



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

**EXPERIENCIAS LABORALES Y PERCEPCIÓN DEL BURNOUT EN
NEUROCIRUJANOS COLOMBIANOS**
WORK EXPERIENCES AND PERCEPTION OF BURNOUT IN COLOMBIAN
NEUROSURGEONS

LAURA CAMILA RESTREPO CASTILLO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRIA EN PSICOLOGIA DE SALUD

SANTIAGO DE CALI, 2023

**EXPERIENCIAS LABORALES Y PERCEPCIÓN DEL BURNOUT EN
NEUROCIRUJANOS COLOMBIANOS**
WORK EXPERIENCES AND PERCEPTION OF BURNOUT IN COLOMBIAN
NEUROSURGEONS

LAURA CAMILA RESTREPO CASTILLO

ADRIANA DUSSÁN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRIA EN PSICOLOGIA DE SALUD
SANTIAGO DE CALI, 2023

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

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

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
MÉTODO.....	17
Tipo de estudio.....	17
Diseño.....	17
Participantes.....	17
Técnica de recolección.....	18
Procedimiento.....	18
Categoría de análisis.....	19
Consideraciones éticas.....	20
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	31
REFERENCIAS.....	37

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de análisis.....	19
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los participantes.....	21

ANEXOS

No. 1 Entrevista semiestructurada inicial.....	43
No. 2 Matriz de evaluación de la entrevista semiestructurada por jueces expertos.....	45
No. 3 Entrevista con ajustes.....	49
No. 4 Consentimiento informado.....	51
No. 5 Carta de invitación.....	54

INTRODUCCIÓN

La medicina desde su formación académica compele a las personas a dedicarse casi por completo a conocer sobre el cuerpo humano, la forma en la cual este funciona y las maneras cómo pueden ayudar a solucionar sus problemas. Así mismo, una vez graduados, los profesionales de la salud deben mantenerse en constante actualización científica, con la responsabilidad de dar respuesta a las demandas de quienes atienden, estando a la par de avances tecnológicos, permitiendo que los procesos mejoren de forma constante, generando cambios en los flujos de trabajo, eficiencia, perfeccionamiento en el manejo de datos y en los servicios de orientación dirigidos a los pacientes, convirtiéndose en un complemento de la atención brindada por el profesional en medicina (Acosta, 2015; Alonso, 2022).

Conceptualizaciones como Big data, abren la puerta a la tecnología en la salud, convirtiéndose en una de las mayores herramientas dentro de los procesos de salud. La Big data hace parte del desarrollo de la inteligencia artificial y es descrita como un núcleo central con múltiples componentes virtuales, en donde se encuentran algoritmos y lenguajes de programación entre otros, que permiten el manejo de la información a gran escala, dando resultados sobre diagnósticos, posibles tratamientos y seguimientos de los procesos de los pacientes, y es guiado por las observaciones que el profesional de la salud realiza; de esta manera, esta herramienta contribuye al mejoramiento de la toma de decisiones frente a diversas situaciones presentadas en las instituciones de salud (Ávila et al, 2021). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la tecnificación de los procesos puede generar conflictos frente a la atención que se brinda al paciente, ya que acorta los tiempos de consulta y se despersonaliza la relación médico paciente, privilegiando el uso de tests, cuestionarios o guías en la atención (Loncaric et al, 2021).

Así pues, el sobreponer el racionalismo científico sobre la sensibilidad humana, la tecnificación de los procesos de salud, las demandas físicas y mentales del médico dentro de

su labor, las diferencias salariales y la imposición del lenguaje del marketing como lo es “cliente” o “servicio” entre otros términos, son características cada vez más frecuentes de la práctica médica que influyen significativamente como factores de riesgo psicosociales para la aparición de situaciones como la deshumanización y el *Burnout* en la población de médicos (Fernández, 2018). De esta manera, los médicos deben enfrentarse, por una parte, a las expectativas de sus pacientes sobre una atención oportuna, rápida y eficaz, y por otra, a sus propias expectativas relacionadas con la autonomía en la prestación de servicios de salud, la cual es limitada en algunos casos por la tecnificación de los servicios de salud, lo cual genera en el especialista altos niveles de estrés (Cobiellas et al, 2020).

Por otra parte, el bienestar y los cuidados de los trabajadores de la salud son la piedra angular de todo sistema de salud para su adecuado funcionamiento; ya que están expuestos a una diversidad de riesgos que pueden afectar su bienestar físico, mental y/o emocional. El bienestar es un concepto multidimensional que no solo implica la ausencia de elementos estresores, sino también la presencia de retos y situaciones que permitan la autorrealización. Los proveedores de atención médica están bajo una presión de carga de trabajo, generando agotamiento profesional descrito en el medio como *Burnout* (Zaed et al, 2020).

El *Burnout* o “Síndrome del trabajador quemado”, es definido como una reacción crónica al estrés laboral, causado por la tensión dada en las interacciones conflictivas entre los empleados y su trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el síndrome de burnout como una enfermedad del trabajo que provoca daños en la salud física y mental de una persona, siendo considerado uno de los cinco principales problemas de salud en la actualidad (Bautista, Tombé y Victoria 2013). Sus síntomas pueden contribuir al desarrollo de dificultades en la salud mental, como depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. Considerándose en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso

control y carencia de una prevención primaria de este síndrome (Capone y Petrillo, 2020).

Actualmente los síntomas de este trastorno se ha exacerbado en los profesionales de la salud, teniendo como detonante la pandemia del COVID 19, aparte de las condiciones laborales y la poca consciencia que existe acerca de la influencia del estrés en la calidad de vida (Shalev y Shapiro, 2020).

A nivel mundial, se evidencia que existe una prevalencia de *Burnout* en neurocirujanos entre el 27% y el 56,7% según estudios realizados en países como Estados Unidos, China, Lituania, Francia, Japón y algunos de África y Latinoamérica, por medio del Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI). Frente al agotamiento emocional, se identifica en ésta población estudiada un porcentaje entre 14% y el 35,1%, despersonalización entre un 27% y 31,3% y baja realización personal entre un 27% y un 28,4% (Mackel et al, 2021). También, en población estadounidense y china estudiada, se identificó una prevalencia del síndrome de Burnout en neurocirujanos, del 51,1% superior a la registrada en residentes de neurocirugía, la cual fue de 45,4%; así mismo se observó que el factor más influyente para el desarrollo del burnout en neurocirujanos fue el de baja realización personal (42,57%) (Zaed et al, 2020).

Además, otros estudios realizados en Estados Unidos informan tasas de *Burnout* del 30% al 67% en los residentes de neurocirugía, explicando estas cifras desde el periodo en el que se encuentran, en dónde están sometidos a alta carga laboral con horas de trabajo extensas, horarios irregulares, privación de sueño, demandas emocionales y la presión de dominar un gran conocimiento clínico (Berardo et al, 2020; Tang et al 2020). Así mismo, el 25% de ellos, presentan deseos de abandonar la especialidad (Neal et al, 2020).

Frente a los factores asociados a la aparición del *Burnout*, Baumgarten et al (2020) plantean los relacionados con las prácticas neuroquirúrgicas, encontrando los turnos nocturnos, las jornadas laborales extensas, excesivas responsabilidades, altos grados de

exigencias, mal clima laboral y baja remuneración como causantes de estrés crónico; igualmente, la realización de tareas administrativas que debe ejecutar el neurocirujano, las cuales ocupan una sexta parte del tiempo que dispone para sus labores, se convierten en factores asociados a esta alteración. Por otra parte, asociado a los factores protectores en las prácticas neuroquirúrgicas, se encuentra la praxis médica, en relación al disfrute que les genera la realización de funciones operativas y el equilibrio entre esfuerzo - recompensa dentro de la labor que realiza el profesional. (Baumgarten et al, 2020).

En estudios comparativos realizados en China y Pakistán entre población de neurocirujanos clínicos, es decir dedicados a la praxis y neurocirujanos académicos, aquellos dedicados a la investigación, se observa que los neurocirujanos académicos trabajaban más horas, cuentan con mayores ingresos y están menos dispuestos a casarse hallando en esta población un menor grado de *Burnout*, mayor nivel de satisfacción laboral y mayor entusiasmo en el trabajo. Así mismo, estudios revelan una relación significativa entre *Burnout*, casos de divorcios y el tener responsabilidades económicas y afectivas sobre uno o más hijos; e incidiendo como factores de riesgo psicosociales en la población de neurocirujanos clínicos, la violencia en el trabajo, el trabajo dentro de instituciones públicas y el trabajo como médico asistente. (Ujjan et al, 2020; Yu et al 2019).

Los factores de riesgos psicosociales en la aparición del *Burnout* dentro de la población de neurocirujanos suelen ser multifactoriales, sin embargo, la insatisfacción profesional es un factor de riesgo psicosocial con mayor impacto dentro de la aparición de la enfermedad. En un estudio realizado con población estadounidense perteneciente a la American Association of Neurological Surgeons (AANS) muestra que el 80% de los participantes menciona estar satisfecho con su carrera de neurocirugía en donde esta satisfacción se explica por ser desafiados intelectualmente en su trabajo (77,3%), tener un cónyuge que comprendiera sus horario de trabajo exigente (73,5%), y estar preocupado sobre

ingresos futuros y reforma de salud (53.5%). Por otra parte, el 70% de esta población volvería a escoger una carrera en neurocirugía, y el 52% cree que su vida profesional empeora en un futuro (McAbee et al 2015).

Además, según otras investigaciones (Jesuyajolu et al, 2022; Kim, 2021; Oudrhiri et al, 2020), la satisfacción laboral depende de condiciones de equilibrio entre trabajo y vida personal, la remuneración económica y las implicaciones de reformas o cambios constitucionales que se realizan en las legislaciones de los países. También, se encuentran que en residentes de neurocirugía y jóvenes neurocirujanos en Marruecos, se presentan bajos índices de satisfacción con respecto a la conciliación entre vida personal y trabajo (18,2%), calidad de vida (22,7%), ambiente laboral (27%), perspectivas de futuro (14,9%) y salario (6,8%).

