

**La auditoría clínica en la identificación del burnout y la prevención de eventos adversos en  
el servicio de cirugía de una IPS de II nivel Ocaña 2025**

Diana Carolina Navarro Sepúlveda

Laura Ximena Ortiz Vera

Asesor

Sandra Patricia Hurtado Orduz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

2025

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Ocaña, diciembre del 2025**

### **Dedicatoria**

Consagró esto a Dios todo poderoso, por brindarme toda la sabiduría, entendimiento y fuerza para dar este gran paso, sin su ayuda esto no sería posible.

Para mi mayor orgullo, mi madre Diana Sepúlveda Medina, que ha sido mi motor, mi luz en la oscuridad, y que en todo momento me ha guiado con su amor, paciencia, dedicación e inteligencia, para convertirme en una mujer integra y llena de valores.

Con cariño a Danilo Andrés Sanguino Palacio, quien, me brinda todo su amor y apoyo, enseñándome que con paciencia y constancia se logran las cosas, siempre y cuando lo realicemos desde el amor, el respeto y la humildad.

Para Laura Ximena Ortiz Vera, gracias por ese apoyo incondicional durante la especialización, porque siempre estaba ahí motivándome para seguir adelante, por soportarme en todas las ocurrencias y trasnochadas para culminar este logro juntas.

Para aquellos familiares y amigos que me brindaron palabras reconfortantes, y compartieron gratos momentos, donde la risa y la alegría siempre estuvieron presentes.

Finalmente, y no menos importante para mis amores gatunos Blair y Ónix, por acompañarme en largas madrugadas, que con su ronroneo me tranquilizaba y me brindaba esa paz, para poder seguir avanzando en otro logro más de mi vida profesional.

Diana Carolina Navarro Sepúlveda

## Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía, bastón y fortaleza en cada paso de este camino. Por iluminarme en mis días de duda, renovarme en cada amanecer y proporcionarme la serenidad necesaria para seguir adelante e incluso en los momentos más exigentes. Este éxito es muestra de su amor y de las bendiciones que ha puesto en mi vida.

A mis padres, Alfonso Ortiz Trigós y Luz Stella Vera Rincón, por su amor, dedicación y por enseñarme cada día el valor del esfuerzo, disciplina y humildad. Gracias por cada sacrificio que han hecho en silencio, por su fe deposita en mí y por impulsarme en todo momento para alcanzar mis metas. Todo lo que he logrado tiene sus raíces en ustedes.

A mis hermanas, Luz Helena Ortiz Vera y Kelly Paola Ortiz Vera, por ser tan importantes en mi vida. Gracias por su cariño, por escucharme, sus palabras que han sido de gran motivación para mí y por estar en cada etapa de este gran proceso. Contar con su apoyo hizo que aquellos días que eran difíciles se volvieran más hermosos para alcanzar mis metas.

A mi prima-hermana Kristel Yugazli Ibarra Ortiz, por ser una gran acompañante en mis jornadas de estudio de la especialización, por estar presente desde el día número uno que decidí iniciar esta gran aventura y por creer en mi desde el primer día. Tu compañía, tu fe en mis capacidades y tu apoyo condicional y sincero fueron un gran impulso para completar este camino.

A mi compañera, Diana Carolina Navarro Sepúlveda, por su gran compromiso, su paciencia y su invaluable disposición durante toda la especialización. Gracias por cada jornada de estudio y por aquellas noches donde la fortaleza y la resiliencia que me mostraste me dieron más impulso para salir adelante y continuar en este gran camino. Gracias por tu apoyo sincero y por caminar conmigo hacia este sueño que construimos día a día. Su compañía fue clave para llegar a esta meta.

A mis amigas, Angelica Tatiana Largo Acevedo y Kary Camila Silva Haeckermann, por ser tan excelentes personas, por su alegría, su cariño y el apoyo que me han brindado desde el momento en que les conté que iniciaría la especialización. Gracias por celebrar mis avances como si fueran suyos, por sus palabras de motivación y por recordarme siempre que soy capaz de lograr lo que me propongo. Su amistad fuera un impulso constante.

A Benjamín Esteban Jaimes Carrillo, por ser una persona muy especial en mi vida, por acompañarme con paciencia, cariño y comprensión durante este proceso. Gracias por sus palabras de aliento cuando veía que mis fuerzas podían debilitarse, por creer en mí en todo momento y por brindarme un gran apoyo que hizo más llevadero cada desafío.

A mi perrito Copito, por su gran compañía en los días de estudio. Gracias por su ternura, por su presencia en silencio, pero llena de amor y porque en cada mirada que teníamos recordarme lo fuerte que soy. Gracias por cada alegría en mis jornadas de estudio por brindarme motivos para sonreír y seguir adelante.

Laura Ximena Ortiz Vera

## **Agradecimientos**

Agradecerle a Dios porque solo de su mano pudimos obtener la sabiduría necesaria en cada uno de los momentos en que pensábamos que no podíamos y nos regaló las fuerzas para cualquier obstáculo que se nos presentó.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia por habernos permitido formarnos en ella y brindarnos una educación de calidad, gracias al valioso conocimiento que cada uno de los docentes aportó para enriquecer nuestra vida profesional, preparándonos para enfrentar los desafíos de la vida laboral y lograr obtener las metas académicas.

Agradecemos de corazón a nuestra directora de proyecto de grado Sandra Patricia Hurtado Orduz por su compromiso, dedicación y confianza. Siendo ella esa guía fundamental en este proceso, brindándonos sus conocimientos.

Nuestra gratitud también se extiende a la Institución Prestadora de Servicio de Salud de II nivel, del municipio de Ocaña por permitir ejecutar nuestro proyecto en la institución y agradecemos profundamente a todo el personal del servicio de cirugía por su compromiso y estar siempre dispuestos a participar y apoyar este proyecto de grado.

Finalmente, muchas gracias a esos amigos y familiares que nos mantuvieron en sus oraciones y confiaron plenamente en este logro tan importante para nuestras vidas, gracias por el amor, apoyo y motivación permanente.

## Resumen

La seguridad del paciente es fundamental en la calidad de la atención en salud, sobre todo en los servicios de cirugía, en el cual los procedimientos tienen mayor complejidad, sobrecarga asistencial y la interdisciplinariedad. En este caso, los eventos adversos como error de medicación, material quirúrgico olvidado y falta comunicación puede poner en riesgo la seguridad y la atención centrada en el paciente. Diferentes estudios han demostrado que los eventos presentados pueden tener relación con presencia de Burnout en los profesionales de salud, siendo prevalente el cansancio emocional, deshumanización y frustración, las condiciones que dificultan el trabajo del personal y la calidad de la atención.

Este trabajo busca examinar como la Auditoría Clínica puede aportar a identificar y prevenir la relación que existe entre los síntomas de Burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía de una IPS de segundo nivel en Ocaña 2025.

La investigación se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra del estudio estará compuesta por 15 profesionales de salud del servicio de cirugía, a los cuales se les aplicará encuestas estructuradas para evaluar la presencia de síntomas de Burnout y su posible asociación con eventos adversos registrados.

Los resultados permitirán sugerir estrategias de mejora por medio de la Auditoría Clínica, centradas en fortalecer la cultura de seguridad del paciente, mejorar la gestión del riesgo y garantizar un servicio quirúrgico más seguro y de mayor calidad. De este modo, se pretende contribuir con evidencia que respalde la importancia de fomentar el bienestar del talento humano en salud con los procesos de auditoría, como un instrumento esencial para prevenir errores y promover prácticas seguras.

***Palabras claves.*** Auditoría, Síndrome de Burnout, eventos adversos, seguridad del paciente, estrés laboral, calidad en salud, despersonalización, atención en salud, prevención, cirugía, riesgo psicosocial.

## Abstract

Patient safety is fundamental to the quality of healthcare, especially in surgical services, where procedures are more complex, care is more demanding, and interdisciplinarity is greater. In this case, adverse events such as medication errors, forgotten surgical equipment, and miscommunication can jeopardize safety and patient-centered care. Various studies have shown that these events may be related to burnout among healthcare professionals, with emotional exhaustion, dehumanization, and frustration being prevalent conditions that hinder staff performance and quality of care.

This study seeks to examine how clinical auditing can help identify and prevent the relationship between burnout symptoms and the occurrence of adverse events in the surgery department of a second-level IPS in Ocaña, 2025.

The research will be conducted using a quantitative approach, with a descriptive-correlational and cross-sectional design. The study sample will consist of 15 healthcare professionals from the surgery department, who will be given structured surveys to assess the presence of burnout symptoms and their possible association with recorded adverse events.

The results will enable us to suggest improvement strategies through Clinical Auditing, focused on strengthening patient safety culture, improving risk management, and ensuring safer, higher-quality surgical services. In this way, we aim to contribute evidence that supports the importance of promoting the well-being of healthcare professionals through auditing processes, as an essential tool for preventing errors and promoting safe practices.

**Keywords.** Audit, Burnout Syndrome, adverse events, patient safety, work stress, healthcare quality, depersonalization, healthcare, prevention, surgery, psychosocial risk

## Tabla de Contenido

Introducción .....	22
Planteamiento del Problema .....	25
Descripción del Problema .....	25
Formulación del Problema .....	27
Justificación .....	28
Propósito .....	30
Objetivos .....	31
Objetivo General .....	31
Objetivos Específicos .....	31
Línea de Investigación .....	32
Factibilidad y Delimitación .....	34
Factibilidad .....	34
Espacios Temporales y Geográficos .....	34
Espacio temporal .....	34
Espacio geográfico .....	34
Marco Teórico .....	35
Marco Conceptual .....	35
Bases Teóricas .....	40
Síndrome de Burnout, un Análisis desde el Ámbito Organizacional .....	40

Base Teórica sobre el Ciclo PHVA y la Auditoría Clínica .....	42
Modelo del Queso Suizo y la Cultura de Seguridad del Paciente.....	44
Antecedentes .....	46
Internacional .....	46
Nacional .....	49
Regional .....	51
Marco Legal .....	52
Diseño Metodológico .....	54
Tipo de Estudio .....	54
Población.....	55
Operacionalización de las Variables .....	55
Unidad de Análisis .....	55
Criterios de Inclusión .....	55
Criterios de Exclusión.....	55
Técnica de Obtención de la Información .....	56
Fuentes Primarias.....	56
Fuentes Secundarias.....	56
Análisis y Presentación de la Información.....	56
Análisis de la Información .....	56
Presentación de la Información.....	56
Difusión de la Información .....	57
Instrumento .....	57

Análisis de los Resultados .....	58
Caracterizar al Personal de Cirugía por Edad, Género, Nivel Educativo, Experiencia Laboral, Jornada Laboral y Estado Civil.....	58
Identificar los Síntomas del Síndrome de Burnout del Personal de Cirugía.....	67
Prevenir la Ocurrencia de Eventos Adversos del Personal de Cirugía. ....	110
Correlacionar los Síntomas del Burnout con la Ocurrencia de Eventos Adversos, del Personal de Cirugía.....	151
Discusión de Resultados .....	157
Conclusiones.....	160
Recomendaciones .....	162
Referencias.....	164
Apéndices.....	178

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Edad</i> .....	58
<b>Tabla 2</b> <i>Género</i> .....	60
<b>Tabla 3</b> <i>Nivel educativo</i> .....	61
<b>Tabla 4</b> <i>Experiencia laboral</i> .....	62
<b>Tabla 5</b> <i>Jornada laboral</i> .....	64
<b>Tabla 6</b> <i>Estado civil</i> .....	65
<b>Tabla 7</b> <i>Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo</i> .....	67
<b>Tabla 8</b> <i>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</i> .....	69
<b>Tabla 9</b> <i>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</i> .....	71
<b>Tabla 10</b> <i>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</i> .....	73
<b>Tabla 11</b> <i>Creo que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</i> .....	75
<b>Tabla 12</b> <i>Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa</i> .....	77
<b>Tabla 13</b> <i>Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes</i> .....	79
<b>Tabla 14</b> <i>Siento que mi trabajo me está desgastando</i> .....	81
<b>Tabla 15</b> <i>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</i> .....	83
<b>Tabla 16</b> <i>Siento que me he vuelto más frío con las personas</i> .....	85
<b>Tabla 17</b> <i>Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente</i> .....	87
<b>Tabla 18</b> <i>Me siento con mucha energía en mi trabajo</i> .....	89
<b>Tabla 19</b> <i>Me siento frustrado en mi trabajo</i> .....	91
<b>Tabla 20</b> <i>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</i> .....	93

<b>Tabla 21</b> <i>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes</i> .....	95
<b>Tabla 22</b> <i>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa</i> .....	97
<b>Tabla 23</b> <i>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes</i> .....	99
<b>Tabla 24</b> <i>Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes</i> .....	101
<b>Tabla 25</b> <i>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</i> .....	103
<b>Tabla 26</b> <i>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</i> .....	105
<b>Tabla 27</b> <i>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</i> .....	107
<b>Tabla 28</b> <i>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas</i> .....	108
<b>Tabla 29</b> <i>¿Ha presenciado algún evento adverso?</i> .....	110
<b>Tabla 30</b> <i>¿Ha cometido un error que podría haber causado daño al paciente, aunque no llegó a ocurrir?</i> .....	111
<b>Tabla 31</b> <i>¿Ha observado un evento adverso causado por fallas en comunicación dentro del equipo?</i> .....	113
<b>Tabla 32</b> <i>¿Ha sido parte de una situación en la que un medicamento se administró incorrectamente?</i> .....	115
<b>Tabla 33</b> <i>¿Ha visto un evento adverso relacionado con fallas en equipos o dispositivos médicos?</i> .....	116
<b>Tabla 34</b> <i>¿Ha presenciado un evento adverso debido a sobrecarga de trabajo o fatiga del personal?</i> .....	118
<b>Tabla 35</b> <i>Durante su turno, ¿ha cometido un error que requirió corrección inmediata?</i> .....	120
<b>Tabla 36</b> <i>¿Ha omitido un paso importante en un procedimiento por distracción o cansancio?</i>	122

<b>Tabla 37</b> <i>¿Ha sentido que su desempeño disminuyó al punto de aumentar el riesgo de cometer errores?</i> .....	125
<b>Tabla 38</b> <i>¿Ha tenido dificultades para concentrarse durante tareas críticas?</i> .....	126
<b>Tabla 39</b> <i>Durante su jornada laboral, ¿siente que existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos?</i> .....	128
<b>Tabla 40</b> <i>¿Considera que su carga laboral incrementa la posibilidad de errores?</i> .....	129
<b>Tabla 41</b> <i>¿Cree que la falta de descanso adecuado incrementa la posibilidad de eventos adversos?</i> .....	131
<b>Tabla 42</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con medicación (dosis incorrecta, medicamento equivocado)?</i> .....	133
<b>Tabla 43</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con los procedimientos (como fallas en su ejecución, retrasos u omisiones)?</i> .....	135
<b>Tabla 44</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con caídas o lesiones accidentales de pacientes?</i> .....	137
<b>Tabla 45</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)?</i> .....	139
<b>Tabla 46</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por fallas de comunicación entre los profesionales?</i> .....	141
<b>Tabla 47</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por falta de entrega completa de la información del paciente?</i> .....	143
<b>Tabla 48</b> <i>En su lugar de trabajo, reportar los eventos adversos es fácil y seguro</i> .....	145
<b>Tabla 49</b> <i>¿Ha decidido no reportar un evento adverso por falta de tiempo o temor a consecuencias?</i> .....	148

