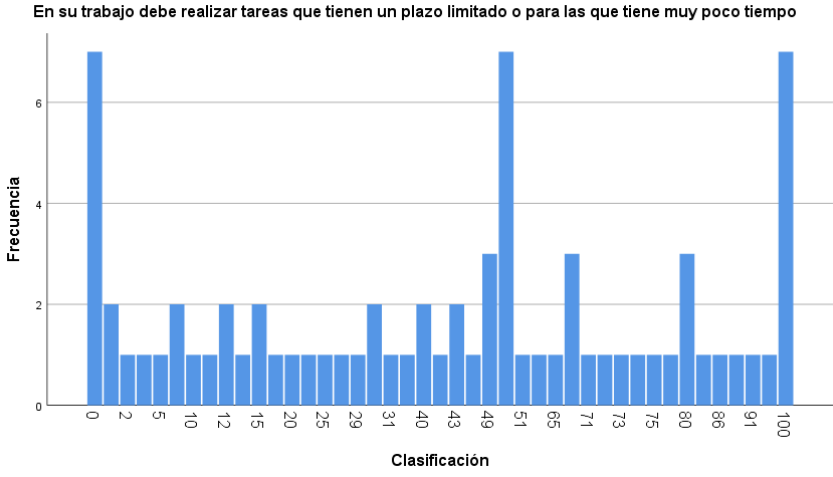


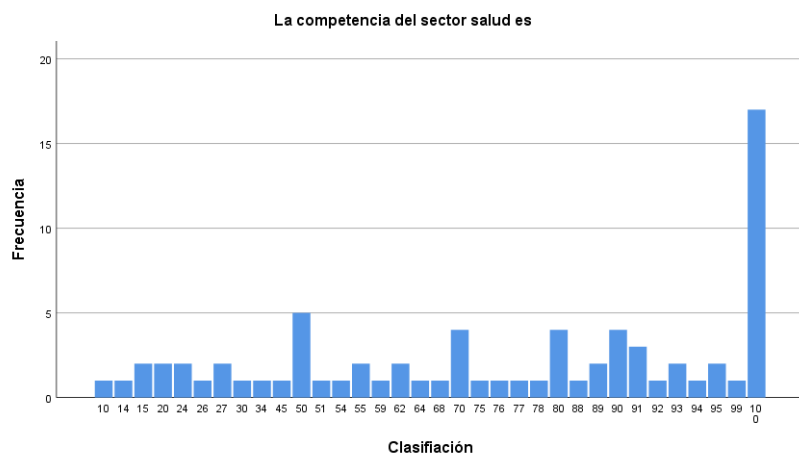
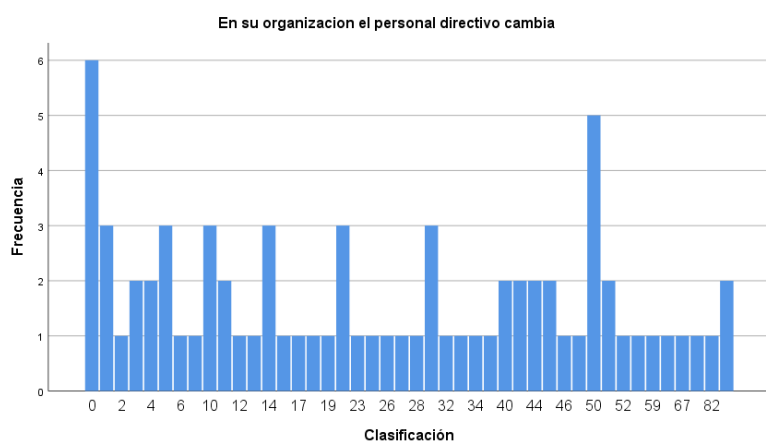
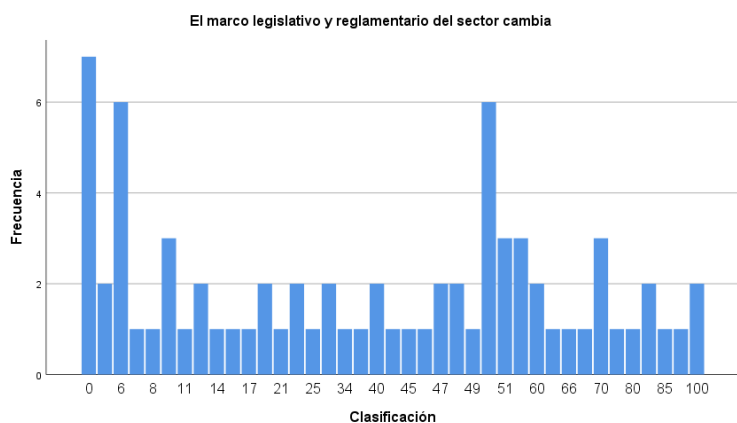