En cuanto al panorama nacional, en las conclusiones para los centros de trabajo (empresas), realizadas en la Tercera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo del 2021, se identificó que los factores de riesgos psicosociales ocupan el segundo lugar de exposición al peligro en los trabajadores con factores como la atención directa al público (68,17 %) y trabajo monótono o repetitivo (62,59 %), como es el caso de la población de neurocirujanos, en donde su trabajo depende de la atención a otros. Así mismo, en cuanto a la percepción de salud, se observa que es mayoritariamente “Buena” para los trabajadores dependientes por sector económico, así: hogares particulares que prestan servicios domésticos (73,7%), educación (72,6%), construcción (59,7%), salud (58,3%) y sector financiero. Por otra parte, se evidencia que los porcentajes relacionados con actividades para la prevención de factores psicosociales (57%) es menor que el de seguridad industrial (96% y 90%), indicando una falencia en la intervención preventiva dentro de la población que requiere la atención constante de un otro (Ministerio del trabajo, 2021).

En cuanto al panorama nacional, se evidencia que Colombia no cuenta con investigaciones realizadas con población de neurocirujanos, sin embargo, se han elaborado estudios con población similar, como es el caso de Neurólogos pertenecientes a dieciocho departamentos del país, con mayor participación en los departamentos de Cundinamarca y Antioquia, en donde se evidencia una prevalencia del *Burnout* del 49,6% de los participantes, presentando afectación de dos o más dimensiones de esta enfermedad (Muñoz et al, 2021). Por otra parte, médicos generales del departamento de Córdoba presentaron un alto agotamiento emocional (66,6%), alta despersonalización (89%) y baja realización personal (49,8%). (Ruiz, 2019). Algunas de las características del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia, relacionadas con el *Burnout* fueron, el sexo femenino, el número de horas trabajadas por semana y la frecuencia de satisfacción o insatisfacción con el trabajo. Como factor protector, se distinguen en la población, las actividades de esparcimiento (Portillo et al, 2018).

En cuanto a la población de médicos residentes pertenecientes a los veinte programas de cirugía general en Colombia, se observa que el 20,2% presenta síndrome de *Burnout*, dentro de los cuales el 45% tiene una baja realización personal, el 43,7% un agotamiento emocional y el 23,2% una despersonalización (Cuevas et al, 2022).

A partir de los estudios previamente mencionados, puede evidenciarse la presencia del *Burnout* en personal médico de Colombia que hizo parte de estas investigaciones, sin embargo, no se logran identificar estudios que se hayan realizado hasta el momento con especialistas con demandas laborales altas y complejidades dentro del desarrollo de su disciplina, como es el caso de los neurocirujanos. Es por este motivo, que se distingue como una brecha del conocimiento académico, los pocos o nulos estudios que se han realizado hasta el momento con la población de neurocirujanos; y una brecha del conocimiento metodológico, la falta de investigaciones desde un enfoque cualitativo. Con el fin de aportar al conocimiento

académico y metodológico, se propone en el siguiente estudio la pregunta de investigación, ¿Cuáles son las experiencias laborales y la percepción de burnout que tienen los neurocirujanos en Colombia?

Teniendo como objetivo general conocer las experiencias laborales y la percepción del Burnout en profesionales asistenciales de neurocirugía en Colombia, y como específicos 1) Comprender el significado del rol profesional en neurocirujanos. 2) Describir los factores psicosociales laborales percibidos como generadores de riesgo o protección por los neurocirujanos en su ejercicio profesional asistencial. 3) Explorar las experiencias profesionales que pueden ser percibidas como generadoras de agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja realización personal. En cuanto al supuesto teórico de esta investigación, se propone que las experiencias laborales de los neurocirujanos están demarcadas por unas demanda física y mental debido a las complejidades existentes dentro de sus trabajos, las cuales pueden afectar significativamente en su calidad de vida y bienestar. De esta forma, la percepción del burnout será un aspecto de poca consciencia por parte de los profesionales, quienes aunque entienden el concepto, no realizan ejercicios de introspección frente a como están en el momento, si identifican síntomas de Burnout y que podrían hacer para minimizarlos.

Con respecto a la necesidad y pertinencia del estudio, se puede establecer que esta investigación busca aportar a la humanización de los servicios de salud, en los que se vele por el bienestar de quienes desempeñan sus labores en este campo y de quienes acceden a los mismos; esto se vincula al marco normativo nacional, en el que se encuentran elementos que respaldan la humanización como el artículo No. 49 de la Constitución Política de Colombia, el cual garantiza la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado para todas las personas, incluyendo el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Constitución Política de Colombia, 1991) .

De conformidad con este artículo, se dispone en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 2° la salud como un derecho fundamental al cual las personas deben tener acceso de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Esta ley le da lugar a elementos y principios importantes en la prestación de servicios de la salud cuando se piensa en el marco de la humanización, tales como los abordados en el artículo 6° en relación a la calidad, efectividad y oportunidad de los servicios, la disponibilidad de programas y especialistas competentes para la atención de las necesidades del sistema y la aceptabilidad como un llamado al respeto en el trato mediado por la ética médica en la relación con personas de diversas culturas. Así mismo, reconoce la importancia de que los profesionales de la salud cuenten con condiciones óptimas para desempeñar sus labores y dar cumplimiento a las responsabilidades que les corresponden. Elementos a los que le apunta la humanización al tener como uno de sus objetivos el garantizar la eficiencia y la eficacia en la atención de la salud, al tratarse de un proceso que trabaja en dignificar las realidades habitadas por los seres humanos (Ley No. 1751, 2015).

En este orden de ideas, se espera generar un impacto social desde la información obtenida acerca de la población de neurocirujanos para la creación de propuestas de intervención preventivas enmarcadas en la no aparición o en el caso de presentarse, el manejo de síntomas de *Burnout*; esto, fundamentado en el reconocimiento del *Burnout* como una enfermedad laboral, según lo establecido en el decreto 1477 (2014), el respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud, según la ley 1751 (2015), la propuesta de humanidad en los servicios de salud según la ley 1164 (2007) y finalmente, alineándose a las dimensiones de convivencia social y salud mental, y salud y ámbito laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se pretende garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar la calidad de vida, minimizando la existencia de enfermedades y aportando a la

modificación de condiciones para el incremento de la salud en la población (Ministerio de salud y protección social, 2012).

Por su parte, Colombia cuenta con la Política Nacional de Humanización en Salud de 2020, propuesta para su ejecución entre el año 2021 y 2031, la cual tiene como propósito mejorar la experiencia de las personas en el sector salud colombiano, a través de la generación de la cultura en la gestión centrada en el ser humano. Esta se propone instaurar la Humanización como principio transversal en las diferentes políticas nacionales, territoriales e institucionales de carácter público y privado, y asegura que para lograrlo es imperante centrar el trabajo en las estrategias que propone, dentro de las cuales se encuentra el fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud, la consolidación de escenarios que favorezcan la participación colaborativa y sistémica de los agentes del sector salud.

Ahora bien, frente a la conceptualización teórica el síndrome del *Burnout* es descrito como un trastorno mental usualmente asociado al estrés, que se distingue por estar principalmente relacionado con las demandas del entorno de trabajo. Este síndrome se encuentra formado por 3 dimensiones: agotamiento emocional, que describe la percepción de fatiga física y emocional; despersonalización, que se refiere a la sensación de desconexión con la realidad y reducción en la capacidad de respuesta emocional y empática; y por último, la dimensión de baja realización personal que se relaciona con una evaluación negativa del propio trabajo, generando sentimientos de menor competencia en la resolución de su trabajo (Maslach y Leiter, 2008; Stehman, Testo, Gershaw y Kellogg, 2019).

De este modo, la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 plantea el *Burnout* como un factor de riesgo en la baja calidad de vida de los individuos, debido al impacto que genera en las condiciones de vida de las personas, incluso poniendo en riesgo la salud mental y la vida del mismo (Saborío et al, 2015). En la legislación colombiana, el síndrome de *Burnout* es definido como una enfermedad laboral derivada del estrés, sin embargo, es solo

hasta el 2021 que se logra identificar el *Burnout* como una enfermedad, gracias al reconocimiento dado en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 11, en donde fue incluido como diagnóstico médico, facilitando la identificación y tratamiento oportuno de los trabajadores, al igual que la creación de acciones de prevención e intervención dentro de las empresas (Manrique y Muñoz, 2019).

Referente a los síntomas presentados en el *Burnout*, se distinguen los relacionados con aspectos psicosociales en donde está el distanciamiento con pares, el deterioro de relaciones interpersonales, sentimientos de irritabilidad y dificultad para concentrarse; frente a los aspectos físicos están el insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral; y por lo que respecta a los comportamentales están las conductas de alto riesgo, el abuso de sustancias psicoactivas, actitudes negativas hacia otras personas, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo (Álvarez, 2011).

Con respecto a los factores psicosociales en el trabajo, estos son descritos como aquellos componentes característicos de la interacción trabajo - individuo, en donde se encuentra por un lado el trabajo, su entorno, la satisfacción laboral y sus condiciones organizacionales, y por el otro lado las habilidades, necesidades, cultura y su situación personal no laboral del empleado. Lo cual a través de la observación y la experiencia puede afectar los resultados y la satisfacción en la salud del individuo y en el trabajo (Organización internacional del trabajo, 1984).

Por otra parte, un neurocirujano es un médico especialista al que acuden los pacientes cuando presentan trastornos neurológicos que en algún momento pueden requerir una intervención quirúrgica. Este especialista está altamente capacitado en la evaluación del

paciente, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, cuidados intensivos y rehabilitación de cada paciente neurológico. Este especialista es capaz de tratar adecuadamente cualquier tipo de lesión, ya sea de cráneo o de columna, así como tumores del cerebro, vertebral y médula espinal, lesiones de nervios periféricos, hernia de disco, estenosis espinal, enfermedades vasculares del cerebro como hemorragia cerebral, lesiones vasculares malformaciones, ciertas formas de epilepsia y algunas enfermedades mentales graves y malformaciones neurológicas. Algunas de las subespecialidades que puede tener el neurocirujano, son la neurocirugía de cráneo, pediátrica, de columna, oncológica, vascular, entre otras (Kryvoy y Kryvoy, 1997).