<b>Tabla 50</b> <i>¿Considera que muchos eventos adversos no se reportan en su servicio?.....</i>	<i>150</i>
<b>Tabla 51</b> <i>Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión cansancio emocional) y los eventos adversos .....</i>	<i>151</i>
<b>Tabla 52</b> <i>Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión despersonalización) y los eventos adversos .....</i>	<i>153</i>
<b>Tabla 53</b> <i>Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión realización personal) y los eventos adversos .....</i>	<i>154</i>

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Ubicación geográfica de la I.P.S de segundo nivel, Ocaña, Norte de Santander</i> .....	34
<b>Figura 2</b> <i>Edad</i> .....	59
<b>Figura 3</b> <i>Género</i> .....	60
<b>Figura 4</b> <i>Nivel educativo</i> .....	61
<b>Figura 5</b> <i>Experiencia laboral</i> .....	63
<b>Figura 6</b> <i>Jornada laboral</i> .....	64
<b>Figura 7</b> <i>Estado civil</i> .....	66
<b>Figura 8</b> <i>Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo</i> .....	68
<b>Figura 9</b> <i>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</i> .....	70
<b>Figura 10</b> <i>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</i> .....	72
<b>Figura 11</b> <i>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</i> .....	74
<b>Figura 12</b> <i>Creo que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</i> .....	76
<b>Figura 13</b> <i>Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa</i> .....	78
<b>Figura 14</b> <i>Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes</i> .....	79
<b>Figura 15</b> <i>Siento que mi trabajo me está desgastando</i> .....	81
<b>Figura 16</b> <i>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</i> .....	83
<b>Figura 17</b> <i>Siento que me he vuelto más frío con las personas</i> .....	85
<b>Figura 18</b> <i>Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente</i> .....	87
<b>Figura 19</b> <i>Me siento con mucha energía en mi trabajo</i> .....	90
<b>Figura 20</b> <i>Me siento frustrado en mi trabajo</i> .....	92

<b>Figura 21</b> <i>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo .....</i>	94
<b>Figura 22</b> <i>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes .....</i>	96
<b>Figura 23</b> <i>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.....</i>	98
<b>Figura 24</b> <i>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes .....</i>	100
<b>Figura 25</b> <i>Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes.....</i>	102
<b>Figura 26</b> <i>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo .....</i>	104
<b>Figura 27</b> <i>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades .....</i>	106
<b>Figura 28</b> <i>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada .....</i>	107
<b>Figura 29</b> <i>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas .....</i>	109
<b>Figura 30</b> <i>¿Ha presenciado algún evento adverso? .....</i>	110
<b>Figura 31</b> <i>¿Ha cometido un error que podría haber causado daño al paciente, aunque no llegó a ocurrir? .....</i>	112
<b>Figura 32</b> <i>¿Ha observado un evento adverso causado por fallas en comunicación dentro del equipo?.....</i>	113
<b>Figura 33</b> <i>¿Ha sido parte de una situación en la que un medicamento se administró incorrectamente? .....</i>	115
<b>Figura 34</b> <i>¿Ha visto un evento adverso relacionado con fallas en equipos o dispositivos médicos? .....</i>	117
<b>Figura 35</b> <i>¿Ha presenciado un evento adverso debido a sobrecarga de trabajo o fatiga del personal?.....</i>	119
<b>Figura 36</b> <i>Durante su turno, ¿ha cometido un error que requirió corrección inmediata?.....</i>	121

<b>Figura 37</b> <i>¿Ha omitido un paso importante en un procedimiento por distracción o cansancio?</i>	123
<b>Figura 38</b> <i>¿Ha sentido que su desempeño disminuyó al punto de aumentar el riesgo de cometer errores?</i>	125
<b>Figura 39</b> <i>¿Ha tenido dificultades para concentrarse durante tareas críticas?</i>	127
<b>Figura 40</b> <i>Durante su jornada laboral, ¿siente que existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos?</i>	128
<b>Figura 41</b> <i>¿Considera que su carga laboral incrementa la posibilidad de errores?</i>	130
<b>Figura 42</b> <i>¿Cree que la falta de descanso adecuado incrementa la posibilidad de eventos adversos?</i>	131
<b>Figura 43</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con medicación (dosis incorrecta, medicamento equivocado)?</i>	134
<b>Figura 44</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con los procedimientos (como fallas en su ejecución, retrasos u omisiones)?</i>	136
<b>Figura 45</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con caídas o lesiones accidentales de pacientes?</i>	138
<b>Figura 46</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)?</i>	140
<b>Figura 47</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por fallas de comunicación entre los profesionales?</i>	142
<b>Figura 48</b> <i>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por falta de entrega completa de la información del paciente?</i>	144
<b>Figura 49</b> <i>En su lugar de trabajo, reportar los eventos adversos es fácil y seguro.</i>	146

<b>Figura 50</b> <i>¿Ha decidido no reportar un evento adverso por falta de tiempo o temor a consecuencias?</i> .....	148
<b>Figura 51</b> <i>¿Considera que muchos eventos adversos no se reportan en su servicio?</i> .....	150
<b>Figura 52</b> <i>Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión cansancio emocional) y los eventos adversos</i> .....	152
<b>Figura 53</b> <i>Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión despersonalización) y los eventos adversos</i> .....	153
<b>Figura 54</b> <i>Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión realización personal) y los eventos adversos</i> .....	155

**Lista de Apéndice**

<b>Apéndice A</b> <i>Operacionalización de las variables</i> .....	178
<b>Apéndice B</b> <i>Instrumento de recolección de datos (encuesta)</i> .....	184
<b>Apéndice C</b> <i>Consentimiento informado</i> .....	205

## Introducción

La seguridad del paciente es una parte clave de la calidad en la atención en salud, específicamente en los servicios de cirugía, donde los tramite complejos, la alta exigencia y la interacción interdisciplinaria hacen que sea más probable la existencia de incidentes. En estos ambientes, eventos adversos como la incorrecta administración del medicamento, barreras en la comunicación, error de identidad del paciente o instrumento quirúrgico olvidado ponen en peligro la atención centrada en el paciente y el aseguramiento a buen proceso quirúrgico. Diferentes estudios evidencian que la mayoría de los eventos tienen relación con el ambiente laboral nocivo y con presencia de síntomas de Burnout en el personal de salud, expresado por medio de cansancio emocional, despersonalización, frustración y agotamiento laboral, aspectos que impactan directa y negativamente la calidad de atención.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome por agotamiento laboral es causado del estrés crónico que se lleva durante el horario laboral, lo que genera desgaste continuo en el trabajador. La OMS resalta que estos sucesos son únicamente del ámbito laboral y no de otros ámbitos de la vida cotidiana, siendo así en enero de 2022, fue incorporada a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), indicando que aquellos países miembros deben distinguirla como una enfermedad laboral. Según, las estadísticas demuestran cómo se ha visto afectado el personal de salud: entre el 25% y 33% del personal de salud en unidades de terapia intensiva manifiestan Burnout en el 2016 y tras la pandemia por COVID-19, la fatiga extrema aumento al 51%, según informa The Lancet (Torres, 2022)

El empeoramiento de esta situación en el personal de salud afecta directamente en la seguridad del paciente. Indicios científicos revelan que el estrés prolongado podría influir en las estructuras neuronales como el hipocampo y la corteza prefrontal, áreas importantes para la

memoria, la toma de decisiones y el juicio clínico. Ante un deterioro de estas funciones incrementa la probabilidad de errores en la atención sanitaria, como fallas en la identificación del paciente, fallo de medicación o desacato protocolario, generando así un incremento en la probabilidad de eventos adversos prevenibles (Herrera & Castañeda, 2020b)

En este marco, la auditoría clínica se establece como una herramienta estratégica para distinguir irregularidades en la práctica asistencial, evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad e implementar la optimización constante. Los antecedentes nacionales e internacionales indican que su implementación metódica permite disminuir errores, consolida el hábito preventivo y anticipar riesgos provenientes del desgaste laboral del profesional de salud, particularmente en entornos de alta exigencia como el quirófano.

Por ello, esta investigación tiene como propósito analizar como la Auditoría Clínica puede contribuir a identificar y prevenir la relación que existe entre los síntomas de Burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía de una IPS de segundo nivel en Ocaña durante el año 2025. El estudio se realizó con un método cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional y corte transversal, aplicando encuestas estructuradas a 15 profesionales del equipo quirúrgico para evaluar la existencia de síntomas Burnout y su relación probable con eventos adversos reportados.

Los hallazgos identifican al personal de salud, determinan la presencia de síntomas de Burnout y examina su relación con la ocurrencia de eventos adversos en el entorno quirúrgico. Además, los datos obtenidos posibilitaran a comprender como la auditoría clínica aporta a reconocer oportunamente estos riesgos y a reforzar la seguridad del paciente por medio de la verificación sistemática de los procesos asistenciales. Por lo tanto, el estudio demuestra evidencia sobre la importancia de evaluar al mismo tiempo el ambiente de trabajo del personal y

la eficacia de los procesos de cirugía, con el fin de evitar incidentes y fomentar espacios de atención más seguros.

## Planteamiento del Problema

### Descripción del Problema

La seguridad del paciente es importante para garantizar una calidad adecuada en los servicios de salud, a pesar de implementar protocolos y sistemas de seguridad, la salud presenta desafíos significativos en la seguridad del paciente respecto algunos incidentes tales como: dosis incorrectas, horarios equivocados, pacientes erróneos, medicamentos equivocados, oblitos quirúrgicos, falta de información del paciente, sobrecarga laboral, falta de comunicación, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), a nivel mundial, la mitad de los daños que ocurren en la atención médica es a raíz de errores de medicación, en donde una gran parte de estos son graves o letales, el día 17 de septiembre se celebra el día mundial de la seguridad del paciente en donde la OMS resalta la importancia de reconocer los daños que son causados por la medicación y así mismo busca promover la seguridad del paciente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), uno de cada 30 pacientes recibe errores en la prescripción de medicamentos haciendo que el paciente sufra daño por consecuencia de los medicamentos que consume e incluso la muerte.

Por otra parte, se presentan los oblitos quirúrgicos, catalogados como eventos adversos y jurídicamente como negligencia médica, es cuando se deja una compresa, gasa o un cuerpo extraño en la cavidad del paciente, después de un procedimiento quirúrgico. En América Latina se presenta con una incidencia de 0,3 a 1 por cada 1.000 cirugías (Tinoco, 2024).

Estos errores traen graves consecuencias a los pacientes debido a que se presentan reacciones adversas, complicaciones, mayor estancia hospitalaria e incluso la muerte. Por otro lado, esto genera costos adicionales a la institución generando afectaciones en su reputación.

En años recientes, el síndrome de burnout se ha vuelto una problemática psicosocial, el cual se ha originado por no saber manejar correctamente el estrés crónico en el ámbito laboral. Este síndrome presenta unas características específicas como lo son el agotamiento emocional, la despersonalización y la percepción de una baja realización personal. Desde esta perspectiva, la población con más riesgo de padecer el síndrome de burnout son los profesionales de la salud, debido a las altas cargas de trabajo y lo exigente de su labor (Lozano, 2021).

Este síndrome puede relacionarse a la presencia de ansiedad, depresión y estrés postraumático, a una menor satisfacción laboral, reduciendo en la calidad de atención en salud (Lozano, 2021).

En este contexto, el servicio de cirugía es una de las áreas más demandantes de una institución prestadora de salud debido a la alta complejidad y riesgo de situaciones críticas, donde tienen que tomar decisiones rápidas y precisas en momentos de presión, haciendo que el equipo quirúrgico esté constantemente expuesto a casos de estrés, haciendo que estas personas presenten agotamiento emocional y mental, además las altas cargas de trabajo, genera un ambiente estresante (Blanco, 2021).

Estos determinantes pueden causar que el profesional en salud cometa un evento adverso, disminuyendo la eficiencia operativa, esta fatiga, pueden llevarlos a tomar decisiones apresuradas, como no seguir los protocolos establecidos, y así comprometer la seguridad y bienestar de los pacientes (Herrera y Castañeda, 2020a).

La auditoría como mecanismo de control, evalúa el caso y analiza la causa raíz de los eventos adversos. Con base a los resultados obtenidos, se desarrollará protocolos más seguros e implementará estrategias que mitiguen y reducir la alta incidencia de eventos adversos (López, et al, 2019).

En este contexto, la auditoría mantiene un rol importante ya que identifica, previene y mitiga los errores médicos y eventos adversos que afectan la seguridad del paciente. Esto siendo implementado por medio de protocolos que brinde una mejor cultura para el cuidado del paciente promoviendo así una efectividad en los servicios de atención.

En la institución prestadora de servicios de salud, de segundo nivel, en la provincia de Ocaña, se atienden no solo los pacientes del propio municipio, sino la población vulnerable del Catatumbo, donde es una zona afectada por la violencia, generando un gran número de heridos a causa del conflicto, la mayoría de estos pacientes llegan al servicio de cirugía de esta IPS. Debido a la alta afluencia de pacientes con diagnósticos complejos, donde se deben tomar decisiones de inmediato, la presión y la alta carga laboral, puede ocasionar eventos adversos afectando la seguridad y la calidad de la atención de los pacientes.

### **Formulación del Problema**

¿Cómo permite la auditoría clínica, identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía en una institución prestadora de servicio de salud de segundo nivel, Ocaña, 2025?

## Justificación

El proyecto nace de la necesidad de unir de manera global dos problemáticas que se encuentran relacionadas las cuales impactan determinadamente la calidad y la seguridad de la atención en salud: Síndrome de Burnout en el personal de salud y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía, uno de los entornos clínicos más complicados en las Instituciones de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el síndrome por agotamiento laboral es resultado por el estrés crónico que es manejado durante el trabajo, haciendo que la situación empeore con el tiempo y así mismo, refiere que este contexto solo debe ser tomado en el área laboral y no aplicarse al momento de describir alguna situación en áreas de la vida. Esta dolencia ingresa en enero de 2022 a Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS, por lo cual los países que son miembros deben tomarlo como una enfermedad laboral. Teniendo en cuenta las estadísticas se evidencia que el personal de salud es el sector que presenta mayor afectación, para el año 2016, un porcentaje del 25% y 33% de quienes trabajan en terapia intensiva de manera global presentaron burnout y a raíz de la pandemia se reportó un 51% de agotamiento severo conforme a la revista británica de medicina *The Lancet* (Torres, 2022)

En Colombia, para el año 2020 se realiza un estudio con 302 residentes de cirugía general, en el cual se evidencia que el 20,2% reporta desgaste profesional, un 42% agotamiento emocional, un 23% despersonalización y un 45% baja realización personal. Por lado se indica que de manera global el burnout alcanza el 33,15% siendo significado en los residentes de la región centro del país, lo que indica que el burnout afecta grandemente el bienestar del personal de salud y su potencial al momento de prevenir los eventos adversos (Cuevas et al., 2023)

Dado que los profesionales de salud, están expuestos continuamente a episodios de estrés laboral, pudiendo afectar a estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal, donde si estas no funcionan de manera adecuada, afectarían sus funciones ejecutivas, haciendo que el profesional de la salud, pueda cometer un evento adverso al paciente en la atención en salud, dado que no está en las condiciones óptimas para la toma de decisiones clínicas, como ejemplos, cometer errores de medicación, fallas en la identificación correcta de los pacientes y no seguir los pasos de los protocolos de seguridad correctamente para brindar una atención segura (Herrera y Castañeda, 2020b).