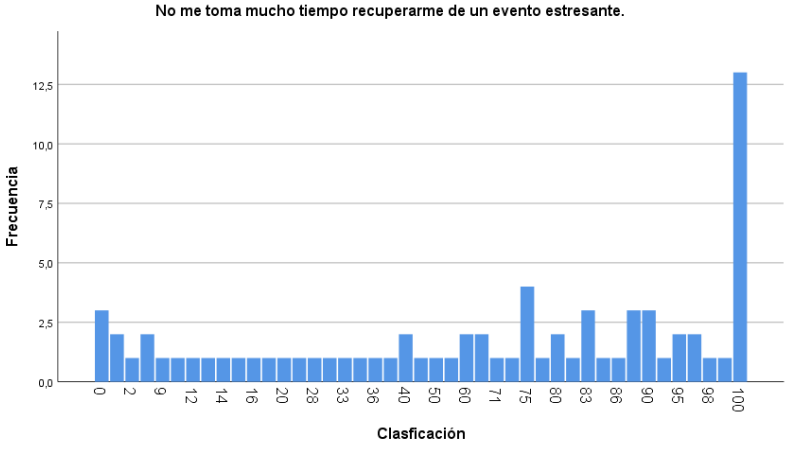
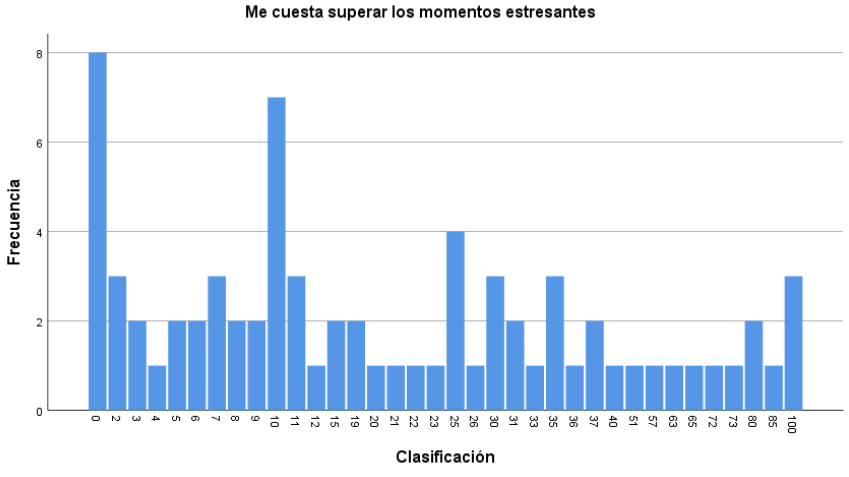
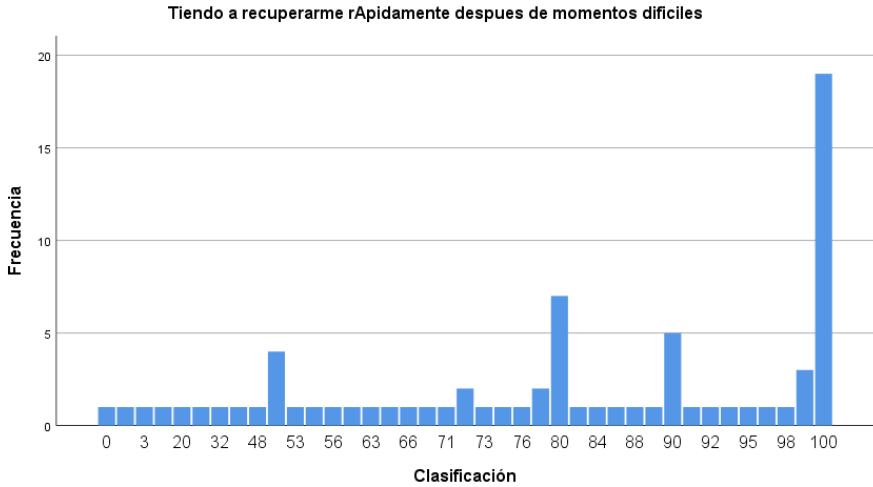