En cuanto a las condiciones de trabajo de estos especialistas, cuentan con unas condiciones particulares dentro de su especialidad que suelen favorecer la aparición de síntomas de *Burnout*; es de esta forma como en la caracterización de la población realizada por Burgos (2015), se evidencia que la mayoría de estos profesionales trabajan en varias instituciones públicas que prestan servicios de salud, en donde exceden las 14 horas diarias de trabajo, siendo esta una decisión que toman debido al tipo de remuneración que reciben en una sola institución. De esta forma, son pocos los especialistas que dedican todos sus esfuerzos a una sola institución, generando afectaciones en tiempos de consulta y desgaste físico por los desplazamientos que deben realizar para poder responder con la carga laboral en las diferentes instituciones en las cuales trabajan. El profesional egresado de la especialidad de neurocirugía suele apostarle a un lugar seguro dentro de la institucionalidad, dejando a un lado la práctica privada de su disciplina y la investigación. Es importante aclarar que en algunas ocasiones, esta realidad cambia en las instituciones privadas prestadoras de salud, en las cuales encuentran mayor flexibilidad en los horarios y en el número de pacientes por atender (Burgos,2015).

El abordaje del siguiente estudio se pretende realizar desde el proceso de salud-enfermedad basado en el modelo de determinantes sociales de la salud en donde se plantea

tener en cuenta cuatro aspectos que influyen en la salud del individuo, los cuales son el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de atención en salud. Por medio de estos, se pretende observar la forma en la cual viven la profesión y perciben el *Burnout* los neurocirujanos, con el fin de visibilizar su estado actual y permitir la gestión de estrategias para el mejoramiento de prácticas que permitan la humanización dentro de los servicios de salud (Ávila, 2009). Frente al grupo de investigación en el cual quiere ser enmarcado este estudio, está el grupo de investigación de salud y calidad de vida (SYCV) de la Pontificia Universidad Javeriana, dentro de la línea calidad y humanización en salud.

MÉTODO

El estudio tuvo un abordaje de investigación cualitativa, en donde se identificaron las experiencias de los neurocirujanos, comprendiendo sus dinámicas, comportamientos y manifestaciones que se dan en el ámbito de instituciones de salud en las cuales se encuentran. Esta investigación tuvo un diseño fenomenológico con el propósito de estudiar la realidad de los participantes desde sus vivencias y experiencias. Por medio de este diseño, se logra la identificación de casos análogos en donde existió al describirlos, una estructura representativa de las experiencias comunes que ayudaron a entender la realidad que los rodea (Martínez, 2010).

El estudio se realizó con una muestra de 6 neurocirujanos de las ciudades de Cali y Bogotá quienes respondieron de manera voluntaria a la invitación realizada por medio de un comunicado (Anexo 5) enviado a través de la Asociación Colombiana de Neurocirugía. Para la selección del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta lo sugerido para estudios de diseño fenomenológico en donde lo más importante es el aporte de las personas seleccionadas, teniendo en cuenta la calidad y no cantidad de los relatos o entrevistas obtenidas (Hernández y Mendoza, 2020).

Para la elección de los participantes se consideraron los siguientes criterios de inclusión, ser médico con especialidad en neurocirugía, realizar funciones asistenciales en su ejercicio profesional en instituciones públicas o privadas y ejercer la profesión en Colombia. Los criterios de exclusión definidos para la selección de la muestra, fueron, realización exclusiva de práctica profesional investigativa, ser médico residente de neurocirugía y tener diagnóstico previo psiquiátrico sin tratamiento o que haya tenido crisis en los últimos 6 meses.

La técnica de recolección de información utilizada fue la entrevista individual semiestructurada, aunque debido al difícil acceso de la población, no se contó con la realización del pilotaje, esta entrevista estuvo validada por tres jueces expertos, un Neurocirujano especializado en Radiocirugía, una Psicóloga clínica con especialización en Neuropsicología y una Psicóloga clínica con experiencia en Docencia e investigación. Esta técnica es indicada para la recolección de la información a partir de los relatos y sus significados expresados por el participante (Díaz et al, 2013). Esta cuenta con 20 preguntas según las categorías de análisis, y con una estimación de tiempo de aplicación de 40 min aproximadamente (Anexo 3).

La investigación se llevó a cabo en cinco fases, la primera fue la aceptación por parte de los jurados del proyecto de investigación. La segunda fue el contacto con los participantes, el cual se da por medio de la vinculación directa con la Asociación Colombiana de Neurocirugía, en donde por medio de un comunicado se invita a los especialistas. La tercera fue la recolección de la información, siendo un paso complejo debido al poco interés de los neurocirujanos de hacer parte de un estudio que tuviese como objetivo el conocimiento de su salud mental, expresando que no contaban con el tiempo o que simplemente no era de su interés. La cuarta fue la sistematización y análisis de la información en donde la organización, sistematización y procesamiento de los datos de la investigación se hace por

medio de la herramienta ATLAS.ti 23, posterior a esto, el análisis implementado fue el análisis de contenido el cual propone la organización de datos por medio de categorías para su comprensión e interpretación (Bardin, 1991). Y finalmente, la quinta fase fue la socialización de los resultados por medio de un flyer informativo en donde se dan algunas recomendaciones para la prevención de la aparición de síntomas de *Burnout*.

Tabla 1

Categorías de análisis

Categoría	Definición	Subcategoría
Funciones laborales	Conjunto de deberes, tareas, acciones necesarias para realizar un trabajo específico (Organización internacional del trabajo, 1984).	<ul style="list-style-type: none"> ● Representación de la profesión ● Tareas realizadas ● Equipo con el que trabaja
Factores psicosociales del trabajo	Componentes característicos de la interacción trabajo - individuo que pueden afectar los resultados y la satisfacción en la salud del individuo y en el trabajo (Organización internacional del trabajo, 1984).	<ul style="list-style-type: none"> ● Condiciones intralaborales ● Condiciones extralaborales
<i>Burnout</i>	Trastorno mental usualmente asociado al estrés, que se distingue por estar principalmente relacionado con las demandas del entorno de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ● Agotamiento físico y emocional ● Despersonalización ● Baja realización

(Maslach y Leiter, 2008; Stehman, personal
Testo, Gershaw y Kellogg, 2019).

Para el proceso de investigación se hizo importante estipular aspectos legales y éticos que garantizarán el bienestar de los participantes. Así pues, la resolución 8430 del Ministerio de Salud y la Ley del Psicólogo, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y los requerimientos que deben tener los investigadores sobre la protección de la dignidad, bienestar, seguridad y demás derechos de los participantes, así como el tipo de riesgo al cual está expuesto, como lo es en este caso en donde el participante cuenta con un riesgo mínimo dentro de la investigación, ya que hará parte de un estudio prospectivo que emplea el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes psicológicos. Comprendiendo lo anterior, se veló por la confidencialidad y anonimato de la información brindada y se garantizó su uso plenamente académico, esto consignado en el consentimiento informado entregado previo a su participación (Ministerio de Salud, 1993). De igual manera, se soporta en la Ley 1090 de 2006 del Congreso de Colombia, por la cual se reglamenta el ejercicio profesional de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, ajustándose a los principios de responsabilidad, confidencialidad y relaciones profesionales dictadas por las mismas. Esta Ley regula, en su capítulo VII, la investigación científica, considerando la responsabilidad del psicólogo sobre los temas de estudio, la metodología empleada, análisis de conclusiones y resultados, divulgación y pautas para su correcto uso. Destaca el ejercicio investigativo realizado desde los principios éticos de respeto y dignidad, y dirigido a salvaguardar el bienestar y derechos de los participantes.

A partir de lo anterior, se realizó un consentimiento informado (Anexo 4) en el cual se especifican los objetivos de la investigación, procedimientos y propósitos. Igualmente, se especificó la protección que se le dará a la identidad de los participantes por medio de

pseudónimos. Así mismo, se les informó sobre el derecho de retirarse de manera voluntaria, sobre el uso de la información, la no remuneración económica y del acompañamiento constante de un asesor académico y profesional, así como también, se planteó la grabación de la entrevista sin carácter obligatorio y la asistencia a crisis emocional en caso de presentarse (Ministerio de Salud, 1993; Congreso de la República, 2006). En el caso, de que el participante sintiera algún tipo de malestar emocional se tenía planteado un espacio de contención emocional en donde se podía responder a la necesidad manifestada en el momento, sin embargo, no fue necesaria su realización debido a que no se presentó dicho suceso.

RESULTADOS

Los seis neurocirujanos que hicieron parte del estudio realizaban funciones prácticas dentro de su disciplina, cuatro de ellos realizaban funciones prácticas e investigativas/académicas, cinco de ellos hacían parte de instituciones privadas y solo uno, trabajaba en una institución pública. Tres de los profesionales se encontraban trabajando en una sola institución, y los tres restantes estaban entre dos a tres instituciones, en el momento de la entrevista. Los profesionales tenían una experiencia laboral mínima de cuatro años y máxima de veintidós años, todos contaban con un contrato por Orden de Prestación de Servicios (OPS). En la tabla 3 se muestran las principales características sociodemográficas de la población.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los participantes

Participante	Edad	Género	Ciudad	Subespecialidad	HTD
J	53	Hombre	Bogotá	Neurocirujano y epidemiólogo	12
B	57	Hombre	Cali	Neurocirugía estereotáctica	10

JP	36	Hombre	Cali	Neurocirugía de columna	11
C	38	Hombre	Cali	Cuidado neurocrítico	17
A	50	Mujer	Cali	Neurocirugía estereotáctica	9
JC	54	Hombre	Bogotá	Neurocirugía Endovascular	4

Nota: Horas de Trabajo Diarias (HTD). Elaboración propia.

Funciones laborales

Para la categoría de funciones laborales se encuentra que algunos de los neurocirujanos cuentan con funciones diversas dentro de sus áreas de trabajo, no sólo enfocadas en la praxis neuroquirúrgica, sino también en las relacionadas con procesos de investigación y formación académica, dependiendo de este tipo de funciones la representación de su profesión, las tareas realizadas y el equipo de trabajo con los cuales cuentan.

Frente a lo que representa para los neurocirujanos su profesión, estos indican que es una especialidad encargada del cuidado del cerebro, describiendo a este como una de las áreas más delicadas del cuerpo humano, lo cual implica un grado de responsabilidad alto ante la atención del paciente, así lo manifiesta J: *“Bueno, para mi significa ser una de las personas en el mundo responsable de la salud cerebral de las personas. De tener en, digamos, en nuestra profesión tener que tratar de curar, si? O dar alivio a enfermedades supremamente delicadas, en el área que considero yo, es la más sensible de nuestro cuerpo, y la que nos define. Porque el cerebro es lo que nos define quien somos, si? Entonces, una vocación con una gran responsabilidad. Más que una profesión, la veo como una vocación”* (J, Hombre, Neurocirujano y epidemiólogo, 12 HTD).