Por lo tanto, es importante implementar una auditoria clínica centrada en la identificación temprana, el seguimiento sistemático del síndrome de burnout del personal de servicio de cirugía, diseñar estrategias sobre cómo reducir los factores de riesgo psicosocial y como mantener un buen ambiente laboral. Así mismo, la auditoria debe mantener su prioridad en dar prevención a los eventos adversos por medio de protocolos de bioseguridad, mejor identificación en los procesos quirúrgicos y mantener planes estratégicos que mantenga la mejora continua en cada servicio y en el bienestar del personal de salud, generando así una atención segura y de excelente calidad en donde exista el bienestar por el talento humanos y la seguridad del paciente dentro de una institución prestadora de servicio de salud de segundo nivel.

### **Propósito**

Esta investigación tiene como propósito analizar cómo la auditoría clínica contribuye a identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía de una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel en Ocaña, por ende esta investigación se realiza para interpretar si la detención temprana de los síntomas de burnout ayuda a establecer estrategias preventivas que reduzcan el riesgo de cometer eventos adversos en la práctica clínica.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar cómo la auditoría clínica contribuye a identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía de una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel en Ocaña, durante el año 2025.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar al personal de cirugía por edad, género, nivel educativo, experiencia laboral, jornada laboral y estado civil.

Identificar los síntomas del síndrome de Burnout del personal de cirugía.

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos del personal de cirugía.

Correlacionar los síntomas del burnout con la ocurrencia de eventos adversos, del personal de cirugía.

### **Línea de Investigación**

La investigación está orientada en las líneas de profundización del programa de Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD): Gobierno y Gobernanza de la salud y One Health.

De acuerdo con la línea de profundización Gobierno y Gobernanza de la Salud, la investigación se dirige al análisis y fortalecimiento de los procesos institucionales que permiten la calidad de la atención y seguridad del paciente. En sentido, la auditoría clínica actúa como una herramienta fundamental que permite evaluar, identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de Burnout del personal de salud y la ocurrencia de eventos adversos, promoviendo decisiones basadas en evidencia y el mejoramiento continuo de los servicios quirúrgicos.

Por otro lado, la línea de profundización One Health identifica que la salud humana depende de un ámbito laboral saludable, entornos organizacionales seguros y bienestar físico y emocional del personal de salud. De este modo, el Burnout se entiende como un riesgo psicosocial el cual afecta el desempeño, calidad del cuidado y la salud colectiva. Examinar este fenómeno desde una vista completa permite comprender como los factores psicosociales pueden aumentar la posibilidad de errores asistenciales y comprometer la seguridad del paciente.

El objetivo principal de esta investigación es analizar como la auditoría clínica contribuye a identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de Burnout y la ocurrencia de eventos adversos, contribuyendo a la mejora del servicio a través de una evaluación precisa y fortalecimiento de las prácticas clínicas. Así mismo como en otros procesos de la calidad en salud, este análisis identifica debilidades, reforzar practicas seguras y promover ambientes de trabajos saludables que indiquen un buen desempeño del equipo quirúrgico. De este modo, la

investigación contribuye a la consolidación de prácticas seguras en el ámbito quirúrgico mediante la gestión del riesgo, prevención del síndrome de Burnout y la incorporación de procesos rigurosos de auditoria clínica que optimizan la mejora continua y la protección del paciente.

## Factibilidad y Delimitación

### Factibilidad

La investigación es viable debido a la disponibilidad de recursos financieros para su ejecución y el acompañamiento docente capacitado que brinda apoyo y asesoramiento académico y metodológico adecuado. Asimismo, la aplicación del instrumento en la población de objeto de estudio es factible.

### Espacios Temporales y Geográficos

**Espacio temporal.** El tiempo destinado para la realización de este estudio es del segundo semestre del año 2025.

**Espacio geográfico.** La presente investigación se efectúa en la I.P.S de segundo nivel ubicado en la Cl. 12, La Luz #1418, Ocaña, Norte de Santander.

### Figura 1

*Ubicación geográfica de la I.P.S de segundo nivel, Ocaña, Norte de Santander*



*Nota.* Fuente: <https://maps.app.goo.gl/hQRRaP99EGVjhhvEA>

## Marco Teórico

### Marco Conceptual

**Agotamiento emocional.** Se manifiesta por la sobrecarga laboral, donde el trabajador no tiene motivación ni energía para realizar sus funciones, y siempre está con la sensación de impotencia a nivel emocional y profesional (Vergara, 2025).

**Ansiedad.** Es reacción natural del cuerpo frente circunstancias que son percibidas como una amenaza. Su expresión varía dependiendo de la situación y generalmente es acompañado del temor, nerviosismo e inquietud (Bastardas, 2024)

**Auditoria clínica.** Evalúa los procedimientos y los resultados en la prestación de servicios de salud a los pacientes, contribuyendo a la toma de decisiones informadas sobre la gestión de los servicios y la utilización de los recursos (Mauricio & Tatiana, 2017).

**Calidad en salud.** Percepción brindada por el usuario respecto si servicio el cumple con sus expectativas, específicamente en cuanto a su experiencia y bienestar, luego de recibir la atención en salud (Padilla, 2021).

**Carga laboral.** Se entiende como requisitos físicos, mentales y psicosociales que el empleador necesita para desarrollar sus funciones en el transcurso de su jornada laboral (Valeriano, 2022).

**Clima organizacional.** Percepción de los trabajadores sobre el ambiente laboral que se maneja en su empresa o institución, el cual está basado bajo sus experiencias y actitudes en este lugar. El clima organizacional influye en el rendimiento, motivación y satisfacción de los empleados (Zamora et al., 2025).

**Depresión.** Es un trastorno del humor que supera la tristeza haciendo que la persona genere poco interés, aislamiento e indiferencia impactando negativamente su diario vivir. La

depresión puede ser silenciosa y de forma invisible, generando un impacto profundo a quienes lo padece (Palomares, 2025)

**Despersonalización.** Se presenta a través de un trato cínico o exageradamente apático, con las personas que nos relacionamos en nuestro trabajo, el cual esto se manifestaría en un trato deshumanizado, donde solo se limita a realizar lo mínimo indispensable (Vergara, 2025).

**Error de medicación.** Los errores de medicación son una amenaza importante para la salud y seguridad de los pacientes, debido al uso y administración incorrecta de los medicamentos, ya sea por parte de un profesional sanitario o del paciente, ocasionando consecuencias graves, daños severos e incluso la muerte (Endara et al., 2024).

**Estrés crónico.** Se refiere cuando la persona se encuentra en un estado de alerta inespecífica de manera prolongada, provocando un desequilibrio fisiológico, el cual se manifiesta a través de crisis de ansiedad, insomnio, deterioro cognitivo y enfermedades inflamatorias. Debido a la presencia de estímulos estresantes, que genera una cascada hormonal, preparando al organismo para enfrentar dicha situación estresante (Velázquez et al., 2025).

**Evento centinela.** Es un imprevisto que no está relacionado con la evolución de la enfermedad donde está en riesgo la salud e incluso la vida del paciente. Normalmente estos eventos centinelas son a raíz del desempeño que presenta el personal sanitario, donde su mayoría son asociados a errores humanos o del personal que está a cargo del cuidado de salud. Por esta razón es importante implementar los protocolos de manera adecuada (Edu.Lat, 2020)

**Eventos adversos.** Los eventos adversos son consecuencias no intencionadas en una atención en salud que provocan un daño al paciente, prologando su estadía en el servicio. Estos se clasifican en eventos prevenibles y eventos no prevenibles (Rodríguez et al., 2021).

**Eventos no prevenibles.** Los daños no prevenibles suceden cuando, a pesar de cumplir con dichos protocolos, se producen resultados indeseados y no intencionados en la atención del paciente (Florez et al., 2022).

**Eventos prevenibles.** Ocurren cuando un resultado no deseado e involuntario podría haberse evitado si se hubiera seguido los protocolos establecidos por las instituciones (Florez et al., 2022).

**Falta de empatía.** Es el obstáculo que tiene una persona para identificar y asimilar las emociones de las demás personas generando que sus relaciones y convivencia se vean afectadas. Su causa radica en aspectos personales o psicológicos, pero con ayuda de un profesional de salud mental, todo esto puede desarrollarse de manera adecuada (Toro, 2024)

**Gestión de riesgo.** Es un procedimiento donde las empresas u organizaciones centran su atención y previenen todo tipo de amenaza que pueda generar alguna afectación en su estabilidad. Esto genera que puedan prever eventos imprevistos y generar estrategias preventivas, con el fin de generar adaptaciones en el caso de presentar situaciones adversas (SafetyCulture, 2025)

**Indicadores de calidad.** Evaluar el funcionamiento de los procesos y respaldar que los productos o servicios atiendan a las expectativas de los usuarios, incorporando elementos cuantitativos y cualitativos dentro del plan de gestión de calidad (Cajal, 2021)

**Insatisfacción laboral.** Es el descontento que tiene una persona sobre su trabajo, a raíz de situaciones como el salario, ambiente laboral, compañeros de trabajo, responsabilidades o falta de oportunidades. Tratarla de forma dinámica genera bienestar y un buen entorno laboral por medio de la comunicación, reconocimiento, equilibrio y desarrollo profesional (Martín, 2024)

**Mejoramiento continuo.** Es un sistema estructurado con enfoque a mantener mejoría continua en los bienes, servicio o métodos, con el objetivo de que su eficiencia, calidad y rendimiento sean los más adecuados (Jain, 2023)

**Notificación.** Se vincula con acción de comunicar algo. Al publicar una notificación las personas, entidad u organización deben dejar prueba de un veredicto adoptado o que va a hacer tomado próximamente, lo que se conoce como acuse de recibo (Pérez & Gardey, 2022)

**Prevención.** Es la actividad de prever riesgos o daños que van más allá de técnicas, con una perspectiva que analiza todos los ámbitos con el objetivo de disminuir cualquier inconveniente antes de que se presente (Herrera, 2025)

**Protocolo.** Es una normativa, métodos y lineamientos que procuran asegurar que la comunicación sea adecuada y eficaz entre las partes que están siendo involucradas en el procedimiento. Su objetivo es prevenir que ocurran malentendidos y fallos por medio de normas que generen facilidad en la coordinación, ya sea al momento de organizar un evento, proyecto o en la vida diaria (Westdary, 2025)

**Reporte de caso.** Para la medicina es un informe donde se especifica los síntomas, signos, diagnósticos, tratamientos y seguimiento sobre un paciente. Estos informes contienen un perfil demográfico de la persona que está siendo tratada en donde se describe algún acontecimiento. Así mismo, los informes son narrativas por parte de los profesionales de salud donde se describe las normas de las prácticas clínicas y proporciona un marco para indicadores de efectividad y eventos adversos (Reis Digital, 2022)

**Riesgo psicosocial.** Son aquellos aspectos del entorno laboral que afecta la salud de los trabajadores, como lo son las excesivas cargas laborales, demandas emocionales y falta de

apoyo. La exposición prologada a estos riesgos, puede afectar tanto al bienestar del empleado como al buen funcionamiento de la empresa (Segura Macavilca et al., 2025).

**Seguridad del paciente.** Se entiende como inexistencia de daños prevenibles y disminución de riesgos de manera aceptable, es una estrategia fundamental en la atención sanitaria para adquirir la mejor calidad (Albarrán & Segoviano, 2024)

**Servicio de cirugía.** Espacio aislado de los demás servicios de un hospital o clínica, en el cual se realizan procedimientos quirúrgicos, por un equipo interdisciplinario, en este lugar se maneja una carga laboral alta, debido a la complejidad de las diferentes intervenciones quirúrgicas (Goyes & Lavayen, 2019).

**Síndrome de burnout.** Es un síndrome donde el estrés laboral no es manejado adecuadamente y este se vuelve crónico, donde este se manifiesta a través de una tríada: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Donde la persona que lo sufre, se irrita fácilmente, baja su productividad y autoestima, afectando la salud del empleado como la calidad del servicio (Pujol-de Castro et al., 2024).

**Trastornos psicosomáticos.** Son circunstancias donde las luchas internas generan afectaciones al cuerpo, creando síntomas físicos sin causa médica y empeorando enfermedades. Se clasifican en tres tipos (enfermedad física, enfermedad mental y la relación entre lo físico y lo mental). Su terapia es manejada por psicología y psiquiatría con el fin de que el paciente exprese sus emociones y pueda mejorar (Top Doctors, 2024)

## **Bases Teóricas**

### ***Síndrome de Burnout, un Análisis desde el Ámbito Organizacional***

El síndrome de burnout ha tomado importancia en el ámbito laboral. Según el artículo “Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional”(Alfaro & Castillo, 2023), el burnout se interpreta como una reacción prolongada ante el estrés laboral generando afectaciones a nivel físico, emocional y cognitivo de los trabajadores. En el presente artículo se integra y se analiza investigaciones anteriores, brindando un análisis completo acerca del fenómeno y los efectos dentro de las organizaciones.

La Organización Mundial de la Salud OMS incluye en el 2019 al burnout en la clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, siendo reconocido como un fenómeno relacionado únicamente en el área laboral y no a otra área de la vida personal. En este contexto uno de los modelos más usados para entender el burnout es el propuesto por Maslach, el cual establece tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional se presenta como sensación de cansancio extremo y despersonalización lo que indica que la persona experimente actitudes negativas, desapego por los demás y la baja realización personal, generando que la persona pase por sentimiento de deficiencia y fracaso personal. Esta perspectiva teórica ha sido incorporada como referencia en diferentes investigaciones y comprobada con herramientas como el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual es conocido por su confiabilidad y validez (Alfaro & Castillo, 2023)

El análisis efectuado por Alfaro y Castillo (2023) reúne diferentes aportes de otros investigadores, resaltando los factores de riesgo y consecuencias del burnout. Por ejemplo, se evidencio que los conflictos familiares representan aproximadamente el 32 %de burnout

observada en determinados entornos laborales López et al, (2021). Por otro lado, Bosque et al (2023) menciona que el burnout es motivo fundamental de abandono laboral, siendo asociado con factores como el estrés, el manejo inadecuado de recursos, pagos insuficientes y sobrecarga laboral propiciando un ambiente laboral con relaciones interpersonales deficientes y conflictos laborales.