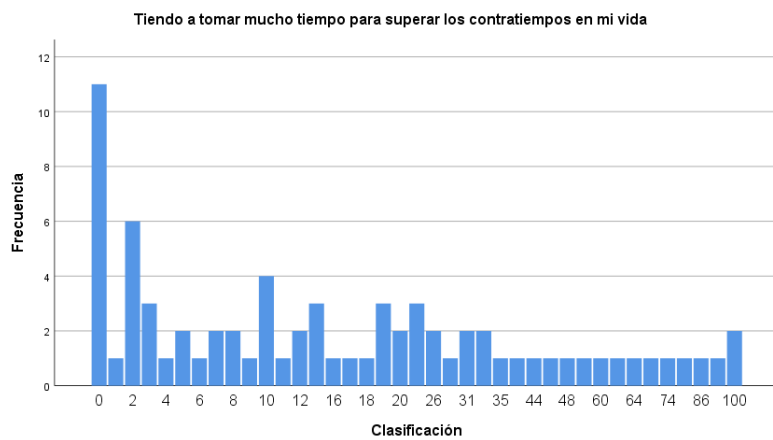
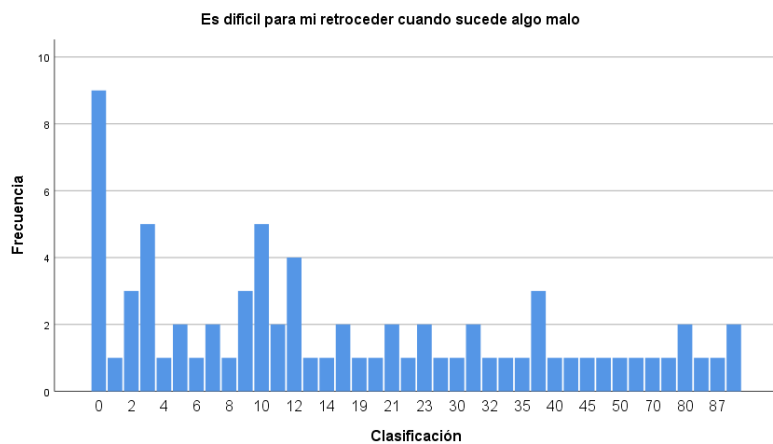