En cuanto a las funciones que desempeñan los neurocirujanos, se encuentra una gran variedad de tareas que van desde actividades prácticas hasta administrativas, como se evidencia en el relato de B, *“Pues, la de médico tratante y tengo un área a cargo, que es el*

área donde estamos... Llego aca, hay diferentes actividades, o hay consultas o hay cosas administrativas” (B, Hombre, Neurocirugía estereotáctica, 10 HTD). Así pues, la mayoría de participantes tenían bajo su responsabilidad funciones tales como atención en consulta externa, intervenciones quirúrgicas, proyectos de investigación y liderazgo en áreas o programas en los cuales se encontraban: “en (se nombran tres instituciones prestadoras de salud), consulta externa, cirugía de columna y cerebro; vemos las interconsultas de piso, cuidados postoperatorios, las urgencias que nos deriven, quedamos al llamado...El seguimiento del paciente en unidades de cuidados intensivos, pues digamos no todos lo hacen pero como yo estoy muy metido en esto yo bajo a la UCI, hago los ecos doppler transcraneal y los seguimientos de estos pacientes, es básicamente lo que hago ahí, en la editorial soy el director científico, entonces yo voy las reuniones de edición, de aprobación de textos, hago las revisiones médicas de algunos”. (C, Hombre, Cuidado neurocrítico, 17 HTD).

Por lo que respecta al equipo con el cual trabajan los neurocirujanos, estos perciben varios grupos. Por una parte están aquellos que se encuentran dentro de los procesos de intervención quirúrgica como es el caso de pares neurocirujanos, instrumentadores o anestesiólogos “Ese sería nuestro equipo de compañeros, ahí generalmente trabajamos en parejas, si? Siempre entramos, casi siempre dos neurocirujanos a una cirugía. Cuando es de columna entra un neurocirujano y un ortopedista de columna que es nuestro equipo. Ehh, pero a parte de eso en los centros de cuidados clínicos, tenemos entre 40 y 50 personas que hacen parte de nuestro equipo que consta de neurocirugía, ortopedia, otras especialidades a fines, fisioterapia, terapias, enfermería, que son parte de los equipos” (J, Hombre, Neurocirujano y epidemiólogo, 12 HTD). Otros perciben que son aquellos que hacen parte de los procesos formativos o áreas de investigación: “Yo tengo dos grupos, pertenezco a dos grupos académicos, en los cuales hay colegas de la especialidad, cada uno tiene una línea diferente de la neurocirugía, y trabajamos de la mano con los residentes que son los estudiantes de la

especialidad. La relación es muy cordial, de exigencia en la parte académica, pero cordial en el trato” (JC, Hombre, Neurocirugía endovascular, 4 HTD); y otros consideran que su equipo de trabajo es el par con el que siempre discuten casos y en ocasiones operan: “Entonces, mi equipo de trabajo, digamos el equipo de trabajo el 100% de las veces es (nombre de profesional), que fue la persona que me abrió las puertas a la neurocirugía en Colombia, que no es solo un gran amigo, sino que casi que es un papá en todo el sentido de la palabra, y ha sido un gran mentor en este tema, es muy, ha sido muy chévere operar con él y estar debajo de su ala, porque uno sale con muchas inseguridades a pesar de tener un entrenamiento bueno”. (JP, Hombre, Neurocirugía de columna, 11 HTD).

Factores psicosociales del trabajo

En la categoría de factores psicosociales del trabajo se evidencia que los neurocirujanos perciben tener altas exigencias en sus cargos, considerando que el tener en sus manos la vida de una persona, hace que estas responsabilidades sean altas, como lo manifiesta A, *“Sí, para mí son muy altas, a veces me ha tocado, me afectan, porque a veces siento que todo es responsabilidad mía, y cosas que pasan...me siento muy responsable de mis pacientes, porque son cosas en donde la vida y la muerte de pronto está muy cerca, entonces si se siente uno, yo me siento muy responsable sobre mis pacientes, y eso me asara.”. (A, Mujer, Neurocirugía estereotáctica, 9 HTD).*

Así mismo, se evidencian inconsistencias en el rol, en donde se ven obligados a responder por tareas administrativas, que como mencionan, deberían ser resueltas por las instituciones de salud en donde trabajan, así lo menciona JP *“En Colombia hay dos cosas que yo detesto, pero es un tema que, digamos, no se puede pelear y no hay forma de cambiarlo, que es la parte administrativa. Tristemente en Colombia es el médico que le toca encargarse de gran parte de los temas administrativos, de las justificaciones de material, de pelear con las EPS, de los pagos, de todas esas bobadas, si las secretarias ayudan pero pues, a uno le*

cae gran parte de eso porque hay cosas técnicas que ellas no entienden, entonces es algo que uno tiene que lidiar, y mi experiencia por fuera de Colombia eso es algo que el médico no toca” (JP, Hombre, Neurocirugía de columna, 11 HTD).

Otro punto es, el control y la autonomía sobre su trabajo, en donde perciben tener una autonomía relativa, como lo expresa A: *“No, pero entiendo y esta bien. O sea, hay unas cosas en las cuales tengo autonomía, cuando decido operar un paciente por un tumor o algo. Antes tiene que pasar por juntas, las entiendo porque son requisitos”* (A, Mujer, Neurocirugía estereotáctica, 9 HTD). Frente a la percepción de apoyo por parte de las instituciones y su autonomía ante la realización de proyectos o propuestas, mencionan sentirse respaldados, pero temas relacionados con la financiación hacen que se vuelvan procesos complejos, como lo menciona B: *“Es relativo porque es muy costoso. Es tremendamente costoso, ehh, son millones de dólares en tecnología, entonces es relativo tener autonomía, pero la autonomía uno hace la parte de gestión, y logra esa tecnología. Es decir, si tengo autonomía, pero es sufrida, sí”*. (B, Hombre, Neurocirugía estereotáctica, 10 HTD). Igualmente, como contenido del resultado obtenido en las entrevistas, los profesionales perciben no tener un reconocimiento y compensación equivalente al trabajo que realizan, consideran que ésta es mínima frente a las responsabilidades que tienen como profesionales de neurocirugía.

Ante las demandas ambientales dentro de las instituciones donde trabajan, se indica que éstas tienen un impacto significativo en la forma en la cual el profesional puede sentirse frente a los procesos de atención dirigidos a los pacientes, así pues, aquellos que hacen parte de instituciones privadas mencionaron los espacios con los cuales contaban para descansar, así como las actividades culturales que se realizaban dentro de la institución, las cuales les permitían salir por un momento de la realidad laboral de ese día, como lo manifiesta J, *“Espectacular, yo creo que, de los sitios que he trabajado en el país, el mejor entorno físico que hay es el de la (Institución donde trabaja), es una barbaridad. Por ejemplo, ellos*

realizan, ellos siempre que hace los espacios nuevos, piensan mucho en que uno tenga verde, que tenga naturaleza... Tenemos espacios culturales muy lindos, en donde tu vas caminando por los pasillos y hay un concierto de piano... Entonces, eso te genera, tu estás en un ambiente que te sientes estar trabajando pero acabo de escuchar a Mozart o un concierto de música colombiana, o estar en la UCI tocando saxofón, todo eso te mejora el ambiente muchísimo. Los espacios como cafeterías, son muy amplios, son pensados para no estar estrechos, para no estar, chévere”. (J, Hombre, Neurocirujano y epidemiólogo, 12 HTD). Por otra parte, aquellos que trabajaban en instituciones públicas mencionan diferencias significativas frente a los recursos con los cuales trabajan, como lo expresa C, *“para mi fue un choque, estar en (Institución privada prestadora de salud), que hay de todo. Y llegar acá a Cali donde por ejemplo en (Institución pública prestadora de salud) no tenemos microscopio quirúrgico tenemos que operar con lupas, pues entonces yo, eso me causaba algo de frustración , por ejemplo, no tenemos doppler transcraneano entonces eso también me canso. Yo hablo con la gerencia, jodo mucho, un día el gerente me dijo sabe que, venga los boletos a Bogotá están baratísimos porque no se devuelve, le dije no, no, no, dije espere”.* (C, Hombre, Cuidado neurocrítico, 17 HTD).

En relación a las condiciones extralaborales, se evidencio que para los profesionales es una prioridad mediar entre su trabajo y su vida personal, como lo es el caso de JC, *“Ehh, no, mmm, no, en el tiempo libre me dedico a la lectura de temas no médicos, literatura y a veces viajo y pues, dedicarle el tiempo a la familia principalmente, que ha sido como uno de los objetivos desde que yo me gradué. Siempre tener un espacio destinado a la familia”.* (JC, Hombre, Neurocirugía endovascular, 4 HTD). Contrario a esto, algunos especialistas intentan generar espacios por fuera de sus obligaciones laborales, aunque no sea algo constante, como es el caso de A: *“Bueno, jummm, estuve un tiempo en unas clases de ballet, era muy interesante pero entonces, mi profesor se fue y tenga. Estuve en clase de natación, el profesor se fue y*

tenga. Entonces todos los ejercicios como que no. Me gusta caminar, me gusta pasear, salir a caminar y hacer algo de caminatas y todo eso, me parece de lo más espectacular, salir al aire libre me encanta, me fascina el cine, ehh, salgo con mi perro, me encanta salir con mi perro a caminar, disfruto salir con mi mama a comer a algunos sitios, ahora estoy con ella, ahora estoy con ella, entonces esta, vive muy cerca de donde yo vivo, entonces compartimos mucho. Ehh, compartimos con algunas amigas, disfruto mucho eso, ¿no? A parte de tener tiempo para eso, a veces no lo tengo mucho pero bueno, intento, intento” (A, Mujer, Neurocirugía estereotáctica, 9 HTD).