Desde un enfoque teórico, Muñoz (2022) expone que el concepto de burnout, de la cual su traducción al español es “estar quemado”, hace referencia a una respuesta emocional y fisiológica del empleado frente a un estrés crónico, destacado por cansancio, malestar y agotamiento emocional, así como sentirse fuera de lugar y despersonalización, lo que genera alteraciones a nivel emocional, conductual y física.

Por otro lado, teniendo en cuenta el burnout y calidad de vida profesional De Oliveira et al. (2020) llegan a la conclusión que a pesar de no existir una asociación directamente con la calidad de vida global, se evidencia una vinculación entre medidas específicas y punto de vista del bienestar laboral. También, la elaboración de herramientas de evaluación como lo es la iniciativa de Jacobo y Máñez (2020) quienes cuentan con instrumentos vigentes y fiables para evaluar el riesgo psicosocial y el burnout laboral.

Así mismo, el artículo menciona secuelas del burnout, que influyen en diferentes aspectos de la vida del trabajador.

A nivel somático, se presenta fátiga crónica, cefaleas frecuentes, alteraciones respiratorias, gastrointestinales y del sueño.

A nivel conductual se torna en aislamiento, desconfianza, ausencia laboral, poca productividad y comportamientos peligrosos como puede ser consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

A nivel emocional y cognitivo se evidencia mal humor, ansiedad, inseguridad, frustración laboral y poca motivación (Muñoz, 2022; Bosque et al., 2023)

A raíz de esta circunstancia, Alfaro & Castillo (2023) reúnen diferentes métodos para la prevención. De igual modo, se aplican programas educativos, mejoramiento en el área laboral, gratitud al personal y preparación constante, lo que permite grandes mejorías. En etapas avanzadas, el acceso clínico integral resulta ser esencial ya que no solo se tiene en cuenta al empleado, sino también a su familiar y al entorno laboral, debido que las situaciones familiares generan influencia en la aparición y evolución del burnout (López et al., 2021)

En última instancia, el artículo resalta la importancia de seguir investigando el burnout desde diferentes ámbitos y contextos, con el fin crear procedimientos estratégicos acordes. También menciona la importancia que el burnout debe ser tomado solo en aspectos de ámbito laboral y no tomarlo en otras áreas de la vida (Alfaro & Castillo, 2023)

Finalmente, el artículo destaca la necesidad de continuar investigando el burnout en sectores distintos a educación y salud, explorando su comportamiento en otros contextos, con el fin de generar estrategias preventivas más específicas. También resalta la importancia de mantener la correcta delimitación conceptual del burnout, evitando su aplicación a entornos ajenos al ámbito laboral, para no distorsionar el conocimiento científico ni las intervenciones derivadas de este (Alfaro & Castillo, 2023).

### ***Base Teórica sobre el Ciclo PHVA y la Auditoría Clínica***

El Ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), también conocido como el ciclo de Deming o filosofía de mejora continua, se establece como un procedimiento importante para abordar inconvenientes administrativos a través de perspectiva estructurada y flexible. Su inicio

se presenta en los trabajos de Walter Shewhart en la década de 1920 y fue difundido por Edwards Deming y tomando popularidad en diferentes ámbitos, incluido el sanitario (Martos, 2021)

De acuerdo con la guía de FUNIMEC (2021), el ciclo PHVA se vincula en cuatro partes.

Planificar se reconoce el inconveniente, elaborar objetivos, determinar parámetros y lineamientos para calificar el desempeño.

Hacer poner en marcha estrategias sugeridas.

Verificar, examinar y contrastar hallazgos obtenidos con criterios establecidos.

Actuar para modificar las irregularidades, adecuar métodos y consolidar avances que se observan en un nuevo ciclo.

Esta perspectiva facilita la implementación de una cultura organizacional constante, donde la trayectoria reciente orienta las modificaciones. El documento destaca que el ciclo PHVA es primordial para el progreso institucional y formación basado en el estudio irregularidades (Martos, 2021)

En el ámbito de Auditoría Clínica, el ciclo PHVA se transforma en el soporte metodológico para organizar la revisión de calidad. Facilita la programación de la Auditoría determinando protocolos clínicos y organizacionales, implementar métodos de revisión y recolección de datos, validar resultados ante las metas previstas y desarrollar planes de mejora continua. Este procedimiento recurrente favorece a la determinación diferenciada, el hallazgo de aspectos institucionales o gestión de riesgo, y fomentar la modificación oportuna de estrategias de prevención, altamente importantes para evitar el burnout del personal y disminuir los eventos adversos quirúrgicos. De este modo, el ciclo PHVA se sitúa como instrumento clave en la investigación de un servicio quirúrgico con mayor seguridad basada en la mejora continua (Martos, 2021)

### *Modelo del Queso Suizo y la Cultura de Seguridad del Paciente*

El Modelo del Queso Suizo, diseñado por James Reason y examinado (Blanco et al, 2023) en Medisur, establece un instrumento fundamental que busca comprender como suceden los eventos adversos en sanidad. De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada cada entidad sanitaria es resguardado por obstáculos diversos simbolizadas metafóricamente como rebanadas de queso asignadas a evitar deterioro en el paciente. Aun así, cada dificultad presenta debilidades o “ hoyos”, los cuales representan puntos débiles no detectados en diseño del sistema o equivocaciones humanas. Cuando estos “ hoyos” se conectan, se genera una ruta que posibilita que un problema pase a otro nivel concretar un daño al paciente.

El estudio resalta que algunos fallos no proceden únicamente de acciones particulares, sino de secuencia de errores enlazados: expertos, administrativos, del entorno e individuos. Blanco et al (2023) resaltan que la cultura de seguridad del paciente necesita ser educativa, didáctica, al reporte de incidentes y a la evaluación de errores, para cambiar errores en posibilidades de crecimiento. Se describen los principios de esta cultura como honestidad, notificación espontanea, dialogo transparente, examen de la raíz del problema y sitio de prácticas seguras reglamentadas para reducir la frecuencia de incidentes.

Así mismo, la investigación indica que el modelo es particularmente útil para orientar planes de desarrollo organizacional, como optimización de procedimientos, la mejora de infraestructura, desarrollo profesional continuo de los empleados y consolidación de la arquitectura organizacional. Estas estrategias fortalecen las barreras del sistema y prevenir la alineación simultánea de vulnerabilidades. En situaciones de riesgo como lo es los servicios quirúrgicos, donde algún error genera repercusiones graves e irreversibles, el uso de este modelo

posibilita el reconocimiento proactivo de riesgos y promueve el desarrollo de entornos asistenciales con mayor protección, eficaces y centrados en el paciente (Blanco et al, 2023)

#### Clima de seguridad del paciente y eventos adversos en servicios quirúrgicos

Los eventos adversos en la intervención quirúrgica simbolizan un peligro significativo para la seguridad del paciente, debido a que implican procesos de alta complejidad, diferentes implicados del área de salud y alta utilización de tecnología. En este marco, la cultura de seguridad del paciente es un factor esencial para evitar suceso y reforzar el cuidado.

Fonseca et al (2021) examinaron la cultura de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgico en Santander, Colombia, empelando el formulario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) confirmada a nivel nacional. Sus resultados revelaron que los puntos fuertes notadas por el personal eran existencia adecuada de materiales, y así misma capacitación corporativa y las practicas seguras aplicas en las entidades. Estos hallazgos indican que, a pesar de las limitaciones propias de los entornos quirúrgicos, ocurre un fundamento positivo para elaborar procesos de mejora continua centrado en el bienestar de la seguridad del paciente.

Sin embargo, la investigación identifica debilidades en elementos esenciales como lo es el tratamiento educativo del error, transparencia y la evaluación, así como sobrecarga laboral, elementos que puedan intensificar la posibilidad de incidentes e influir en el personal al momento de reportar un evento adverso. Además, indican que estas observaciones cambian según el tipo contratación y función del equipo quirúrgico, revelando que el personal que asiste tiende notan el ambiente laboral desfavorable ante los roles de dirección o control (Fonseca et al, 2021)

Esos descubrimientos evidencian la carencia de las entidades de salud ante los métodos orientados a mitigar el exceso de trabajo, promover un ambiente equitativo y reforzar la

comunicación, puestos que estas iniciativas puedan optimizar la voluntad del equipo al momento de reportar los errores y ayudar a la prevención de eventos adversos. En consecuencia, el análisis de Fonseca et al (2021) entrega de datos esenciales sobre la relevancia de fortalecer la cultura de seguridad en los entornos quirúrgicos que cuenta con alta complejidad.

## **Antecedentes**

### ***Internacional***

El síndrome de Burnout implica factores psicológicos dentro un contexto social que influyen de manera importante al personal de salud, teniendo como personal principal a la enfermería en entornos quirúrgicos, en la cual gran necesidad de ayuda, carga emocional y días laborales intensos representan condiciones de vulnerabilidad importante. Este cuadro clínico es caracterizado por presentar un desgaste emocional, pérdida de empatía y poca satisfacción individual, donde no solo se arriesga la salud física y mental del personal de salud, además impacta directamente en la calidad de los servicios que le son brindados a los pacientes quirúrgicos (Carvajal, 2023)

Desde el ámbito internacional, se añade el estudio realizado por Houmaini y Zeggwagh (2021) titulado “Prevalence of burnout among nurses practicing in the surgical departments of a Moroccan University Hospital”. En este informe se revelo que el 86,2% de las enfermeras quirúrgicas mostraban algún nivel de Burnout, con frecuencia alta en agotamiento emocional de 73,1% y despersonalización con 57,7 %, también de un 9,2 % con baja realización personal. Se determinó que las especialidades que presentan presión superior como cirugía visceral de emergencia, neurocirugía y traumatología ortopédica, son las más impactadas, lo que indica la conexión entre el impacto emocional del entorno quirúrgico y el agotamiento laboral.

En el entorno latinoamericano, Madero et al (2022), Crearon el estudio “Síndrome de agotamiento en profesionales de salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19”, hecho en Colombia con una muestra de 355 profesionales de salud. Los resultados revelaron que el 100% exhibía determinada magnitud del desgaste emocional y el 62,5 % evidencia de un intenso sentimiento de fracaso personal, situación relacionada a la sobrecarga psicoemocional causada por aumento de la demanda de servicio en pandemia.

De la misma manera, Guachalla (2022), en el estudio “Síndrome de Burnout en instrumentadoras quirúrgicas del Hospital de Clínicas, Servicio de Quirófano” en Bolivia, de descubre un nivel alto de Burnout, revelo la relación entre carga laboral en el ámbito quirúrgicos y el impacto emocional del personal de salud.

Por otro lado, Lauracio (2020) descubrió niveles intermedios de Burnout en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito I-3 de Puno, Perú, a pesar de tener un rendimiento positivo en el trabajo se indica que el Burnout mantenerse con un desempeño adecuado a corto plazo, conlleva a un peligro en el cuidado sanitario de la calidad.

Todos los datos revisados indican que el síndrome de Burnout es un problema frecuente y tiene gran repercusión en el personal de enfermería quirúrgicas. Las circunstancias laborales adversas, esfuerzo físico y emocional, la escasez de recursos y la elevada demanda de atención médica forman elementos que benefician su desarrollo y repercuten en la seguridad del pacientes y excelencia en el servicio. Estos descubrimientos apoyan la relevancia de la presente investigación, la cual pretende estudiar de forma concreta la relación de Burnout del personal de enfermería y la calidad de atención que se le brinda a los pacientes quirúrgicos, suministrando demostración útil para el modelo de estrategias centrados en la prevención y reducción del Burnout (Carvajal, 2023)

Ojeda y Mendoza (2025) elaboraron el artículo “Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz” publicado en la revista Journal Scientific MORInvestigar. La investigación indica la exigencia en reforzar la seguridad del paciente en espacio quirúrgicos a través de la ejecución de protocolos que abarquen el ámbito físico y emocional del paciente hasta la gestión adecuada del equipo de salud.

El estudio indico inconvenientes constantes en distintos espacios de salud, como falta de lista de chequeo de verificación prequirúrgicas obligatorias, dificultades en la comunicación entre los profesionales de salud y carencia al momento de preparar al paciente antes de una intervención. Estas diferencias en la atención medica fueron determinadas como elementos que aumentan la posibilidad de eventos adversos, incluidas infecciones del área quirúrgico y errores en el reconocimiento del paciente o en la selección de un procedimiento adecuado (Ojeda y Mendoza, 2025)

Como consecuencia, se realiza y se valida un reglamento adecuado para la preparación quirúrgica, en el cual contiene checklist que verifica identidad, área quirúrgica, insumos críticos y verificación del protocolo anestésico, así mismo se tiene en cuenta la evaluación psicología y orientación al paciente. La aplicación de este reglamento arrojó un efecto positivo, evidenciando la disminución de errores evitables, reducción de las dificultades perioperatorias y aumento en tener una mayor seguridad por parte del personal de salud como de los pacientes.

Este antecedente es de gran importancia para la investigación ya que, se evidencia como el uso sistemático de las auditorias clínicas y el uso de lista de chequeo ayudan a la prevención de eventos adversos, generando un aspecto positivo en la cultura de seguridad y así generar un mayor cuidado en el ámbito quirúrgico.

### *Nacional*

Para Colombia la auditoría clínica y la gestión de procesos asistenciales se torna a buscar estrategias centradas para el bienestar de la calidad y la seguridad del paciente. Como lo es la investigación de Ardila et al (2025) llamado “Metodología para el uso de herramientas de auditoría de sistemas de gestión en la verificación de implementación de procesos en instituciones prestadoras de servicios de salud” realizado por Universidad CES, facultad de Medicina- especialización en Auditoria en Salud, Medellín.

En la investigación se tiene en cuenta un medio de auditoria conformado por cuatro fases: planificación, diseño de instrumentos, ejecución en campo y análisis de resultados con generación de planes de mejora. Todo esto basado en la norma ISO 19011, en la cual se tiene en cuenta las listas de chequeo, diálogos, estudio de archivos y reconocimiento directo, generando que el grado de implementación de proceso en la IPS sean evaluados de manera integral.

Uno de los factores claves de este estudio es poder evidencia que el suso sistemático de auditoria no solo verificar el cumplimiento de estándares de calidad, sino que también ayuda a conocer cómo se encuentra el rendimiento, agotamiento laboral, cansancio y adherencia a los protocolos asistenciales, los cuales están relacionados con el Burnout y la aparición de eventos adversos. Los resultados evidencian que el uso de auditorías clínicas organizados ayuda a identificar de manera rápido riesgos, generando así una mejora en la seguridad del paciente y fortalecer el ambiente laboral (Ardila et al., 2025)

Ahora bien, en una IPS de segundo nivel que cuente con servicio de cirugía, el método planteado por Ardila et al. (2025) brinda un rango aceptable en el que se tiene en cuenta la evaluación de factores psicosocial del personal y la adherencia a prácticas seguras, generando así una mayor prevención del Burnout y reducción de eventos adversos. Esta investigación resalta

que la auditoría clínica puede llegar a ser una herramienta estratégica para mantener la mejoría continua en los procesos teniendo en cuenta el bienestar del personal de salud y al paciente quirúrgico.