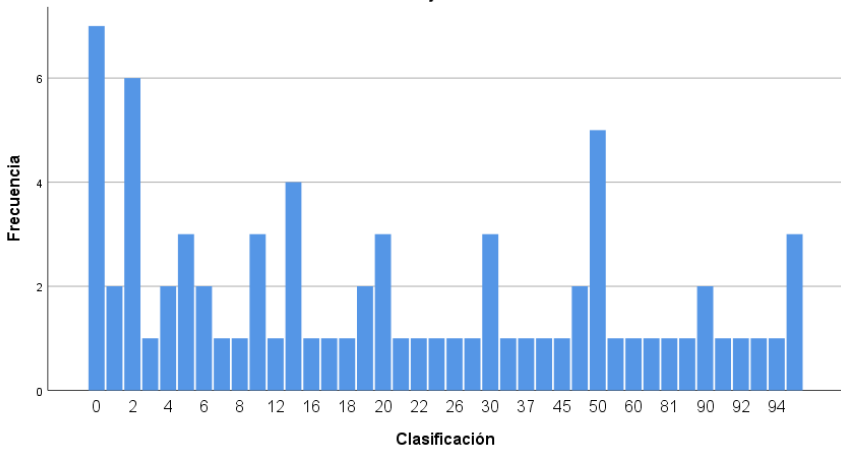




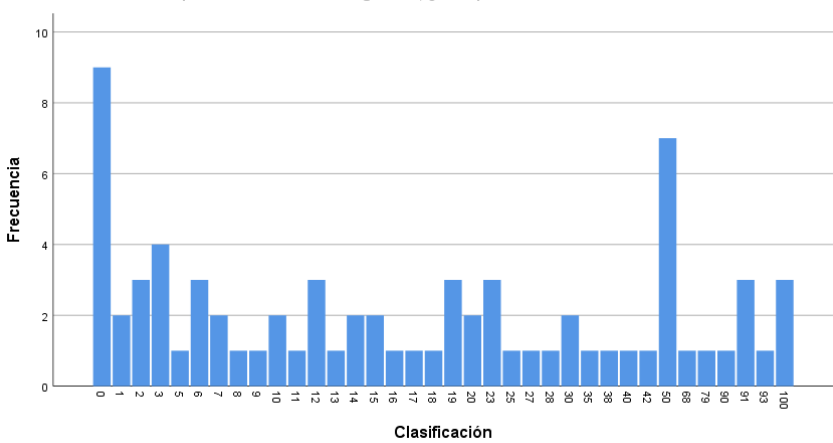




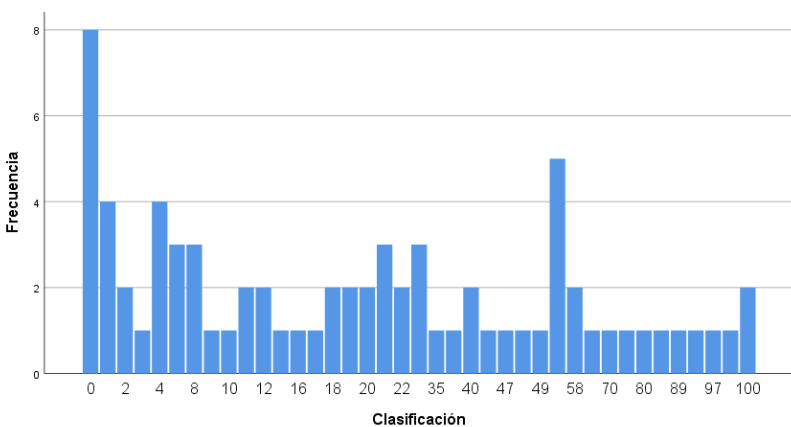
Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente angustiado al pensar que debe ir a trabajar