Algunos comentan que el poder tener un contrato por obra labor les permite el manejo del tiempo como lo expresa JP, *“Primero porque yo no estoy atado a ningún contrato, yo trabajo por prestación de servicios, entonces pues hago mis horarios, entonces como te decía los martes son de mi hijo, puedo ir a almorzar a la casa varios días a la semana, ehh, procuro los fines de semana no trabajar la gran mayoría del tiempo. Digamos, tengo unos horarios destinados para estar con mi familia, comparto mucho tiempo con mi familia, con mi núcleo familiar y con mi familia extendida. Entonces la parte familiar yo he aprendido a organizarla para sacarle los tiempos” (JP, Hombre, Neurocirugía de columna, 11 HTD).*

Además, para los neurocirujanos es importante el poder separar las actividades, puesto que en el caso de dos de ellos, practican deporte de alto rendimiento, por lo cual deben tener organizados sus tiempos para poder responder a sus responsabilidades extralaborales, así lo refiere JP, *“Luego tengo un tiempo para mi entrenamiento de la parte deportiva, luego llego a mi casa. Yo estoy separado desde hace 10 años, pero mis hijos viven conmigo una semana, una semana con la mamá. Y la semana que están conmigo, yo llego de entrenar, hacemos comida, compartimos, salimos una vez por semana, a comer, a teatro, a alguna actividad lúdica, música o película o alguna cosa todos los días. Y así, hasta el viernes, y los sábados*

es entrenamiento por la mañana y si hay cirugía, pues en sábado y domingo a veces toca ir a operar porque hay cirugías”. (J, Hombre, Neurocirujano y epidemiólogo, 12 HTD).

Percepción del *Burnout*

Con referencia a la categoría de *Burnout* se identifica que los neurocirujanos reconocen el concepto y han tenido experiencias previas sobre este tipo de afectaciones de salud mental. Así lo manifiesta B: *“Conozco mucho porque he vivido con una persona que tiene eso. Ehh, es, yo lo comparo con la memoria RAM de un computador. Uno tiene un computador que tiene espacio ahí en la memoria activa y es rápido, pero si uno abre programas, y programas y programas, llega un momento en el que empiezas a trabajar y la cosa no es tan rápida. Cuando uno está sobrecargado y bien sea porque uno tenga una cantidad de cosas en la cabeza, bien sea porque en ese momento está recalentado, está mamado, pues no es eficiente, y no es eficiente ni siquiera para dormir. Hay gente que le dice a uno me acosté a dormir, y estaba tan cansado que no pude dormir y uno ¿qué? Y eso le pasa a uno, uno está tan mamado que uno no puede, y realmente no descansa bien”* (B, Hombre, Neurocirugía estereotáctica, 10 HTD).

Igualmente, se encontró que los profesionales perciben demandas físicas al enfrentarse a largas horas de trabajo en donde, están parados en un quirófano, soportando el peso propio y el de materiales como chalecos y gafas de guía para las intervenciones quirúrgicas, interviniendo en zonas tan duras como el cráneo, que en algunos de los casos deben de hacer de forma manual realizando trabajos de “carpintería”, como es expresado por JPs: *“Claro, ehh, físicas, digamos los días quirúrgicos estoy 12 horas de pie con un chaleco de plomo encima, entonces pues para mí, pues no lo siento, porque yo de nuevo hago mucho ejercicio, pero si al final de la noche yo llego a mi casa, me quito el chaleco de plomo y uff, uno siente el cansancio del día. Y, ehh, lo que yo hago es carpintería, entonces exige atornillar y martillar”.* (JP, Hombre, Neurocirugía de columna, 11 HTD); en este orden de ideas JC

manifiesta, *“desde las especialidades se ven enfermedades más complejas y eso puede hacer que el médico se, maneja un nivel de estrés o de carga laboral fuerte y pues, en nuestra actividad hay colegas, y de pronto no es el caso mío, que hacen actividades en diferentes sitios y eso hace que el desplazarse de un lado al otro y de correr de un sitio al otro, aumenta más esa sensación de estrés o de angustia”*. (JC, Hombre, Neurocirugía endovascular, 4 HTD).

Acerca de las demandas emocionales, los neurocirujanos reconocen lo que implica trabajar con un ser humano, es por este motivo que expresan que en muchas ocasiones el tener en sus manos la vida del otro genera angustia, o tener la responsabilidad de informar acerca del resultado de la intervención quirúrgica a los familiares del paciente, también suele generar tensiones. Así lo refiere C: *“las demandas emocionales si son gigantes, en una sola cirugía puedes pasar de la risa al llanto diez veces, estas operando y abres el cráneo y no ves nada, te angustias, empiezas a sufrir, empiezas a hondear el cerebro no encuentras el tumor, a mi me da taquicardia, con mi colega nos miramos, o entras y se te rompe el seno empieza a sangrar el paciente, entras en pánico, empieza correr todo el mundo, ya cuando controlas el sangrado o cuando encuentras el tumor, ya, empiezas a operarlo, cuando lo tienes afuera, lo saqué, bueno, pero mientras despiertan el paciente para ver como quedo, es lo otro, los anestesiólogos los dejan entubados, como para ir a dormir tranquilos, mañana miramos, pero digo; despertémoslo para ver como quedo, cuando las cosas no salen bien, tener que darles la cara a los familiares, porque la relación médico paciente es una relación de confianza, ellos confían en ti y cuando algo sale mal, y lo peor es que como yo les hablo tanto, entonces dicen, no doctor no es su culpa y después de operar me siento y pienso que pude haber hecho mejor”* (C, Hombre, Cuidado neurocrítico, 17 HTD).

En cuanto a la despersonalización, los neurocirujanos en algún momento de su vida laboral han presentado o presentan actitudes negativas o insensibles frente a sus pacientes,

como lo expresa A: *“Sí, claro, uff. Sí, cuando yo noté que no quería ver paciente yo le dije a Estefanía yo ya no puedo, o me voy de vacaciones o algo, porque yo no quiero cogerle como fastidio a los pacientes, no puedo, y no quiero ser dura con ellos, o decirles algo feo o alguna cosa porque no puedo, no quiero, entonces si me paso así.”* (A, Mujer, Neurocirugía estereotáctica, 9 HTD). De esta misma manera lo describe B: *“Cada vez menos, cada vez menos, cada vez menos. Ehh, ya se vuelve un chiste, porque se vuelve es un reto. Pero, pero en el área en el que estamos si se siente porque hay una contratransferencia brava. Por ejemplo, los pacientes con trastornos de personalidad le sacan a uno la piedra, pero uno los quiere, sí claro”* (B, Hombre, Neurocirugía estereotáctica, 10 HTD). Situaciones como pacientes mal remitidos o casos que no les corresponde ver, generan comportamientos hostiles, así como algunas condiciones institucionales como el corto tiempo de consulta de los pacientes o los procesos administrativos para la consecución de cita, haciendo que el profesional sea puntual en sus intervenciones, sin dar espacio a otros tiempos, espacios o condiciones para la atención, como lo muestra C, *“Si, si, y me cuesta controlar o sea es cierto fastidio en la consulta, cuando estoy cansado a veces cuando empiezan hablarme me da rabia, cuando hablan mucho como yo, porque necesito que fluya la consulta entonces yo, pero es un trabajo activo mantener el control de eso”*. (C, Hombre, Cuidado neurocrítico, 17 HTD).

En consideración a la baja realización personal de los neurocirujanos, se reconoce un sentimiento colectivo de menor competencia en la resolución de sus trabajos, con una evaluación negativa marcada en las tareas que realizan en el día, sin embargo, mencionan que este tipo de autocrítica les permite mejorar en sus trabajos, reconociendo los errores que han tenido o podrían cometer, y perfeccionando las tareas realizadas, como comenta B, *“Sí, siempre se hace eso, pero es la única forma de aprender. La mejor escuela es la policía, porque en la policía los pacientes tenían que ir a control con uno, y ahí si veía uno lo malo*

que era. Uno aprende a manejar eso". (B, Hombre, Neurocirugía estereotáctica, 10 HTD).

Hay otros, quienes consideran que no presentan este tipo de afectaciones, como es el caso de JC quien a pesar de ahondar en el tema, refiere no haber presentado este tipo de síntoma: "No, tampoco" (JC, Hombre, Neurocirugía endovascular, 4 HTD).

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue conocer las experiencias laborales y la percepción del Burnout en profesionales asistenciales de neurocirugía en Colombia, a partir de esta premisa se evidencia que la neurocirugía como especialización de la medicina, implica para los profesionales ciertos retos, los cuales están dispuestos a afrontar una vez toman la decisión de convertirse en neurocirujanos. Estos expresan que los tiempos, la carga académica, la relación con sus mentores, entre otros factores, son determinantes para su realización como subespecialistas, generando en ellos compromisos altos ante su rendimiento profesional. Como es suscitado por Cobiellas et al (2020), los médicos desde sus inicios académicos presentan exigencias físicas y mentales necesarias para producir resultados óptimos frente al desarrollo de su profesión. De esta forma, a medida que van avanzando en sus estudios, estas exigencias se incrementan pues, se especializan en partes del cuerpo tan complejas como lo es el cerebro, implicando el estudio, el diagnóstico, el cuidado y la recuperación de patologías que pueden presentarse y afectar la calidad de vida y la actividad de cualquier paciente.

Se espera que estas exigencias vayan de la mano de los avances tecnológicos los cuales permitan al especialista brindar una atención de calidad a sus pacientes, contando con recursos como imágenes exploratorias del cerebro y columna, exámenes de pacientes a un clic y sistematización de procedimientos que pueden tener resultados positivos frente a los casos vistos, como lo mencionan Acosta (2015) y Alonso (2022), en donde los avances tecnológicos dentro de la intervención médica se convierten en una ayuda al

momento de atender al paciente. Sin embargo, desde la experiencia de los neurocirujanos en Colombia, estas herramientas tecnológicas no siempre están presentes, como es el caso de las instituciones públicas, en donde los especialistas deben hacer un mayor esfuerzo para brindar la atención sin estos recursos. De esta misma manera, como es expuesto por Blanch (2014), la reforma de servicios de salud públicos la cual le apuesta al formato organizativo empresarial de las instituciones de salud, desarrollando estrategias enmarcadas hacia la productividad, eficiencia, competitividad, rentabilidad entre otros, conocida como la Nueva Gestión Pública (New Public Management, NPM) genera en el personal asistencial, en este caso en los neurocirujanos sobrecargas de trabajo, conflictos ético-profesionales, incertidumbre laboral, los cuales con el tiempo impactan en la calidad de vida laboral e influyen en la prestación de servicios. De esta forma, se pone en duda los beneficios de estos avances tecnológicos y organizacionales dentro de las instituciones.