Se realiza una investigación orientada a crear estrategias educativas y de control respaldado por el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), tal como en la auditoría de historias clínicas, con el fin de crear mejorías en la calidad del servicio de Urgencia del Hospital Local del Norte en el transcurso del segundo semestre 2023 (Aguilar, 2023)

En el análisis inicial se conoció algunos inconvenientes principales en la atención de urgencias como: fallas en el registro y seguimiento de la información clínica, falta de cumplimiento en los protocolos de atención, tardía en la toma de decisiones por falta de información unificada y carencia de sistema de seguimiento adecuado para evaluar el desempeño del servicio prestado. Todo esto lleva a que se generen riesgos en la secuencia de la atención, repetición de procedimiento, poca comunicación entre equipos asistenciales y potenciales eventos adversos en relación con el poco conocimiento de la información.

A raíz de esta problemática se diseña y se implementan estrategias educativas centradas al personal de salud, en las cuales se resalta la importancia de hacer el registro clínico correcto, uso adecuado de las plataformas digitales y acogimiento de prácticas seguras frente al manejo de la información, así mismo se creó un sistema de auditoría de historias clínicas con parámetros de calidad, oportunidad e importancia, incorporando indicadores de desempeño y retroalimentación frecuente del equipo de trabajo.

Los resultados evidenciaron mejorías en la calidad y completitud de los registros clínicos, generando mayor acogida a los protocolos creando así una reducción de incoherencias documental, lo que generó un impacto positivo al momento de toma de decisiones clínicas y de la

seguridad del paciente. Estos antecedentes son significativos ya que el uso combinando de auditoria clínica y herramientas tecnológicas se evidencian como una estrategia para mejorar la calidad del servicio, un elemento fundamental para conocer los riesgos que tienen que ver con el burnout y prevención de eventos adversos en servicios quirúrgicos de segundo nivel.

### ***Regional***

Rodríguez (2022) determino inconvenientes de manera crítica en la Clínica de Los Andes, ubicada en San José de Cúcuta, vinculados con la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El dictamen inicial mostro varios errores estructurales y prácticas que hacían que la seguridad del paciente se encontrara en riesgo. Entre las cuales se tiene cumplimiento incompleto de los protocolos de asepsia y antisepsia, falta del protocolo de lavado de manos en el quirófano, carencia en el seguimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y omisión de indicadores sistemáticos que permiten analizar el impacto de las medidas de seguridad implementadas.

Estas circunstancias no solo incrementan la probabilidad de eventos adversos intra y postoperatorios, tales como infecciones en el sitio quirúrgico y dificultades a raíz de fallas en la preparación preoperatoria, además evidencia que es importante fortalecer la cultura de seguridad del paciente entre el personal de salud. Por otro lado, se muestra integración reducida de la auditoria clínica como mecanismos de supervisión y mejora continua, lo que lleva a presentar dificultades al momento de tener un seguimiento adecuado en los procesos críticos.

Para reaccionar ante esta problemática, se ejecutó un plan de mejora integral que añadió la capacitación del personal asistencial, aplicación estricta de la Lista de Verificación de

Seguridad Quirúrgica del Ministerio de salud y la producción de un sistema de monitoreo constante que contenga una retroalimentación periódica al personal quirúrgico.

Como logro, se obtuvo reducción notable de las infecciones postoperatorias, avances notables en la adherencia a las prácticas de higiene de manos, un incremento en el diligenciamiento completo de lista de verificación quirúrgica y un cambio optimista en el punto de vista del personal de salud sobre la seguridad del paciente. Esta investigación indica que la auditoria clínica aplicada a los procesos quirúrgicas genera cambios en la atención médica y se convierte en un referente importante en la presente investigación, la cual busca incorporar la identificación de riesgos asociados al síndrome de Burnout y la prevención de eventos adverso en un servicio quirúrgico de segundo nivel (Rodríguez, 2022)

### **Marco Legal**

La presente investigación se justifica mediante unas normas y leyes reglamentarias del sistema de salud colombiano que rigen la auditoria clínica, la seguridad y calidad del paciente y la salud laboral del personal sanitario.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia se crea por medio de la Ley 100 de 1993, el cual establece los recursos destinados por el estado garantizan la cobertura de las prestaciones de servicios, promoviendo los mecanismos de control para brindar una atención de calidad enfocada en la mejora continua (Congreso de Colombia, 1993).

Por medio del Decreto 1011 de 2006, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención, en el cual el artículo 32 fomenta la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, siendo esta una herramienta para evaluar, seguir y mejorar cada uno de los procesos (Presidente de la República de Colombia, 2006).

La ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, con la finalidad de fortalecer la prestación de los servicios. En su artículo 119, menciona que se destinaran recursos a la superintendencia de salud para ejercer la inspección, vigilancia y control, promoviendo el uso de auditorías clínicas y administrativas, para evaluar procesos y resultados (Congreso de Colombia, 2011).

El congreso de Colombia decreta la Ley 1562 de 2012, donde se modifica el sistema de riesgos laborales y promueve los entornos laborales saludables y prevención de las enfermedades laborales (Congreso de la República de Colombia, 2012).

En cuanto la Resolución 3100 de 2019, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la presente define los requisitos mínimos para la habilitación de los servicios de salud, el cual la implementación de auditorías internas, para este proceso, es fundamental para cumplir cada uno de los requerimientos y garantizar la seguridad del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b).

La Resolución 0312 de 2019, define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se identifican, evalúan, valoran y controlan los diferentes riesgos psicosociales, y así poder ejecutar un plan de mejora (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019a).

El artículo 9 de la ley 2460 de 2025, promueve la salud mental y previene los trastornos mentales en el ámbito laboral, el cual las empresas y entidades públicas deberán reducir y controlar los factores de riesgos psicosociales laborales que puedan afectar la salud mental de los empleados, por medio de la Administradora de Riesgos Laborales (Congreso de Colombia, 2025).

## Diseño Metodológico

### Tipo de Estudio

El tipo de estudio es una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal.

**Cuantitativo.** Según Casari, (2022) el enfoque cuantitativo es aquel que se basa en una medición numérica y un análisis estadístico, el cual se sigue una secuencia de forma rigurosa, donde se parte de una idea, lo que conduce a plantear un problema, para revisar y desarrollar un marco teórico, para así cuestionar las hipótesis y definir las variables, y desarrollar un plan; donde se recolectan los datos y se analizan, y posteriormente formular conclusiones.

La investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, con el objetivo de que los resultados se muestren de forma numérica y faciliten la comprensión de estos.

**Descriptivo.** Los estudios descriptivos tienen el objetivo de describir las variables de una población en un tiempo determinado, el cual esto nos permite identificar los síntomas del síndrome de Burnout y la ocurrencia de eventos adversos del personal de cirugía (Manterola et al., 2023).

**Correlacional.** Las investigaciones de este tipo tiene la finalidad de comprender la relación de una o dos variables, de una población específica (Gutiérrez y Gutiérrez, 2022).

Con respecto a lo anterior, la investigación clasifica como correlacional debido a que correlaciona los síntomas del síndrome de Burnout con la ocurrencia de eventos adversos, en el servicio de cirugía de una IPS de segundo nivel del municipio de Ocaña.

**Corte transversal.** Se entiende cuando la investigación se realiza en un momento de tiempo determinado, con la finalidad de describir características y analizar la relación de las variables en ese momento específico Manterola et al., (2023). Es por tal motivo que la investigación es transversal debido a que se aplica el instrumento al personal del servicio de cirugía.

### **Población**

La población de estudio de la investigación es integrada por el personal quirúrgico de una IPS de segundo nivel, Ocaña, con un total de 15 individuos.

### **Operacionalización de las Variables**

La operacionalización de las variables es fundamental porque permite transformar conceptos abstractos en indicadores concretos y medibles, garantizando claridad, objetividad y rigor en la investigación científica (Ver Apéndice A)

### **Unidad de Análisis**

#### ***Criterios de Inclusión***

Los criterios de inclusión que se contemplaron para la investigación son el personal sanitario del servicio de cirugía de una IPS de segundo nivel de la provincia de Ocaña en el periodo 2025-2.

#### ***Criterios de Exclusión***

Con respecto a los criterios de exclusión, se consideraron para la presente investigación a los integrantes del equipo quirúrgico de una IPS de segundo nivel, que se desempeñaron un periodo laboral diferente, también aquellos empleados que, por decisión personal, no deseen ser

parte de esta investigación, asimismo aquellos profesionales de la salud, que no forman parte al servicio de cirugía de la institución prestadora de servicio de salud.

### **Técnica de Obtención de la Información**

#### ***Fuentes Primarias***

La información se adquirió a través de una encuesta el cual se le aplico al personal del servicio de cirugía, una IPS de segundo nivel del municipio de Ocaña, que laboraron en el transcurso del mes de agosto y septiembre del año 2025.

#### ***Fuentes Secundarias***

La información se recopilo a través de artículos, libros, tesis, motores de búsquedas académicos y normativas, utilizadas como evidencia para nuestra investigación.

### **Análisis y Presentación de la Información**

#### ***Análisis de la Información***

La información suministrada se analizó estadísticamente por medio de una tabulación de datos mediante el programa de Microsoft Excel, desarrollándose conforme a la naturaleza de las variables, el cual los datos obtenidos se presentarán en tablas y figuras, con la finalidad de analizar e interpretar las conclusiones derivadas.

#### ***Presentación de la Información***

La información recolectada se dio a conocer por medio de figuras de barras mediante un análisis de como la auditoria clínica identifica y previene la relación del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía.

### ***Difusión de la Información***

La difusión de los resultados de la presente investigación se efectuó mediante la sustentación de este proyecto ante los jurados, personas invitadas y asesor de la Universidad Abierta y a Distancia y la presentación de este a los empleados del servicio de cirugía de una IPS de segundo nivel.

### ***Instrumento***

La encuesta se realizó por medio de Google forms y se aplicara al personal de cirugía con la finalidad de recolectar la información necesaria para analizar como la auditoria clínica contribuye a identificar y prevenir la relación los síntomas del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía.

## Análisis de los Resultados

En la sección de resultados, los datos se exponen en tablas y gráficos de acuerdo con los objetivos específicos, respaldando su presentación según la descripción presentada a continuación:

### **Caracterizar al Personal de Cirugía por Edad, Género, Nivel Educativo, Experiencia Laboral, Jornada Laboral y Estado Civil**

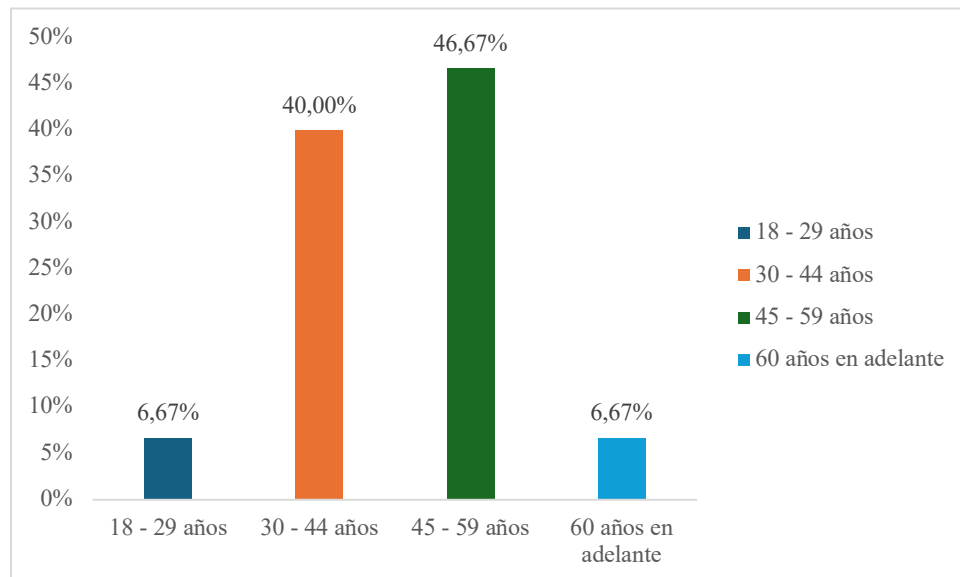
Este estudio es representativo y pone de manifiesto la pluralidad existente en los perfiles trabajadores y personales, lo que influye, a su vez, en la dinámica de trabajo, distribución de tareas y calidad de atención a enfermos.

**Tabla 1**

*Edad*

Edad	Número de participantes
18 - 29 años	1
30 - 44 años	6
45 - 59 años	7
60 años en adelante	1
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 2***Edad*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

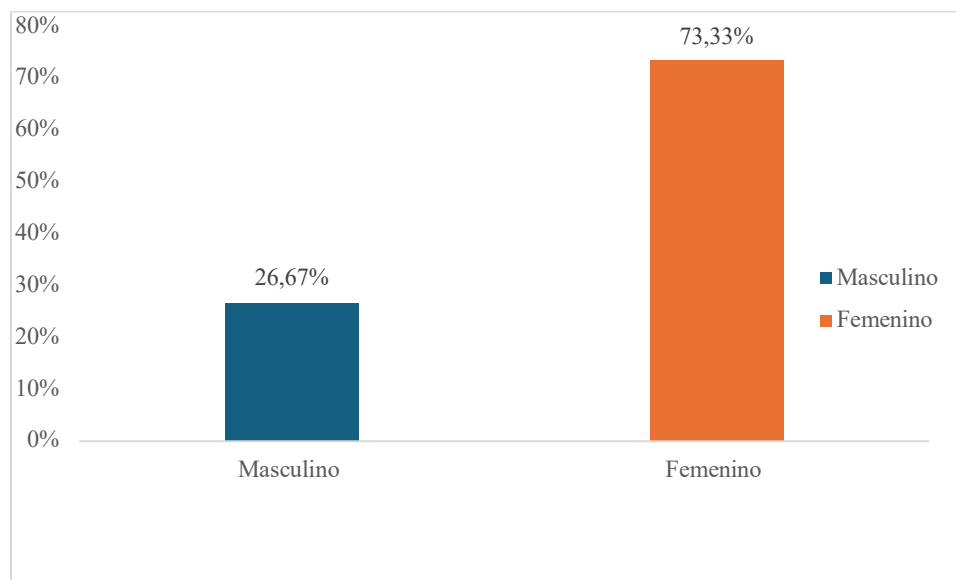
La figura 2, indica mayoría de participantes en las edades de 45 a 59 años (46,7%), seguido por el grupo de 30 a 44 años (40%). Lo cual señala que la población adulta tiene mayor predominancia. Los grupos de 18 a 29 años y 60 años en adelante presentan baja participación ambos con un porcentaje de 6,67% siendo la menor representación de personas.