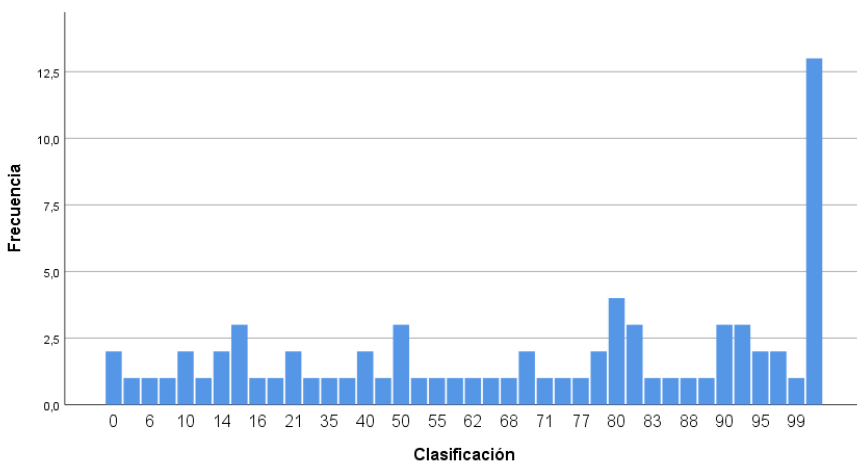
Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente irritado



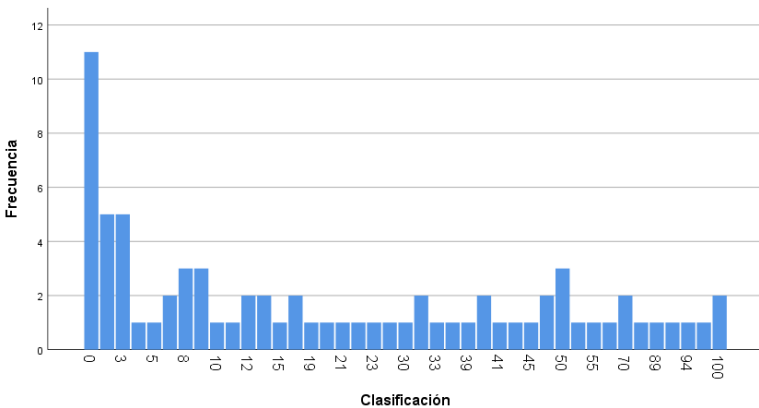
Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente cansado



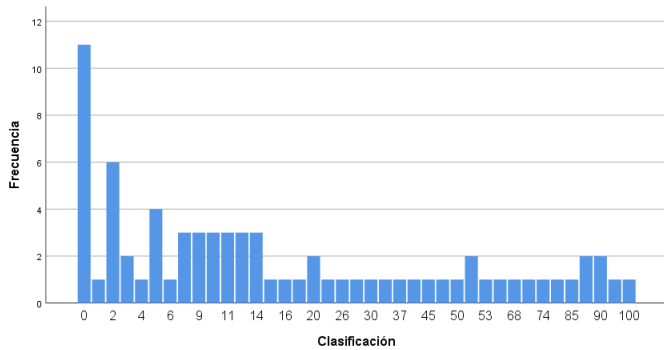
Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente decepcionado con la gente