Igualmente, como es expuesto por Ávila et al (2021) y Loncaric (2021) la tecnificación de los procesos genera un impacto significativo en la relación médico paciente, puesto que exige a partir de los beneficios de la tecnología, una atención efectiva en donde se cumpla con los objetivos de la consulta, respondiendo en su totalidad a las necesidades del paciente; y eficaz, garantizando la mejor atención en cortos tiempos establecidos por el sistema y retándose a lograr el resultado de la atención con el mínimo de recursos posibles, como lo es en el caso de las instituciones públicas. Esto pues, produce posibles conflictos frente a la atención hacia el paciente y despersonaliza la relación médico paciente dado que por la premura del tiempo los neurocirujanos no logran conectar con el otro que está al frente de ellos, o en casos como se evidencia en la investigación, por la no adecuada implementación de rutas de remisión, los profesionales terminan atendiendo casos que no les competen, generando más demanda de pacientes y privándose de dar respuestas idóneas a aquellos que sí requieren de sus especialidades.

En consecuencia, empieza a mostrarse el efecto de los factores psicosociales en la deshumanización de los servicios de salud, como lo plantea Fernández (2018), en donde las demandas físicas y mentales agotan al profesional impactando en su calidad de vida y en la forma en la cual atienden a los pacientes. Estos profesionales expresaron estar cansados ante responsabilidades que no les corresponden, como lo son los trámites administrativos, que en su consideración, deben de ser responsabilidades de las instituciones donde trabajan; apoyándose esta afirmación en lo planteado por Baumgarten et al (2020) quienes proponen que en las prácticas neuroquirúrgicas, se encuentran aspectos como turnos nocturnos, jornadas laborales extensas, excesivas responsabilidades, bajas remuneraciones y altos grados de exigencias, al igual que la realización de tareas administrativas que influyen en la aparición de síntomas de estrés crónico. También comentan los neurocirujanos, la implicación que tienen el no reconocimiento de su labor y la poca compensación monetaria que existe en el momento, percibiendo esto como un aspecto de injusticia frente a todas las tareas y responsabilidades que tienen a cargo. Así mismo, mencionan las consecuencias de decaimiento paulatino que tuvieron o tienen de su juventud debido al trabajo múltiple en dos o más instituciones de salud.

Estos factores psicosociales mencionados, detonan en el profesional síntomas propios de lo que es conocido como *Burnout*, descrito por Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), como una reacción crónica al estrés laboral. Muchas veces estos profesionales no reconocen la sintomatología propia de esta enfermedad, sin embargo, conviven con muchos de sus síntomas como lo es el sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia, la dificultad para concentrarse y en algunos casos comportamientos hostiles hacia los otros. Son profesionales apasionados por lo que realizan, se comprometen con grandes responsabilidades en el trabajo, programas, áreas que lideran y en actividades extras en donde el conocimiento de la neurocirugía les compete como es el caso de editoriales científicas y grupos de investigación,

sin embargo, no sienten que cuentan con los recursos necesarios de tiempo, espacios y salarios para desarrollar de la mejor manera sus funciones. Precisamente, por esa pasión que refieren y lo poco que pueden hacer frente a políticas institucionales, suelen presentar sentimientos de agotamiento, fracaso e impotencia, así como culpa y desesperanza, síntomas propios del *Burnout* los cuales, como lo resaltan Capone y Petrillo (2020) pueden presentarse como antesala de enfermedades mentales derivadas de un escaso control del estrés crónico dentro de las instituciones.

De la misma forma, en la Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo presentada por el Ministerio de trabajo (2021) se alude a los factores de riesgos psicosociales como aquellos que ocupan el segundo lugar de exposición al peligro en los trabajadores, sin embargo, mencionan que en el momento son pocas las actividades estipuladas para la prevención de estos factores. Como es evidenciado en los resultados, muchos de ellos reconocen factores psicosociales que generan un riesgo frente a su salud mental, como lo fue el caso de las demandas físicas y emocionales, y la inconsistencia en su rol; así mismo se identifica en ellos que hay factores psicosociales que perciben como protectores en donde están el control y la autonomía en su trabajo, el entorno físico en el cual trabajan y la realización de actividades extralaborales con un grado de gratificación para ellos. Conviene subrayar, que sólo se identifica un caso en el cual se reconocen actividades preventivas por parte de la institución para la mitigación de síntomas de *Burnout*, por lo que respecta al resto de especialistas, no han sido parte de procesos preventivos o interventivos frente al manejo del estrés crónico y mencionan que aunque reconocen que es un aspecto importante para su salud, lo dejan pasar debido a otras prioridades del momento.

Por otro lado, es valioso reconocer aspectos como los factores protectores en las prácticas neuroquirúrgicas, expuestos por Capone y Petrillo (2020) y encontrados en las entrevistas realizadas; estos son, el disfrute de la praxis médica por medio de las funciones

operativas, como es estar dentro del quirófano enfrentados a aquello que estudiaron por más de 10 años; y el más significativo para los profesionales, el equilibrio existente en la relación esfuerzo - recompensa dentro de la labor que realizan. Tener en cuenta estos aspectos ayuda a identificar los focos de atención frente a las necesidades de intervención preventiva.

Por su parte, el reconocimiento de la legislación existente en el país para la conservación de la salud del individuo, en este caso del profesional en neurocirugía, lleva a suscitar el tema de la humanización de los servicios en salud, que no solo compete al paciente que hace parte de los procesos de salud, sino también al profesional que se encarga de brindar la atención adecuada. De esta forma, como se menciona en la Política Nacional de Humanización en Salud de 2020, existe la necesidad de humanizarse antes de humanizar a otros, y es por esto que se pretende que la población de neurocirujanos, a partir de las experiencias conocidas por medios de las entrevistas, pueden recibir la atención necesaria ante las necesidades que exponen como profesionales de la salud pero ante todo, como personas que se afectan físicamente, que sienten y que empatizan ante el dolor emocional de sus pacientes.

Para humanizar, se deben tener presente tres pilares fundamentales, los cuales son, humanización en la atención al paciente, humanización en la educación y humanización en la calidad de vida y las condiciones del ejercicio de los profesionales de la salud, en este caso, se quiere ahondar en la última, aportando desde la investigación realizada información que permita generar estrategias para el mejoramiento de las condiciones laborales de los profesionales. Para ello, se plantea observar la realidad de los neurocirujanos desde un modelo de determinantes sociales de la salud como lo presenta Ávila (2009), en donde las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan y viven influyen en las condiciones de vida cotidiana, presentando en este caso la forma en la cual el sistema de salud colombiano por medio de los tiempos de atención requeridos, la desorganización de rutas de remisión a

especialistas, entre otras, tal como lo mencionan los neurocirujanos, ha influido en la forma de atención que brindan a sus pacientes. Comprender el *Burnout* desde los aspectos de sus tres dimensiones como lo plantea Maslach y Leiter (2008) desde el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, permite entender que el neurocirujano es un ser humano, que requiere de las condiciones necesarias para poder responder a todas las demandas que tienen. No basta con decir “ellos pueden con todo, son dioses” pues también son personas que sienten, que padecen, que adolecen, y muchas de las presiones sociales impuestas han generado en ellos afectaciones graves que han impactados sus vidas y la de sus familias. Se precisa frente a la necesidad de atención a las condiciones de los trabajadores de salud, a la observación de los factores psicosociales, que pueden generar en ellos grandes afectaciones.

Se pretende que este estudio cuente con unas implicaciones prácticas, en donde se pueda reconocer los aporte teóricos y metodológicos desde la forma en la cual se adentro en las experiencia de los participantes por medio del diseño fenomenológico de investigación. Frente a los aportes sociales, se espera que las instituciones de salud y las asociaciones que cobijan a estos profesionales, velen por la creación de políticas públicas que contribuyan al mejoramiento de condiciones laborales, propiciando la acción preventiva frente a la aparición de sintomatología de *Burnout*.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de la investigación, se puede decir que, la consecución de participantes que contaran con el tiempo e interés por la participación de la investigación fue escasa, muchos comentaban que no contaban con el tiempo para la realización de la entrevistas, y otro, desde el primer momento mencionan que no era de su interés conocer acerca de este tipo de afectación de salud mental, todo esto a pesar de contar con el apoyo de la Asociación Colombiana de Neurocirugía. Se recomienda en futuras

investigaciones, generar espacios de sensibilización previos a la investigación, que permitan el reconocimiento de la importancia de este tipo de estudios en la población.

REFERENCIAS

- Acosta, C. (2015). *Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud*. Revista Colombiana de Bioética, 10(1), 38-64.
- Alonso, A. H. (2022). *Capítulo 3. Humanización*. El futuro de la farmacia clínica y hospitalaria, 65.
- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.
- Ávila, M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta médica costarricense*, 51(2), 71-73.
- Ávila-Tomás, J. F., Mayer-Pujadas, M. A., & Quesada-Varela, V. J. (2021). *La inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina II: Importancia actual y aplicaciones prácticas*. *Atención Primaria*, 53(1), 81-88.
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido* (Vol. 89). Ediciones Akal.
- Baumgarten, C., Michinov, E., Rouxel, G., Bonneterre, V., Gay, E., & Roche, P. H. (2020). Personal and psychosocial factors of burnout: a survey within the French neurosurgical community. *PloS one*, 15(5), e0233137.
- Berardo, L., Gerges, C., Wright, J., Stout, A., Shah, H., Papanastassiou, A., & Kimmell, K. (2020). Assessment of burnout prevention and wellness programs for US-based neurosurgical faculty and residents: a systematic review of the literature. *Journal of neurosurgery*, 1, 1-9.