Estos resultados tienen concordancia con el comportamiento del talento humano en el sector salud, en el cual la población que mayor trabaja son los adultos, ya que al contar con mayor experiencia laboral les permite desarrollarse más en las áreas de alta complejidad como lo es el servicio de cirugía. De este modo, la predominancia en personal salud está entre 30 y 59 años los cuales son asociados a su nivel de experiencia, madurez profesional y el dominio ante las competencias clínicas (Ministerio de Salud, 2022).

**Tabla 2***Género*

<b>Género</b>	<b>Número de participantes</b>
Masculino	4
Femenino	11
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 3***Género*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 3, muestra que el 73,33% corresponde a participantes mujeres, lo que indica una mayor presencia femenina en el servicio de cirugía de una IPS de II nivel en Ocaña, siendo destacadas por su sensibilidad, mayor empatía y cercanía en la atención. En contraste, solo el 26,67 % corresponde al género masculino siendo la menor participación del estudio. El sector salud se caracteriza por tener una mayor predominancia en el género femenino, ya que tres de

cada cuatro puestos se encuentran ocupados por mujeres. Siendo un total de dos millones de personas en este campo laboral, y el 77,6% son mujeres, una proporción superior al promedio de otros sectores laborales en el cual se sitúan 46,7 %, según el informe Mercado de trabajo en el sector de salud de Randstad Research. (Punzano, D, 2025)

**Tabla 3**

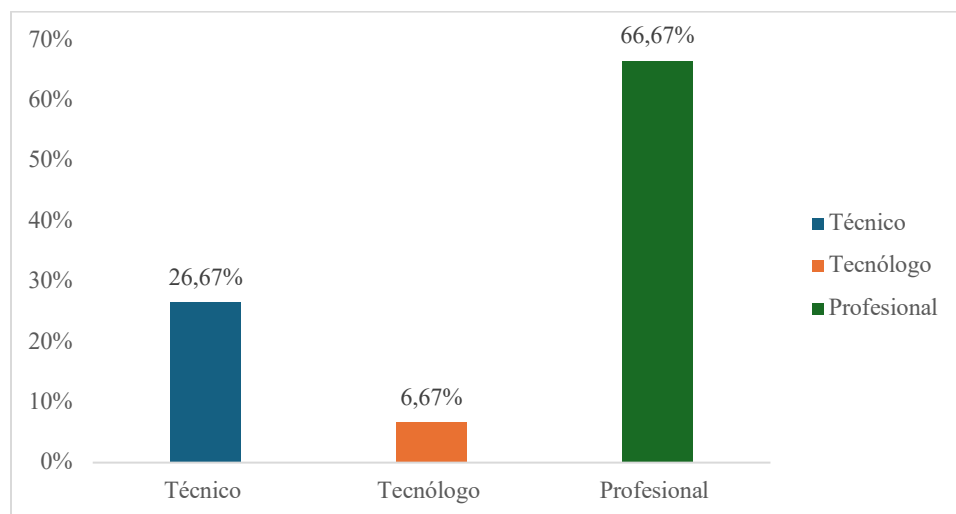
*Nivel educativo*

Nivel educativo	Número de participantes
Técnico	4
Tecnólogo	1
Profesional	10
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 4**

*Nivel educativo*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 4 evidencia un alto porcentaje del personal con formación profesional (66,67%), lo que evidencia un equipo capacitado para ejecutar su labor. Seguido de los trabajadores con formación técnica (26,67%). Y finalmente se encuentran los tecnólogos (6,67%)

quienes representan el grupo más reducido. Esta distribución evidencia la estructura del equipo laboral con un alto nivel educativo, lo que permite una mejor calidad del servicio y toma de decisión en el servicio de cirugía, favoreciendo la prevención de eventos adversos en el servicio de cirugía. Además, contar con un personal calificado genera una mejor organización del trabajo, permitiendo disminuir la sobrecarga laboral y el riesgo de Burnout dentro de la IPS de segundo nivel en Ocaña.

Esta interpretación concuerda con lo expuesto por Hernández., et al, (2024), quienes señalan que uno de los fortalecimientos en el sector salud dependen de la formación de profesionales con altas competencias, con un eje hacia la atención integral, gestión de servicios e impulso del bienestar. En este sentido, al contar con predominancia en la formación profesional en el servicio de cirugía se fortalece el desempeño organizacional, ya que favorece a una mayor eficiencia a las necesidades del modelo de atención, mejorar la eficiencia en la atención y minimizar en los riesgos de cansancio laboral, como la sobre carga laboral y la exigencia en la toma de decisiones en entornos clínicos de alta complejidad.

**Tabla 4**

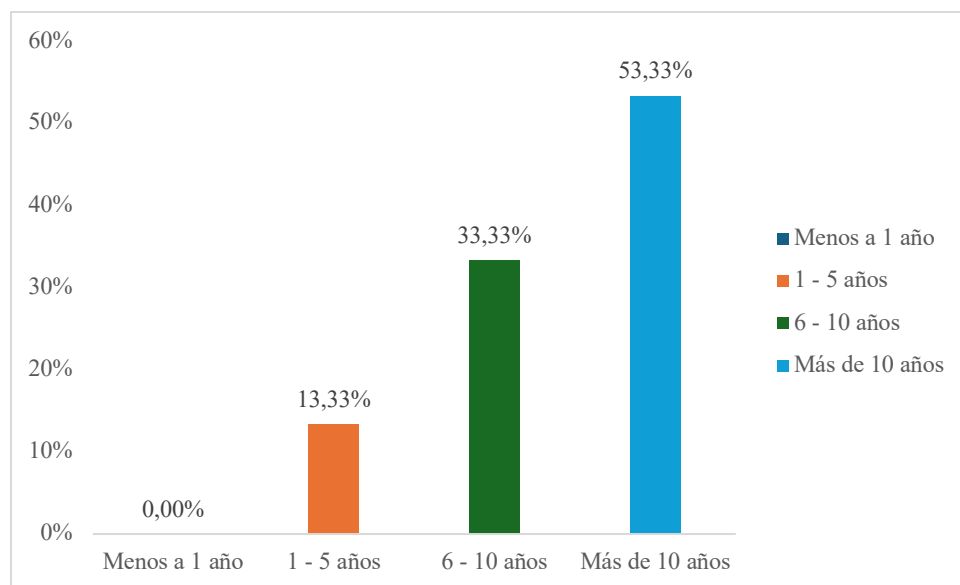
*Experiencia laboral*

<b>Experiencia laboral</b>	<b>Número de participantes</b>
Menos a 1 año	0
1 - 5 años	2
6 - 10 años	5
Más de 10 años	8
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

## Figura 5

### *Experiencia laboral*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

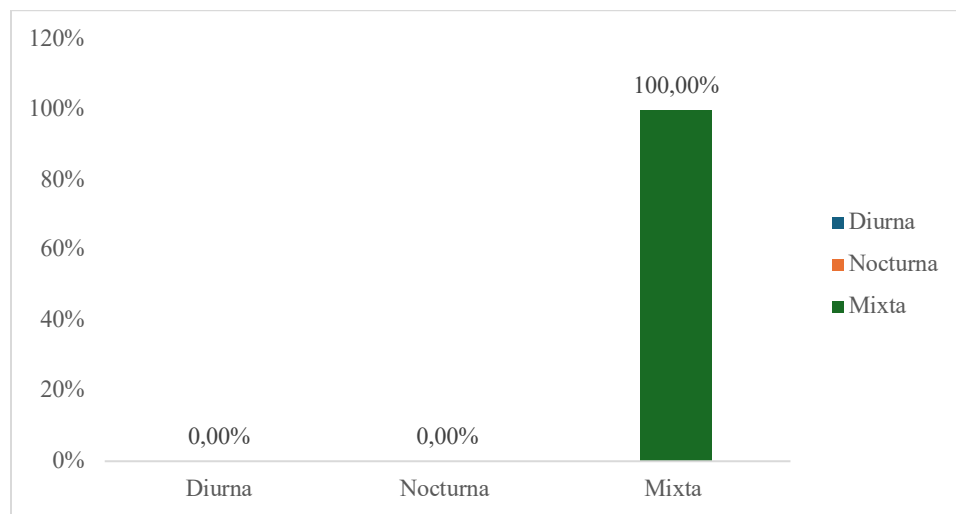
La figura 5, por su parte, muestra que la mayoría de los trabajadores cuentan con más de 10 años de experiencia (53,33%), lo que refleja un grupo laboral con una larga trayectoria y gran conocimiento en sus funciones. Esto coincide con lo reportado por Madero., et al, (2022) los cuales refieren que el 25,6% del personal de salud cuenta con más de 10 años de experiencia, los cuales pueden estar vinculados a una mayor madurez profesional. En segundo lugar, el 33,33% tiene de 6 a 10 años de experiencia, contando con un personal con un nivel consolidado en habilidades.

Por otro lado, un 13,33% de los participantes cuenta con una experiencia de 1 a 5 años, por el contrario, no se registran trabajadores con menos de un año. En su totalidad, los resultados evidencian gran madurez en el ámbito profesional, influenciando de manera positiva en la calidad de los servicios y la percepción que tienen sobre los procedimientos institucionales.

**Tabla 5***Jornada laboral*

Jornada laboral	Número de participantes
Diurna	0
Nocturna	0
Mixta	15
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 6***Jornada laboral*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 6 muestra que el 100% de los participantes laboran en la jornada mixta, por otro lado, no se reporta participación en las jornadas diurnas ni nocturnas. Lo que evidencia que el equipo de servicio de cirugía tiene un horario flexible y combinado y esto influye directamente en cómo se organizan las actividades y la percepción en su entorno laboral. Al contar con una jornada laboral mixta se puede influir de manera notable en su bienestar, debido a que la alternancia de horarios puede generar modificaciones en los ciclos de descanso, variaciones en la

carga laboral y llegado al caso incrementar el cansancio en el personal de salud, siendo estos elementos claves en la prevención de eventos adversos dentro del servicio de cirugía.

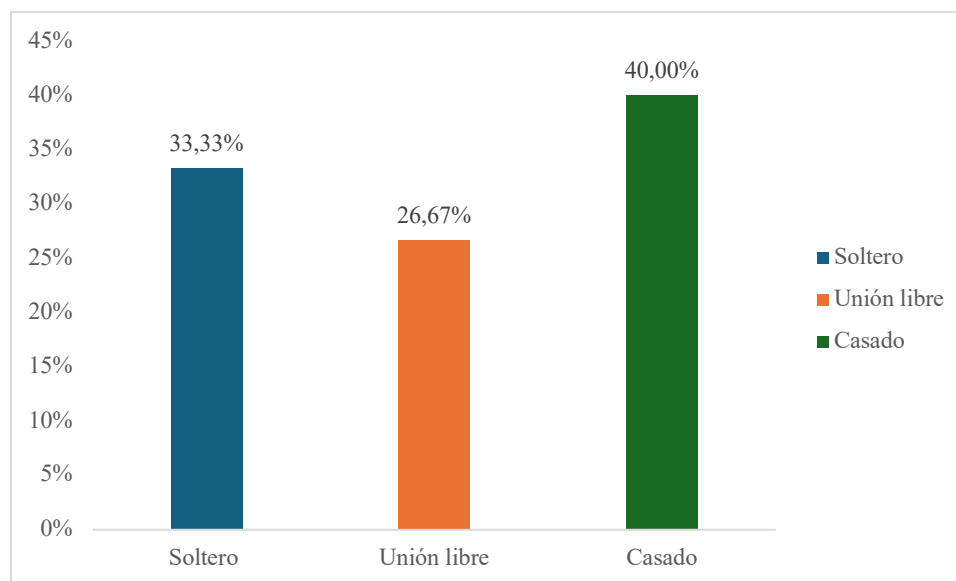
Es posible relacionar este hallazgo con lo expuesto por la (Notaria 19 Bogotá, 2025), la cual esta entidad señala que la organización de la jornada laboral impacta de forma directa en la gestión del tiempo de los trabajadores, periodos de descanso y las responsabilidades personales y laborales. En este sentido, se entiende que a pesar de que la jornada mixta ofrece cierta flexibilidad, puede generar riesgo al desgaste y fatiga, siendo estos elementos asociados al Burnout, donde la estructura del horario afecta no solo la productividad sino también el bienestar del personal.

### **Tabla 6**

#### *Estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>Número de participantes</b>
Soltero	5
Unión libre	4
Casado	6
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 7***Estado civil*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 7, revela una distribución variada en el estado civil. El grupo más predominante son las personas casadas (40%), seguido por los solteros (33,33%), mientras que un 26,67% se encuentran los participantes en unión libre. Esta variedad permite comprender como las características sociodemográficas del equipo y proporcionar datos importantes para orientación de estrategias en la gestión del talento humano.

Además, esta distribución puede influir en la toma de decisiones dentro de la Institución como lo es la acomodación de turnos, requerimientos de apoyo laboral, fortalecimiento de la comunicación interna e iniciativa de bienestar. Este comportamiento tiene coherencia con lo expuesto por Armenta., et al, (2021), en la investigación publicada por la revista Ergonomía, Investigación y Desarrollo, donde se refiere que el estado civil es una variable sociodemográfica relevante en el análisis de Burnout. Los autores notaron diferencias significativas en la dimensión de agotamiento emocional en personas casadas, solteras y unión libre, lo que indica

que las dinámicas familiares y personales pueden tener influencia en el desgaste laboral.

Asimismo, se evidencia variaciones en la percepción del desempeño profesional de acuerdo con el estado civil, lo que indica la importancia de considerar crear estrategias centradas al bienestar del personal y a la prevención del Burnout.

### **Identificar los Síntomas del Síndrome de Burnout del Personal de Cirugía.**

En el equipo de cirugía, el burnout es un problema grave que afecta a la salud física y mental y también la calidad de la atención quirúrgica. La detección y el tratamiento del síndrome son fundamentales para proteger al equipo y a los pacientes.