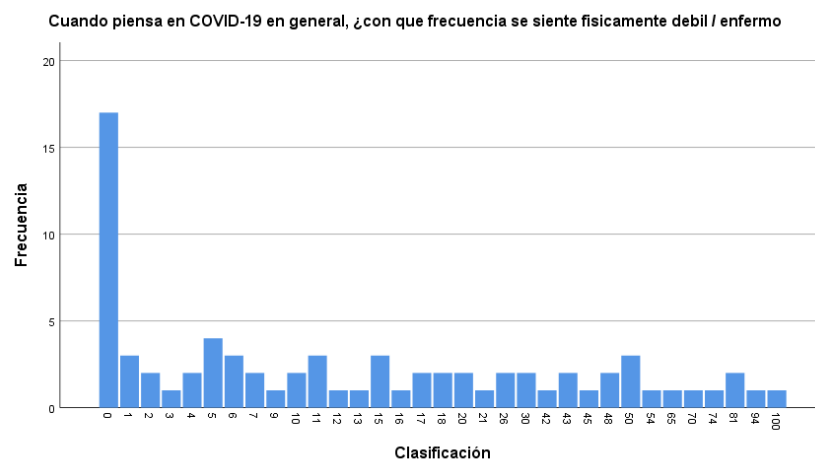
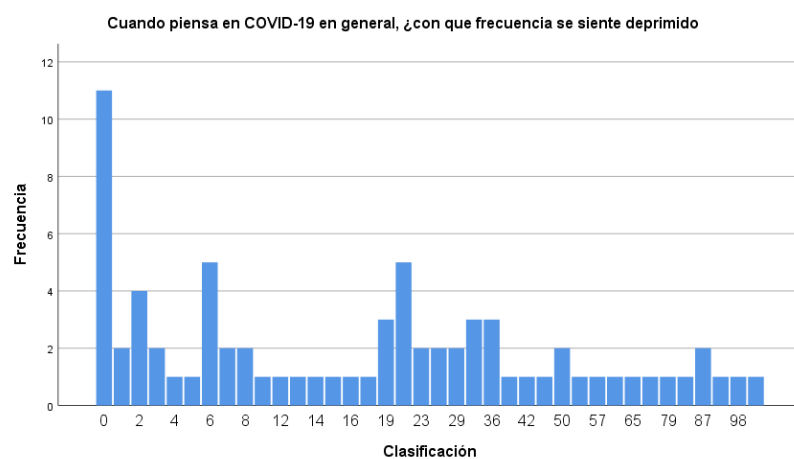
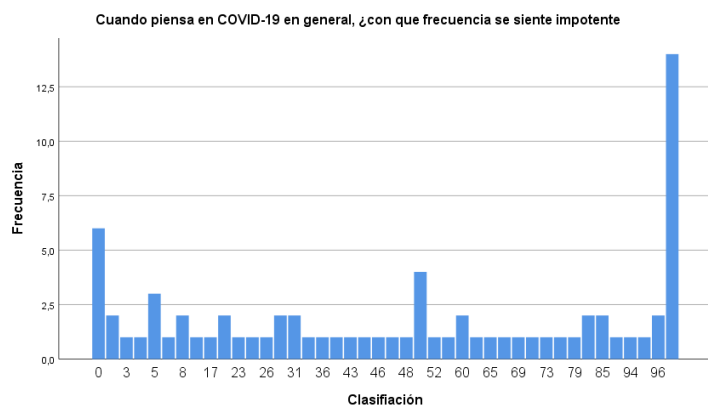


Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente desesperado

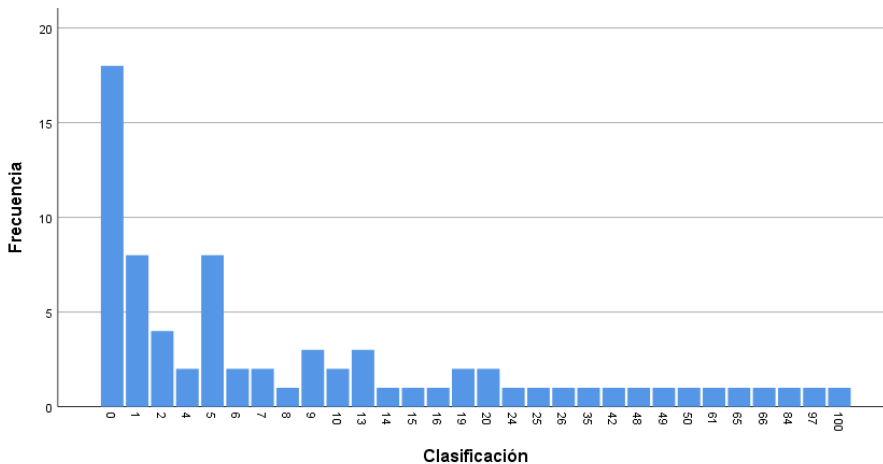


Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente atrapado

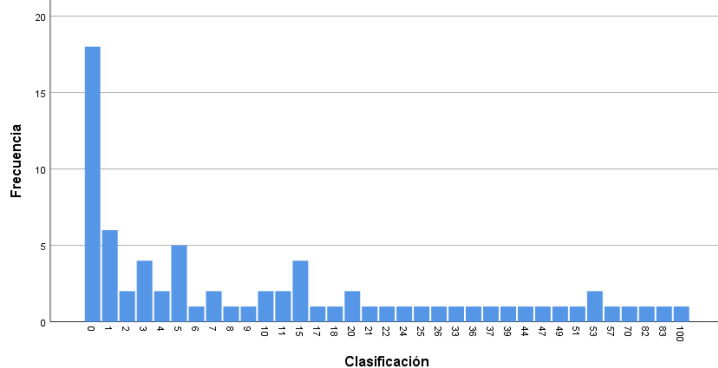




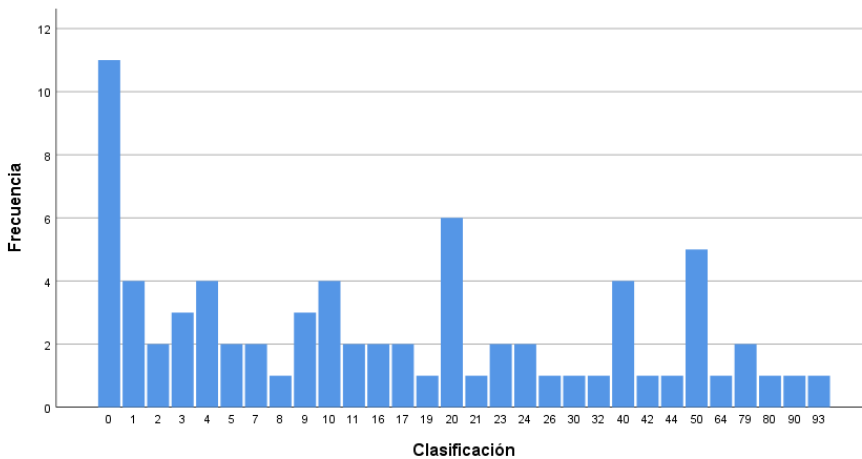
Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia se siente inutil / como un fracasado



Quando piensa en COVID-19 en general, ¿con que frecuencia siente dificultades para dormir



Quando piensa en el COVID-19 en general, ¿con que frecuencia siente que "lo tiene"



8. Bibliografía

- Arboleda Cano , M., & Boresoff Muñoz, M. M. (2019). *La cuádruple meta como estrategia gerencial en organizaciones de salud en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia*. Universidad Javeriana, Cali.
- Arrogante, O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Elsevier Enfermeria Clinica*, 283-289. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003>
- Berwick, D., Nolan, T., & Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 759-769.
- Cabello Velez, N., & Santiago Hernández, G. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Archivos en medicina familiar*, 51-53.
- Delgado, P. (2012). En búsqueda de la triple meta una invitación a la exploración conjunta. *Viasalud*, 4-11.
- Dietrich Reips, U., & Funke, F. (2008). Interval-level measurement with visual analogue. *Behavior Research Methods*, 699-704. doi:10.3758/BRM.40.3.699
- Fessell, D., & Cherniss, C. (2020). Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Microprácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional. *Elsevier*, 1546-1440.
doi:<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144020304129>

- García del Castillo, J. A., Lopez, Á., López, C., & Dias, P. (2016). CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACION CON LA SALUD. *Health and Addictions*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016_Garcia-del-Castillo_etal_H&A.pdf
- Garmendia, M. L. (2007). Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Revista Chilena Salud Publica*.
- Gestión.org. (14 de 6 de 2012). *Gestion.Org*. Obtenido de <https://www.gestion.org/que-es-la-gestion-de-servicios/>
- Giubi Bobeda, J. (2020). En tiempos de COVID. *Anales Facultad de Ciencias Medicas Universidad Nacional de Asunción*, 13-14.
- Gómez Mejía, A., Giraldo Villano, X., & Cadet, B. (2020). Study of the relationship between Work Stress and Organization Stress in Health Sector Organizations. *BALAS Annual Conference*. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Mexico D.F: McGraw-Hill.
- Lesage, F.-X., & Chamoux, A. (2008). Utilisation de l'échelle visuelle analogique (EVA) dans l'évaluation du stress au travail : limites et perspectives. *Revue de la littérature. Use of an analogue visual scale for occupational stress assessment. A review. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 69(5-6), 667–671.
- López Palomar, M. d., García Cueva, S. A., & Pando Moreno, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población. *Ciencia & Trabajo*.

Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>

MAPFRE. (2 de 6 de 2018). *Salud CANALES MAPFRE*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/psicologia/estoy-quemado-el-sindrome-de-burnout/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5593 de 2015*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205593%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]*. Obtenido de www.minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Consolidacion-informe-plan-accion-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan de Transparencia Institucional*. Obtenido de www.minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-de-transparencia-institucional-msps-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución número 2626 de 2019*. Obtenido de www.minsalud.gov.co: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

- Ministerio de Salud y Protección social. (2020). *Prestadores Habilitados*. Obtenido de prestadores.minsalud.gov.co:
https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=7600109398
- Ministerio del Trabajo. (3 de 6 de 2016). *Ministerio del Trabajo*. Obtenido de <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>.
- minitab.com*. (s.f.). Obtenido de <https://www.minitab.com/en-us/support/>
- Minsalud. (2011). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia*. Bogotá.
- Mondragón, A. P., Chávez Gutierrez, É., & García Mata, E. (2006). Modelos de gestión de Recursos Humanos. *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tepeji/n8/a13.html>
- Montero, J. (2016). El Síndrome de Burnout y sus Diferentes Manifestaciones Clínicas: Una Propuesta para La intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*.
- Morales Lachiner, S., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Moreno, G. (2016). El nuevo modelo de Atención Integral en Salud –MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista Medica de Risaralda*, 22(2), 73-74.
- OPS. (01 de Marzo de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [paho.org](https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia):
<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Oviedo, H. C., & Campo Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>

- Rascado Sedes, P., Ballesteros Sanz, M., Bodí Saera, M., Carrasco Rodriguez, R. L., Castellanos Ortega, A., Catalán Gonzáles, M., & et al. (2020). Plan de Contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 31:82-89. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.001>
- Rodríguez-Ibague, L., Latorre-Santos, C., Londoño-Toro, B., Mogollón, A., Casallas, A., Palacios, L., & Restrepo, M. (2013). Alcances del foro "Reforma del sistema de salud en Colombia". *Contribución de la Universidad del Rosario al debate sobre Salud en Colombia*, 71-79.
- Roure, C. (4 de Marzo de 2015). *Gestionclinicavarela*. Obtenido de <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2015/03/del-triple-aim-al-quadruple-aim.html>
- Rubio, D. (2012). *recyt.fecyt.es*. Obtenido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/42100>
- Sinsky, C., & Bodenheimer, T. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient. *ANNALS OF FAMILY MEDICINE*, 12, 573-576.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assesing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. doi:<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Spielberger, C. D. (2010). Job Stress Survey. *Corsini Encyclopedia of Psychology. 1*. John Wiley & Sons.
- Tafur, L. (2015). El sistema general de Seguridad Social de Salud en Colombia. *Universidad del Valle*.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*.

Triola, M. F. (2009). *Estadística* (Decima ed.). Mexico D.F: Pearson.

Varela, G. C. (03 de 2015). *Gestion Clinica Varela*. Obtenido de

gestionclinicavarela.blogspot.com: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2015/03/del-triple-aim-al-quadruple-aim.html>

Vinueza, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D., Tapia Veloz, E., & Vinueza Veloz, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Valencia: Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Parasitología, Universidad de Valencia*.

Yildirim, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9.

doi:10.1080/07481187.2020.1818885