- Bautista, O; Tombé, P; y Victoria, M. (2013). Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), 20-24.
- Blanch, J. M. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del psicólogo*, 35(1), 40-47.
- Capone, V. y Petrillo, G. (2020). Salud mental en docentes: Relaciones con satisfacción laboral, creencias de eficacia, burnout y depresión. *Psicología actual* , 39 (5), 1757-1766.
- Cobiellas Carballo, L. I., Anazco Hernández, A., & Góngora Gómez, O. (2020). *Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina*. *Educación Médica Superior*, 34(2).
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Código deontológico y bioético (Ley 1090).
- Constitución Política de Colombia (1991). Título 1. De los principios fundamentales. Art. 49.
- Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/constitucion-1991.pdf>
- Cuevas, L., Torregrosa, L., Domínguez, L. C., & Sanabria, Á. (2022). Síndrome de desgaste profesional en residentes de cirugía: estudio transversal colombiano en 2020. *Revista Colombiana de Cirugía*.
- Burgos, R. (2015). Perfil de la neurocirugía en Colombia: 2015. *Medicina*, 37(4), 358-369.
- Decreto 1477. (2014). Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Recuperado en:
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=58849#:~:text=Ser%20considerada%20como%20una%20enfermedad,de%20aseo%20y%20de%20vigilancia%20y%20de

- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2 (7), 162-167.
- Fernández, J. G. (2018). Tecnificación versus humanización. *La inteligencia artificial al servicio del diagnóstico médico*. *Arch soc esp oftalmol*, 93(3), e17-e19.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill.
- Jesuyajolu, D., Nicholas, A., Okeke, C., Obi, C., Aremu, G., Obiekwe, K., & Obinna, I. (2022). Burnout among surgeons and surgical trainees: A Systematic Review and Meta-analysis of the prevalence and associated factors. *Surgery in Practice and Science*, 100094.
- Kim, T. G. (2021). A Study on Work Intensity, Work-Life Balance, and Burnout among Korean Neurosurgeons after the Enactment of the Special Act on Korean Medical Residents. *Journal of Korean Neurosurgical Society*, 64(4), 644-664.
- Krivoy, A., & Krivoy, M. (1997). Historia de la neurocirugía latinoamericana. *Gac. méd. Caracas*, 460-9.
- Lay No. 1164. (2007). Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Recuperado en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- Ley No. 1751. (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Loncaric, F., Cámara, Ó., Piella, G., & Bijmens, B. (2021). *La integración de la inteligencia artificial en el abordaje clínico del paciente: Enfoque en la imagen cardiaca*. *Revista Española de Cardiología*, 74(1), 72-80.

- Mackel, C. E., Nelton, E. B., Reynolds, R. M., Fox, W. C., Spiotta, A. M., & Stippler, M. (2021). A Scoping Review of Burnout in Neurosurgery. *Neurosurgery*, 88(5), 942–954. doi:10.1093/neuros/nyaa564
- Manrique, S., & Muñoz, M. (2019). Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1), 41-48.
- Martínez, M. (2010). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. D.F, México: Trillas S.A.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.
- McAbee, J. H., Ragel, B. T., McCartney, S., Jones, G. M., Michael, L. M., DeCuypere, M., ... & Klimo, P. (2015). Factors associated with career satisfaction and burnout among US neurosurgeons: results of a nationwide survey. *Journal of neurosurgery*, 123(1), 161-173.
- Ministerio de Salud. (1993). Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Resolución 0008430). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). Política Nacional de Humanización en Salud. <https://n9.cl/ztulm>
- Ministerio de salud y protección social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 - 2031. Minsalud.gov.co. Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/docum ento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

- Ministerio del trabajo. (2021). Tercera Encuesta Nacional de condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/362455968_TERECERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA
- Muñoz-Cerón, J. F., Gallo-Eugenio, L. M., & Figueroa Vargas, D. A. (2021). Síndrome de burnout en los neurólogos colombianos: prevalencia y factores asociados. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(2), 63-68.
- Neal, M. T., & Lyons, M. K. (2020). Burnout and work-life balance in neurosurgery: Current state and opportunities. *Surgical Neurology International*, 11.
- Organización Internacional del Trabajo. (1984). Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Recuperado en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Oudrhiri, M. Y., Bechri, H., El Mehdi Hakkou, A. M., Arkha, Y., & El Ouahabi, A. (2020). Analysis of the learning climate and burnout associated factors among neurosurgical trainees in morocco:-a national survey based study. *JMSR*, 7(2), 850-858.
- Portillo, J. G., Caro, J. S. A., Orozco, N. M. L., & Porras, K. J. V. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 18(1), 97-104.
- Ruiz, E. (2019). Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. *EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO TOMO*.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

- Shalev, D., & Shapiro, P. A. (2020). Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, 64, 68.
- Stehman, C., Testo, Z., Gershaw, R. y Kellogg, A. (2019). Burnout, Dropout, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(3), 485 - 494.
- Tang, O. Y., Dunn, K. A., Yoon, J. S., Ponce, F. A., Sonntag, V. K., & Lawton, M. T. (2020). Neurosurgery resident wellness and recovery from burnout: a 39-year single-institution experience. *World Neurosurgery*, 138, e72-e81.
- Ujjan, B. U., Hussain, F., Nathani, K. R., Farhad, A., & Chaurasia, B. (2022). Factors associated with risk of burnout in neurosurgeons: current status and risk factors. *Acta Neurologica Belgica*, 122(5), 1163-1168.
- Yu, J., Gao, J., Chen, J., & Sun, Y. (2019). Academic versus non-academic neurosurgeons in China: a national cross-sectional study on workload, burnout and engagement. *BMJ open*, 9(10), e028309.
- Zaed, I., Jaaidane, Y., Chibbaro, S., & Tinterri, B. (2020). Burnout among neurosurgeons and residents in neurosurgery: a systematic review and meta-analysis of the literature. *World Neurosurgery*, 143, e529-e534.

ANEXOS

No. 1 Entrevista semiestructurada inicial

Datos sociodemográficos	Información ocupacional
Nombre completo Edad Sexo Estado civil Grado de Escolaridad Ocupación Número de personas a cargo Número de hijos Estrato socioeconómico	Institución en la que trabaja Antigüedad dentro de la empresa Tipo de cargo Experiencia laboral previa Área donde trabaja Tipo de contrato Horas de trabajo diarias Rango salarial
Categoría: Funciones laborales	
1. ¿Cómo podría definir la profesión de neurocirujano? 2. ¿Qué implicaciones sociales tiene para usted ser neurocirujano? 3. ¿Qué implicaciones laborales tiene para usted ser neurocirujano? 4. ¿Qué implicaciones familiares y personales tiene para usted ser neurocirujano? 5. ¿Qué tareas desempeña dentro de su área de trabajo? 6. ¿Qué tiempos utiliza para cada una de las tareas de su labor? 7. ¿Cómo podría describir su equipo de trabajo? 8. ¿Cómo son las relaciones que se establecen dentro de su grupo de trabajo? 9. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar ese acceso a los diferentes servicios de salud?	
Categoría: Factores psicosociales del trabajo	

10. ¿Existe alguna demanda física, mental o emocional dentro de su labor desempeñada la cual pueda describir?
11. ¿Cuál es el grado de responsabilidad que maneja dentro de su labor desempeñada?
12. ¿Podría describir las exigencias físicas dentro de su trabajo?
13. ¿Cómo describe su jornada laboral?
14. ¿Cree usted que existen inconsistencias en el rol desempeñado?
15. ¿Cómo podría describir usted el control y la autonomía que tiene sobre su trabajo?
16. ¿Considera usted que el entorno de trabajo le permite desarrollarse profesional y personalmente?
17. ¿Cómo se siente usted con el reconocimiento y compensación dada por su trabajo?
18. ¿Cómo se siente usted con el entorno físico de su espacio de trabajo?
19. ¿Cuál es su percepción frente a las relaciones interpersonales establecidas en el espacio laboral?
20. ¿Cuáles son las actividades realizadas fuera del horario laboral?
21. ¿Cómo podría describir sus relaciones familiares?
22. ¿Cuál es la percepción sobre su capacidad de comunicación con pares (amigos)?
23. ¿Cuál es la situación económica de su grupo familiar?
24. ¿Cómo maneja usted la relación trabajo y vida personal?

Categoría: Burnout

25. ¿Qué impacto emocional genera en usted el trabajo que desempeña actualmente?
26. ¿Cuál es su percepción frente a la forma en la cual usted se relaciona con la población de trabajo (Pacientes)?
27. ¿Cómo describiría usted el desempeño frente a la labor que realiza?

No. 2 Matriz de evaluación de la entrevista semiestructurada por jueces expertos

PREGUNTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN									OBSERVACIONES, COMENTARIOS O POSIBLES ASPECTOS ADICIONALES.
	CLARIDAD			PERTINENCIA			SUFICIENCIA			
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
1. ¿Cómo podría definir la profesión de neurocirujano?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Sugiero crear una pregunta introductoria a la entrevista que vaya más allá de la definición de la profesión, en donde relacione cómo fue la construcción de la decisión de ser Neurocirujano y que conecte con la historia de la persona, ya que muchos de estos profesionales es su principal proyecto de vida y abandonan otras áreas por eso.
2. ¿Qué implicaciones sociales tiene para usted ser neurocirujano?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Juez 3: No es tan claro la pertinencia de esta pregunta podría reformularse redacción.
3. ¿Qué implicaciones laborales tiene para usted ser neurocirujano?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Mejorar la redacción, la palabra implicaciones es como si fuera una consecuencia negativa, lo mismo para la siguiente pregunta que también incluye la palabra implicaciones.
4. ¿Qué implicaciones familiares y personales tiene para usted ser neurocirujano?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
5. ¿Qué tareas desempeña dentro de su área de trabajo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Sugiero poner esta pregunta dentro de las primeras.
6. ¿Qué tiempos utiliza para cada una de las tareas de su labor?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Sugiero redacción: ¿Cómo distribuye su tiempo laboral?
7. ¿Cómo podría describir su equipo de trabajo?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Primero habría quien conforma ese grupo. Cuando hablas de describir, lo leo más

										como la percepción de cómo se siente con ese equipo.
8. ¿Cómo son las relaciones que se establecen dentro de su grupo de trabajo?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 2: Especificar o dar ejemplo Juez 3: Sugerencia redacción ¿Cómo percibe las relaciones con su equipo de trabajo?
9. ¿Existe alguna demanda física, mental o emocional dentro de su labor desempeñada la cual pueda describir?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: No es clara la intención de la pregunta cuando hablan de demanda. Sugiero cambiar redacción.
10. ¿Cuál es el grado de responsabilidad que maneja dentro de su labor desempeñada?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Dejaría la pregunta más abierta, ya que se reconoce que la profesión tiene altas demandas de responsabilidad, pero es importante saber la personas cómo lo percibe.
11. ¿Podría describir las exigencias físicas dentro de su trabajo?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Juez 3: Se relaciona con la primera pregunta de esta categoría.
12. ¿Cómo describe su jornada laboral?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Juez 3: Se relaciona con la sugerencia que les había hecho anteriormente.
13. ¿Cree usted que existen inconsistencias en el rol desempeñado?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Juez 3: No es clara la intención de la pregunta, Reformular.
14. ¿Cómo podría describir usted el control y la autonomía que tiene sobre su trabajo?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Juez 3: Es una pregunta muy específica, Revisar que intención se tiene con ella para reformular redacción.
15. ¿Considera usted que el entorno de trabajo le permite desarrollarse profesional y personalmente?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
16. ¿Cómo se siente usted con el reconocimiento y compensación dada por su trabajo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	