**Tabla 7**

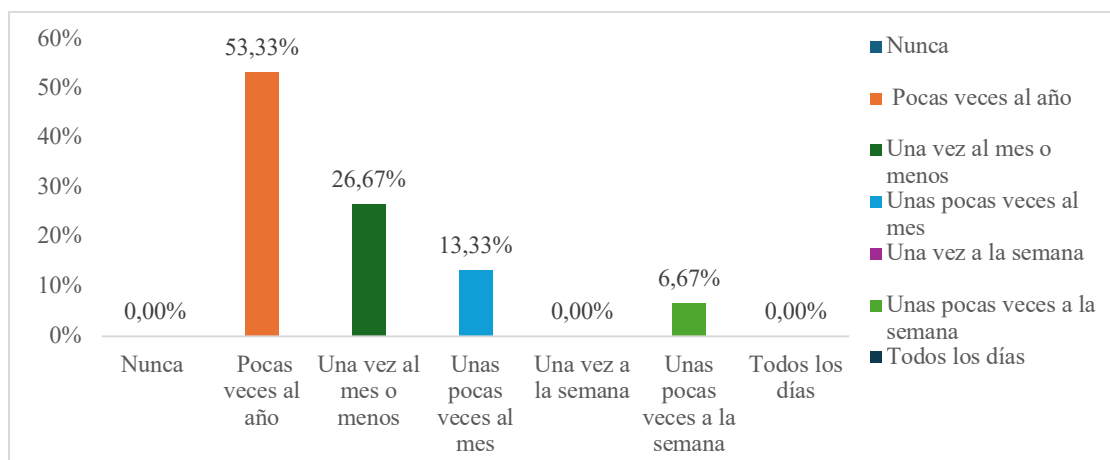
*Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo*

<b>Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	8
Una vez al mes o menos	4
Unas pocas veces al mes	2
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	1
Todos los días	0
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 8**

*Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según la información presentada en la gráfica el 53,33% de los participantes manifestó que dicha actividad ocurre pocas veces al año siendo un malestar que se presenta de forma esporádica. Por otro lado, un 26,67% indica una vez o menos experimentarlo, mientras que un 13,33% refiere unas pocas veces al mes. Solo un 6,67% de los encuestados afirman realizar esta actividad unas pocas veces a la semana, y las respuestas nunca, una vez a la semana y todos los días no obtuvieron una respuesta. Si bien la mayoría de los encuestados señalan presentar agotamiento emocional en momentos del año, se evidencia que los niveles más altos son limitados, indicando así una presencia moderada.

Aun así, estos resultados crean ciertos interrogantes debido a que una parte de los encuestados si refiere sentir agotamiento emocional, aunque no de manera continua. Esto refleja que puede existir carga laboral, picos de estrés o intervalos de alta presión que influyen en el bienestar de la persona, lo cual tiene relación con lo expresado por parte del (Minsalud, s.f), al mencionar que el personal está expuesto a diferentes situaciones que les puede generar cansancio

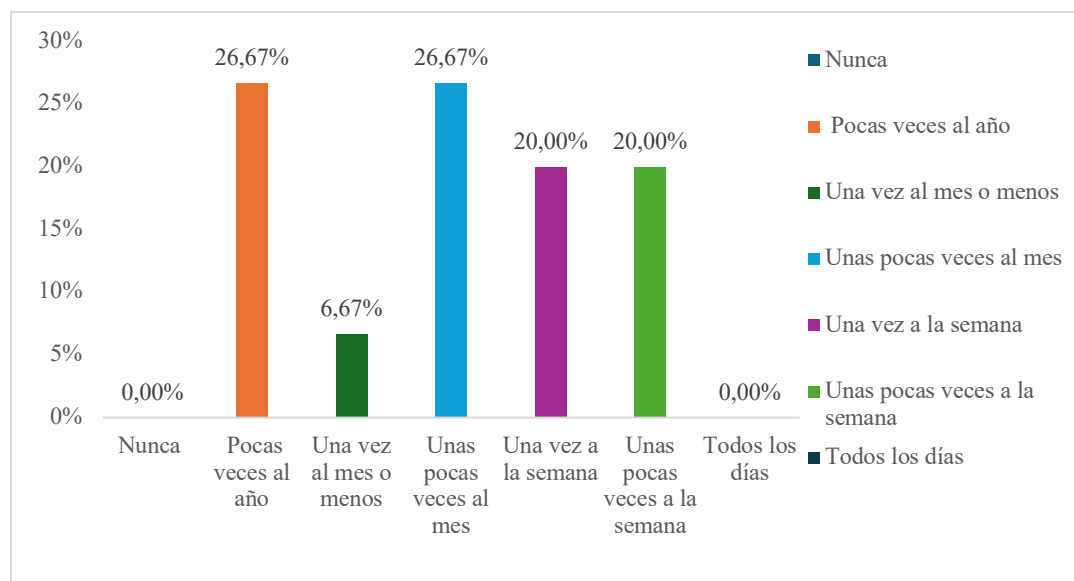
y que es responsabilidad de las Instituciones crear e implementar estrategias para la prevención de ello.

**Tabla 8**

*Me siento cansado al final de la jornada de trabajo*

<b>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	4
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes	4
Una vez a la semana	3
Unas pocas veces a la semana	3
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 9***Me siento cansado al final de la jornada de trabajo*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según lo observado en la figura 9, el 26,67% de los participantes refieren sentirse cansados al finalizar la jornada pocas veces al año, mientras que el 26,67% de los encuestados indica que esto ocurre unas pocas veces al mes. Por otro lado, un 20% indico que lo experimentaba una vez a la semana y así mismo otro 20% reporta cansancio al final de la jornada de trabajo unas pocas veces a la semana. Solo un 6,67% manifestó sentir cansancio una vez al mes o menos, mientras que las opciones nunca y todos los días no registran una respuesta.

En relación con estos resultados, Infobae, (2021) expone que en Colombia el agotamiento luego de una jornada laboral es muy frecuente, particularmente en sectores de alta carga laboral. La fuente indica un porcentaje significativo de empleados en especial las mujeres donde refieren que al terminar el día se sienten sin energía emocional y física, situación que se relaciona con los rasgos propios del síndrome de Burnout, como es el cansancio emocional, poca eficiencia del

personal y pérdida de motivación. Todo lo anterior mencionado puede afectar la salud mental y el bienestar laboral.

**Tabla 9**

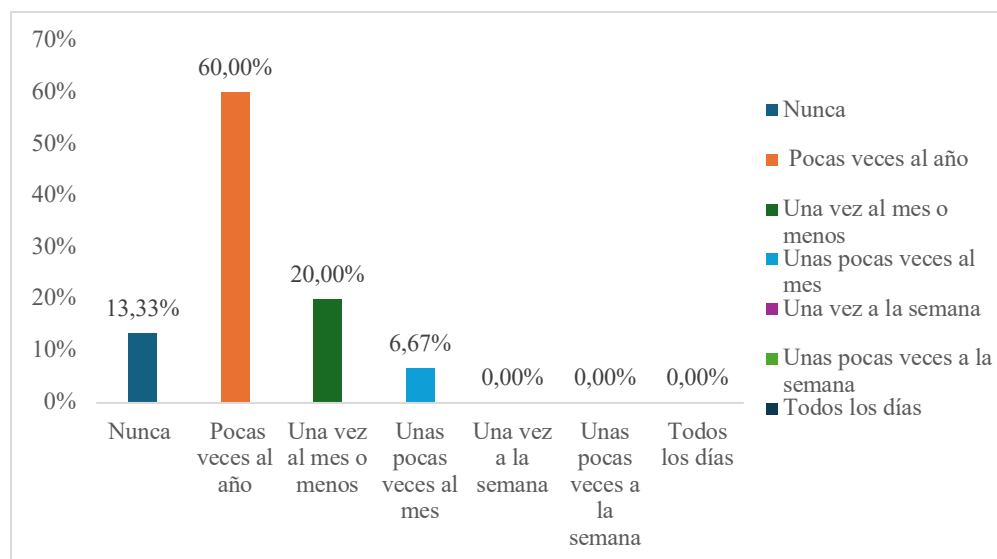
*Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado*

<b>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	2
Pocas veces al año	9
Una vez al mes o menos	3
Unas pocas veces al mes	1
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 10**

*Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura muestra que el 60% experimenta fatiga al comenzar la jornada laboral pocas veces al año, indicando que el cansancio existe, aunque no sea frecuente. Un 20% afirma sentir fatiga una vez al mes o menos, evidenciando un nivel más regular pero moderado. Por otro lado, un 13,33% refiere nunca sentir fatiga en la mañana lo que evidencia un buen nivel de energía y bienestar. Y solo un 6,67% manifiesta sentir fatiga unas pocas veces al mes, lo que demuestra un cansancio más recurrente. Cabe destacar que el personal de salud declara no sentir fatiga todos los días ni sentir fatiga unas pocas veces a la semana, lo que indica que la fatiga no es un problema relevante. En general, este análisis permite conocer que la fatiga matutina existe y es presentada de forma esporádica sin llegar a niveles elevados.

Esté comportamiento funciona como un mecanismo de protección frente al desgaste laboral, ya que al iniciar una nueva jornada con los niveles adecuados de energía permite que el personal de salud tenga un mayor rendimiento, estabilidad emocional y física y así mismo dar

una adecuada atención al paciente y permitir disminuir el desgaste asociado al síndrome de Burnout (Sardiña,L, 2024)

**Tabla 10**

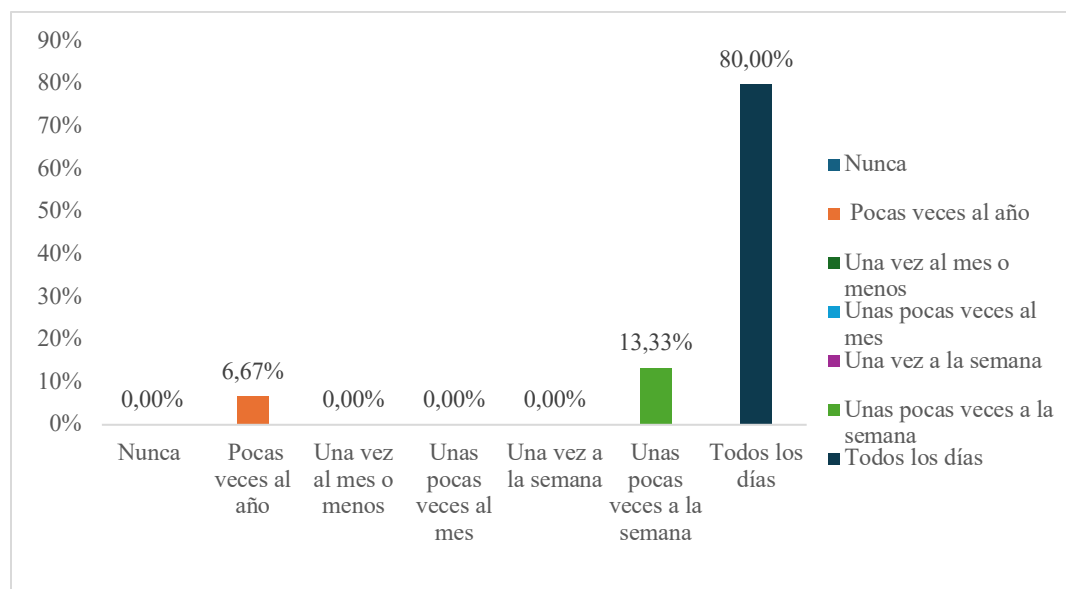
*Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes*

<b>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	1
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	2
Todos los días	12
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 11**

*Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según lo observado en la figura 11, los participantes encuestados consideran que, si pueden entender fácilmente a los pacientes, debido a que el 80% señala la opción de todos los días, revelando así que el personal de salud del servicio de cirugía de una IPS de II nivel en Ocaña tiene un rango sólido de empatía y comprensión por el trato que se lleva con cada uno de los pacientes. Esto indica, que en la mayoría del personal existe una conexión emocional y una adecuada interpretación a las necesidades de los usuarios. Así mismo, un 13,33% indica que esto ocurre unas pocas veces a la semana, lo que significa que mantiene la mejor disposición y atención al momento de comprenderlos. Por otro lado, un 6,67% expresa que pocas veces al año, siendo este un grupo pequeño que podría experimentar mayores inconvenientes al momento de conectar o comprender lo que el paciente está experimentando. Es de importancia señalar que ningún encuestado marco las opciones nunca, una vez al mes o menos y una vez a la semana, lo

que demuestra que el personal de salud percibe su habilidad de comprensión como algo característico en sus labores.

Estos resultados tienen concordancia con lo establecido en la guía de identificación de necesidades institucional del (E.S.E HUEM, 2023), la cual resalta lo fundamental que es reconocer las necesidades del paciente para una brindar una atención humanizada, segura y centrada en el usuario. En este sentido, lo evidenciado refleja una práctica adecuada del personal de salud y los lineamientos orientados a la empatía y la comprensión del usuario.

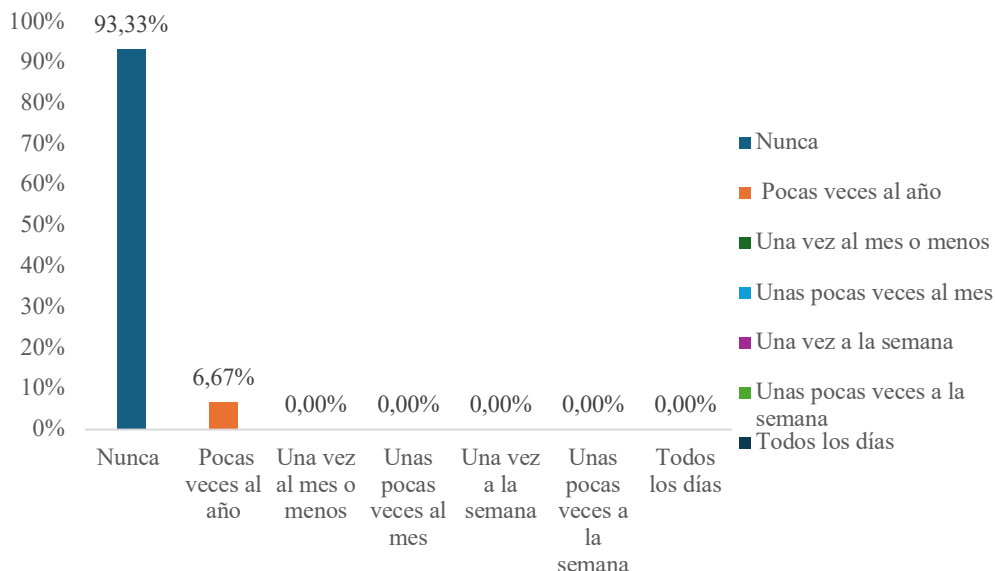
**Tabla 11**

*Creo que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales*

<b>Creo que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	14
Pocas veces al año	1
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 12** *Creo que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Los datos de la figura indican que la posibilidad de tratar a los pacientes como si fueran objetos impersonales tiene una presencia casi nula entre los participantes. El 93,33% responde ante esta pregunta con un nunca, lo que indica que el personal de salud mantiene una relación respetuosa, cercana y humanizada con el paciente. Solo un 6,67% manifiesta que esta situación le ocurre pocas veces al año, a pesar de ser una cifra pequeña indica que este fenómeno puede aparecer en casos aislados y no representa una conducta significativa entre los participantes. Además, ninguna de las otras opciones que implican una regularidad mensual, semanal o diaria fueron seleccionadas, indicando que se conserva una gran interacción humana y respeto por los pacientes.

Estos datos tienen relación con lo establecido por parte de Higuera.,et al, (2022), en donde resalta que el paciente debe ser tratado como una persona integral, evitando cualquier trato deshumanizado. Esto permite entender que los resultados reflejan que el servicio de cirugía tiene

presente el respeto, la ética profesional, la comunicación asertiva, escucha activa y el fortalecimiento en la calidad de la atención.