17. ¿Cómo se siente usted con el entorno físico de su espacio de trabajo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
18. ¿Cuál es su percepción frente a las relaciones interpersonales establecidas en el espacio laboral?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
19. ¿Cuáles son las actividades realizadas por fuera del horario laboral?	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 2: Sugiero que se especifique tipo de actividad: deportiva, hobbies, recreativa, de ocio. Juez 3: Fuera del trabajo, qué actividades le gusta realizar
20. ¿Cómo podría describir sus relaciones familiares?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Percibe.
21. ¿Cuál es la percepción sobre su capacidad de comunicación con pares (amigos)?	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 2: Sugiero que se cambie el orden en las preguntas 21 y 22, para que queden agrupadas por familia y pares
22. ¿Cuál es la situación económica de su grupo familiar?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: No entiendo la pertinencia de esta pregunta.
23. ¿Cómo maneja usted la relación trabajo y vida personal?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
24. ¿Qué impacto emocional genera en usted el trabajo que desempeña actualmente?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Juez 3: Se está induciendo la pregunta, reformular.
25. ¿Cuál es su percepción frente a la forma en la cual usted se relaciona con la población de trabajo (Pacientes)?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Juez 3: Esta repetida con otros ítems
26. ¿Cómo describiría usted el desempeño frente a la labor que realiza?	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Juez 3: Se repite con ítems de las otras categorías.

Observaciones generales

Juez 2: ¡Buenos días, Dra. Laura Restrepo!

Como respuesta a su solicitud de apoyar el proceso validación de la entrevista semiestructurada que utilizará en su trabajo de grado de Maestría en Psicología de la Salud, titulado "Factores psicosociales del Síndrome de burnout en médicos neurocirujanos de Colombia", me permito adjuntar archivo con la escala diligenciada.

Como le comentaba personalmente, me parece un tema muy interesante, pues es muy común encontrar altos niveles de desgaste y sobrecarga en los médicos y generalmente ellos no son conscientes de esto para buscar ayuda, más aún en especialidades tan complejas como la neurocirugía. En el año 1996, Clara Lucía Posada Cabal hizo un estudio de burnout en los médicos neonatólogos de la Sala de Pediatría del HUV, como trabajo de tesis para el grado de Psicología en la Universidad Javeriana, con resultados muy interesantes, pues a veces los médicos se dedican tanto a su labor, que descuidan su propia vida.

La escala es pertinente y clara, no soy experta en Psicología de la Salud como Uds y no sé si sea oportuna mi apreciación: yo hubiera incluido un ítem que permitiera obtener algo de información y enriquecer el análisis sobre hábitos (por ejemplo, sueño, alimentación, consumo de licor, cigarrillo o sustancias psicoactivas) y autocuidado en salud (como chequeos médicos, constancia en tratamientos si tienen enfermedades de base), pues como dicen por ahí... generalmente los médicos son malos pacientes y estas son variables que podrían agudizar el tema del agotamiento mental o incluso el deterioro físico.

Les deseo mucho éxito en su estudio, que sin duda permitirá "tocar el hombro" a los neurocirujanos sobre la importancia de cuidarse para seguir siendo exitosos y tener calidad de vida.

Muchas gracias por tenerme en cuenta.

Juez 3: Revisar bien la categoría de Burnout, ya que se repiten varias, podrías incluir preguntas desde la percepción del médico frente a los factores que él/ella considere que pueden desencadenar el Burnout para no limitarlo a las categorías.

No. 3 Entrevista con ajustes

Guía entrevista semiestructurada			
Datos sociodemográficos			
Nombre completo		Ciudad	
Edad		Número de personas a cargo	
Sexo		Número de hijos	
Estado civil		Estrato socioeconómico	
Información ocupacional			
Estudios de posgrado realizados		Tipo de cargo	
Experiencia laboral previa		Área donde trabaja	
Institución en la que trabaja		Tipo de contrato	
Antigüedad dentro de la empresa		Horas de trabajo diarias	
Funciones laborales			
Comprender cómo significan los neurocirujanos su rol profesional	Implicaciones de la profesión	¿Cómo toma la decisión de estudiar neurocirugía?	
		¿Cómo podría definir la profesión de neurocirujano?	
		¿Qué implica para usted ser neurocirujano en su vida?	
		¿Qué implica para usted ser neurocirujano en Colombia?	
	Tareas realizadas	¿Qué tareas o funciones cumple como neurocirujano?	
		¿Cómo distribuye su tiempo laboral?	

	Equipo con el que trabaja	¿Cómo se encuentra conformado su equipo de trabajo y, cómo podría describirlo?
Factores psicosociales del trabajo		
Describir los factores psicosociales laborales percibidos como generadores de riesgo o protección por los neurocirujanos en su ejercicio profesional asistencial	Condiciones intralaborales	¿Qué responsabilidades maneja dentro de su labor desempeñada, cuál es su percepción sobre estas?
		¿Cree usted que existen inconsistencias en el rol desempeñado relacionado con desigualdad, funciones que no debe realizar entre otras?
		¿Cómo ejerce su autonomía y control sobre el trabajo que desempeña?
		¿Considera usted que el entorno de trabajo le permite desarrollarse profesional y personalmente?
		¿Cómo se siente usted con el reconocimiento y compensación dada por su trabajo?
		¿Cómo se siente usted con el entorno físico de su espacio de trabajo?
		¿Cuál es su percepción frente a las relaciones interpersonales establecidas en el espacio laboral?
	Condiciones extralaborales	¿Fuera del trabajo qué actividades le gusta realizar?
Burnout		
Explorar las experiencias profesionales que pueden ser percibidas como generadoras de agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja realización personal		¿Qué conoce usted sobre el Síndrome de Burnout?
		¿Qué aspectos cree usted que pueden prevenir o disponer la aparición del Síndrome del Burnout?
	Agotamiento emocional	¿Cuál es su percepción sobre las demandas físicas y emocionales del trabajo?
	Despersonalización	¿Ha sentido usted actitudes negativas e insensibles hacia sus pacientes?
	Baja realización personal	¿Ha tendido a evaluarse negativamente frente al trabajo que realiza?

No. 4 Consentimiento informado



Sección 1 de 4

FACTORES PSICOSOCIALES EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS NEUROCIRUJANOS DE COLOMBIA



Importante: Los médicos deben enfrentarse por una parte, a las expectativas de sus pacientes sobre una atención oportuna, rápida y eficaz, y por otra, a sus propias expectativas relacionadas con la autonomía en la prestación de servicios de salud, lo que genera en muchos de ellos, altos niveles de estrés (Cobiellas et al., 2020).

Agradezco de antemano su participación y el brindar de su tiempo para conocer las condiciones de los neurocirujanos en el país.

Consentimiento informado

Laura Camila Restrepo Castillo estudiante de la Maestría en psicología de la salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, se encuentran realizando una investigación cuyo objetivo es conocer la configuración del síndrome de Burnout a partir de los factores psicosociales percibidos en el ejercicio profesional asistencial de neurocirujanos Colombianos. Esta investigación hace parte del grupo de investigación salud y calidad de vida (SYCV) de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, dentro de la línea calidad y humanización en salud.

Si usted acepta participar en el estudio se le hará una entrevista semiestructurada en forma individual. La información suministrada en la entrevista será utilizada por la investigadora con el fin académico de obtener los datos necesarios para la realización del trabajo de grado el cual es dirigido y asesorado por la docente Adriana Dussán a quien usted puede acudir en caso de alguna inquietud o información adicional al número 3104925426. La información que se obtenga se guardará bajo estricta confidencialidad y anonimato, asegurando que no se incluya su nombre. Lo anterior se realizará en un espacio virtual en el cual se le solicita tener privacidad para poder ser entrevistado. En la primera parte de la sesión se hablara sobre la investigación y posteriormente se procederá a desarrollar la entrevista, la cual será respondida por usted. La duración de la sesión no será mayor a 1 hora. Su participación será voluntaria y usted podrá terminar su participación en cualquier momento, solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de contestar alguna pregunta sin dar explicación alguna, y sin que esto genere algún tipo de inconvenientes para usted. Participar en este estudio no tiene costo alguno ni representará beneficios económicos.

Este estudio tiene un riesgo mínimo para la salud, no se brindará ningún tipo de medicamento o tomará ningún examen médico. De acuerdo con la ley 1090 del 2006, por medio de la cual se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en Psicología; y con la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud por medio de la cual se establecen los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se hace necesario obtener el consentimiento informado para participar en procesos de investigación. Con su firma usted certifica que ha leído o alguien le ha leído el presente formato de consentimiento informado, que le han sido resueltas todas sus preguntas satisfactoriamente y que acepta participar voluntariamente en el presente estudio.



¿Acepta usted participar en el estudio? *

Sí

No

No. 5 Carta de invitación



Enero 2023, Santiago de Cali

Estimado Sr/a

Soy estudiante de la Maestría en psicología de la salud de la Pontificia Universidad Javeriana. Es grato saludarlo/a y al mismo tiempo invitarlo/a para colaborar con el desarrollo del Trabajo de Grado el cual busca conocer las experiencias laborales y la percepción del Burnout en profesionales asistenciales de neurocirugía en Colombia. Quiero reiterarle nuevamente que el manejo de la información obtenida durante este proceso se manejará con los estándares éticos de la Psicología y de acuerdo a las disposiciones legales de la Ley 1090, preservando la confidencialidad y custodia de su información personal.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Camila Restrepo', written over a horizontal line.

Laura Camila Restrepo

CC. 1.060.362.618

Pontificia Universidad Javeriana Cali