Desde la perspectiva del síndrome de Burnout, estos resultados son importantes, ya que el trato impersonal está relacionado con la dimensión de la despersonalización. Por lo que este bajo porcentaje sugiere que el personal mantiene la empatía y el compromiso con el paciente, ayudando a disminuir el riesgo de desgaste profesional al y favorece al trato humanizado.

**Tabla 12**

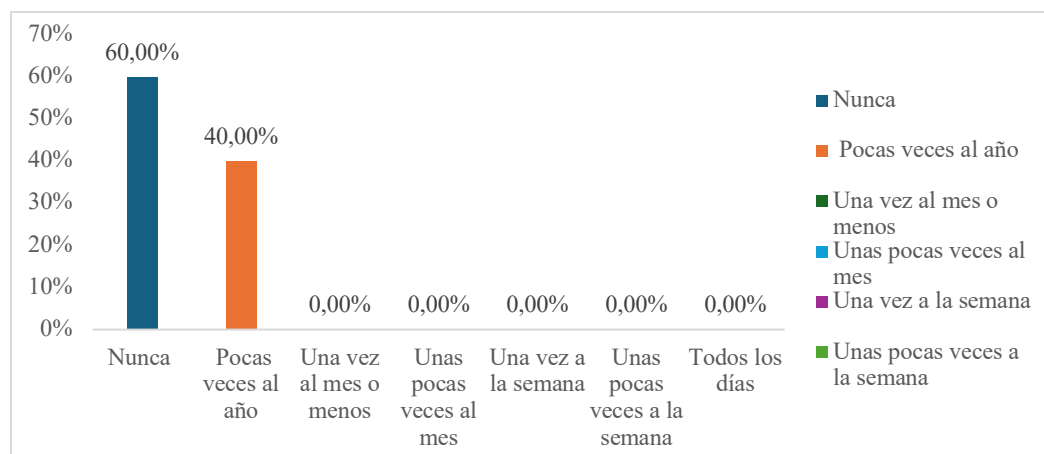
*Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa*

<b>Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	9
Pocas veces al año	6
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 13**

*Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa*



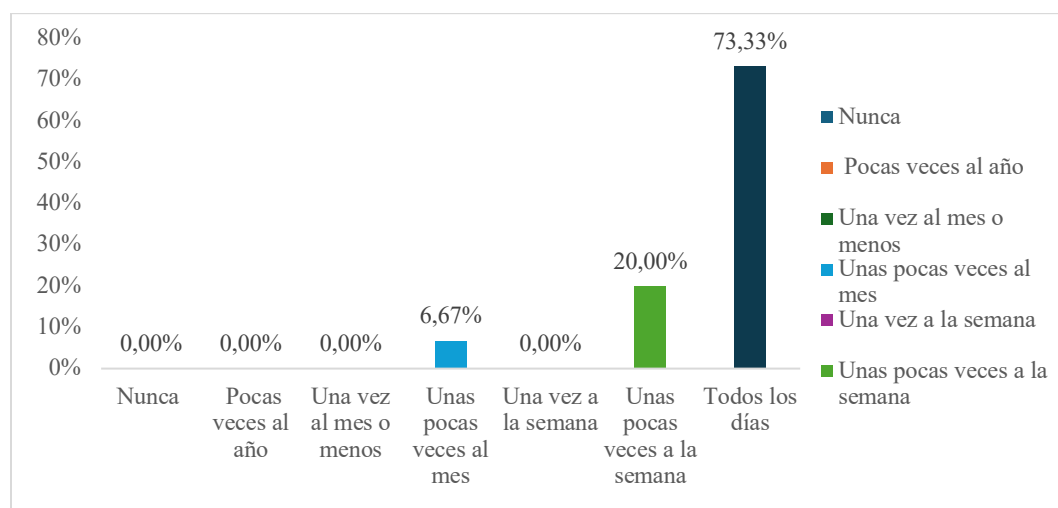
*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

A partir de los datos representados en la figura, se evidencia que la sensación de trabajar todo el día con personas genera un cansancio el cual no es muy común. El 60% eligió la opción nunca, lo que muestra que el estar constantemente con personas no suele generar fatiga. Por otro lado, un 40% eligió la opción de pocas veces al año, lo que revela, si bien el cansancio se presenta de manera ocasional, no se consolida como una experiencia habitual. Además, no se registraron respuestas en las categorías de frecuencias más altas, lo que indica que este tipo de agotamiento no se manifiesta como un problema cotidiano dentro del personal de salud.

Estos hallazgos tienen relación con lo planteado por Cardozo, C., et al, (2021), quienes refieren que la comodidad y el bienestar por los pacientes tienen relación con el personal de salud, es decir, cuando este personal se encuentra en condiciones físicas y emocionales estables permite tener una atención humanizada, empatía y efectiva. En este sentido al reportar un bajo nivel de cansancio favorece a buena calidad del cuidado al paciente.

**Tabla 13***Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes*

Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes	Número de participantes
Nunca	0
Pocas veces al año	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	1
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	3
Todos los días	11
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)**Figura 14***Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes**Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

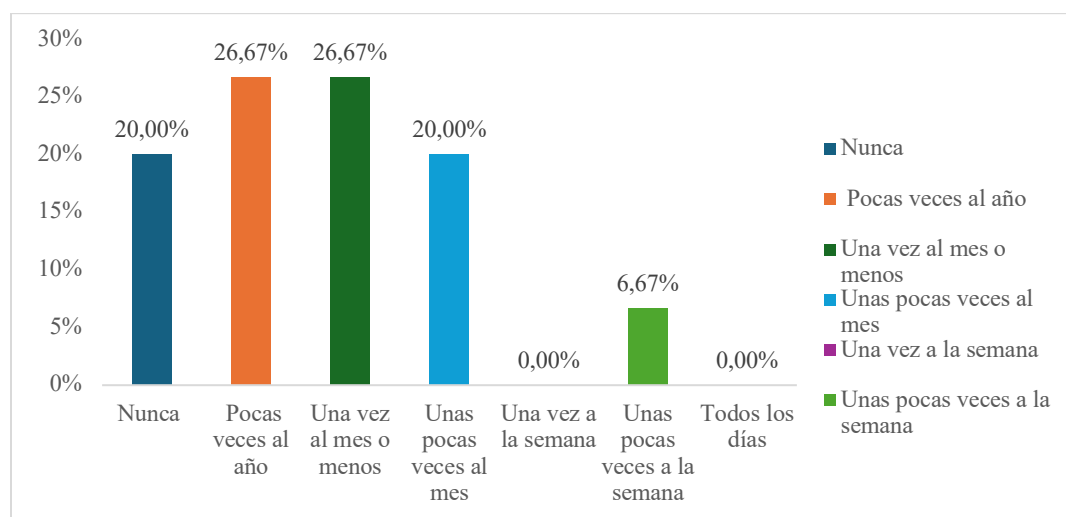
Los resultados de la figura muestran que la mayoría de los encuestados tratan con eficacia los problemas que presenten sus pacientes, ya que el 73,33% eligió la opción todos los días, lo que indica que en el servicio de cirugía se presenta un alto nivel de seguridad. Así mismo, un 20% refiere que esto ocurre unas pocas veces a la semana, lo cual muestra que se percibe eficiencia en los servicios.

Dicho lo anterior coincide con lo planteado por George., et al, (2021), en el artículo *Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud*, donde se refiere que la eficacia es una forma de aplicar intervenciones y lograr resultados positivos, respondiendo a las necesidades del paciente. De este modo al contar con un gran porcentaje de profesionales que refieren tratar con eficacia los problemas de los pacientes todos los días y unas pocas veces a la semana se puede interpretar como un factor favorable en la calidad del servicio.

Por otro lado, un 6,67% selecciono unas pocas veces al mes, lo que demuestra que, aunque con una presencia más baja, algunos profesionales sienten que su eficacia se manifiesta con menos frecuencia. Es importante mencionar que ninguna de las categorías asociadas a frecuencias bajas obtuvo alguna respuesta, lo que se interpreta que la eficacia predomina en los encuestados, mostrando un panorama positivo donde el personal procura resolver los problemas con eficacia teniendo en cuenta las necesidades y dificultades de sus pacientes.

**Tabla 14***Siento que mi trabajo me está desgastando*

<b>Siento que mi trabajo me está desgastando.</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	3
Pocas veces al año	4
Una vez al mes o menos	4
Unas pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	1
Todos los días	0
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)**Figura 15***Siento que mi trabajo me está desgastando**Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Los resultados obtenidos a partir de la figura 15, se identifica que los encuestados experimentan algún nivel de desgaste laboral, siendo varios estos niveles de frecuencia. Los porcentajes más altos son pocas veces al año y una vez al mes o menos, teniendo cada uno un 26,67%, indicando que el desgaste por trabajo se presenta de manera ocasional. Un 20% refiere sentir desgaste unas pocas veces al mes, siendo esto una frecuencia más recurrente y se refleja un nivel de agotamiento emocional y físico. Así mismo, 6,67% experimentan esta situación unas pocas veces a la semana, representado como el grupo más expuesto dentro del estudio, aunque no se registran casos de un agotamiento a nivel semanal o diario.

Por su parte, un 20% indica nunca sentirse desgastado, evidenciando que existe una parte de los encuestados con un estado satisfactorio en su trabajo. En términos generales, los datos indican que, aunque no se observan casos extremos, si se refleja una tendencia que indica la presencia de un desgaste laboral dentro del servicio de cirugía.

Los resultados son coherentes con lo expuesto por Martín, (2025) en el estudio *Desgaste profesional y carga de trabajo percibida*, donde se refiere que el desgaste aparece de manera progresiva y está relacionada con la carga de trabajo y la sobre exigencia emocional que pueden existir en los entornos de salud. La autora indica que los niveles que se presentan de manera moderada como los que se observan en las respuestas mensuales o semanales son una señal de alerta temprana, ya que no abordarlas a tiempo podrían evolucionar a etapas más graves.

**Tabla 15**

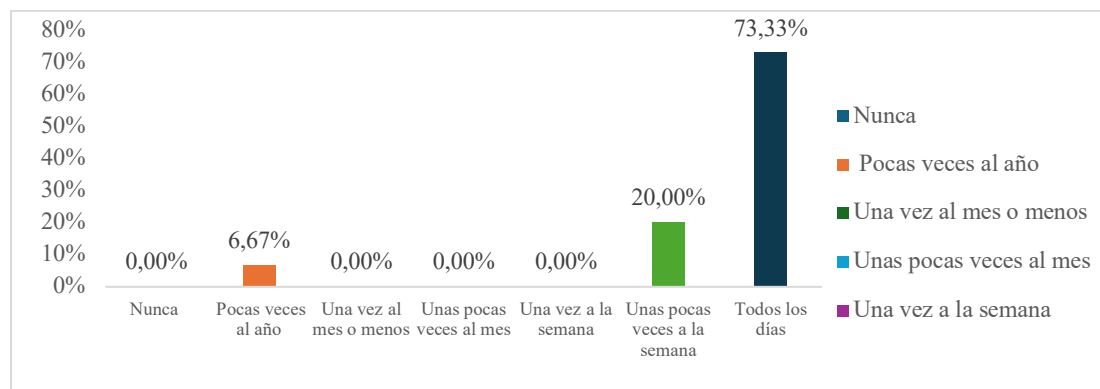
*Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo*

<b>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	1
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	3
Todos los días	11
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 16**

*Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 16, muestra una tendencia favorable en cuanto a una influencia positiva hacia la vida de los pacientes a través de su trabajo. La mayoría de los encuestados responde influir en la vida de las personas todos los días, con un 73,33%, indicando experimentarlo de manera constante generando un impacto positivo en su entorno. Un 20% señala influenciar unas pocas veces a la semana fortaleciendo la tendencia de una percepción favorable reflejando que, aunque no se trate de una vivencia cotidiana la mayoría de los encuestados considera que su labor posee un impacto positivo.

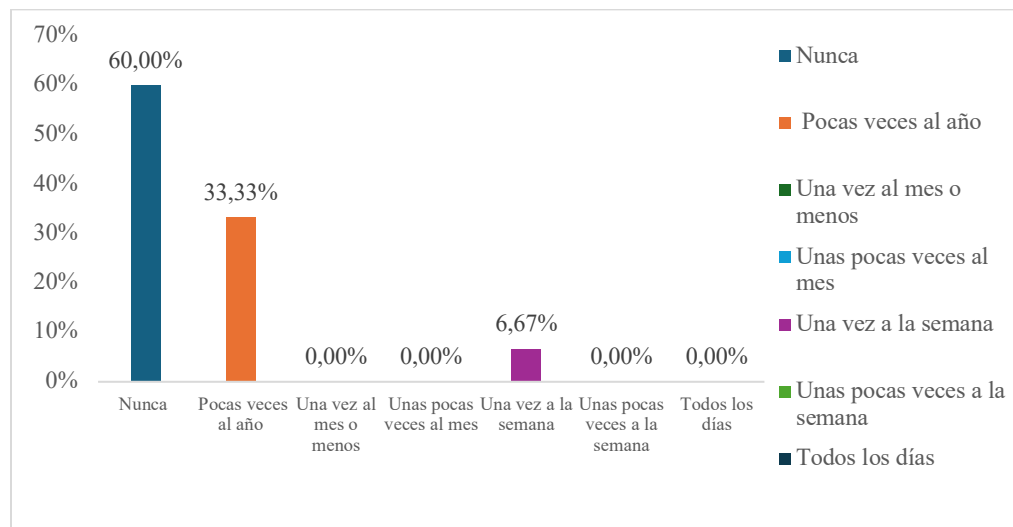
En relación con los demás niveles de frecuencia, un 6,67% refiere sentir esta sensación pocas veces al año, siendo un grupo minoritario, que, a pesar de reconocer influenciar a las personas, no lo experimenta de forma habitual. Es relevante mencionar que las otras categorías, incluida la ausencia de influencia registran un 0%, lo que indica que no existen respuestas que descarten la existencia de influencia positiva hacia las personas. En términos generales, estos resultados evidencian un servicio de cirugía con un panorama ampliamente favorable en el que observa la sensación de generar un aporte social y emocional que se manifiesta de manera altamente recurrente.

Estos resultados podrían vincularse con lo mencionado por Salguero, & García, (2024), quienes refieren que las habilidades socioemocionales tienen relación con la inteligencia emocional permitiendo a los profesionales reconocer y gestionar sus emociones y las de sus pacientes, incremento a tener relaciones más empáticas. Desde este eje, el contar con una fuerte presencia de sentimientos positivos en los encuestados refleja que existen un manejo efectivo al momento de gestionar bienestar en los demás. En general, los resultados indican que el personal de salud no solo tiene presente las funciones del trabajo, sino que también la contribución humana en sus servicios.

**Tabla 16***Siento que me he vuelto más frío con las personas*

<b>Siento que me he vuelto más frío con las personas</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	9
Pocas veces al año	5
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	1
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 17***Siento que me he vuelto más frío con las personas*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

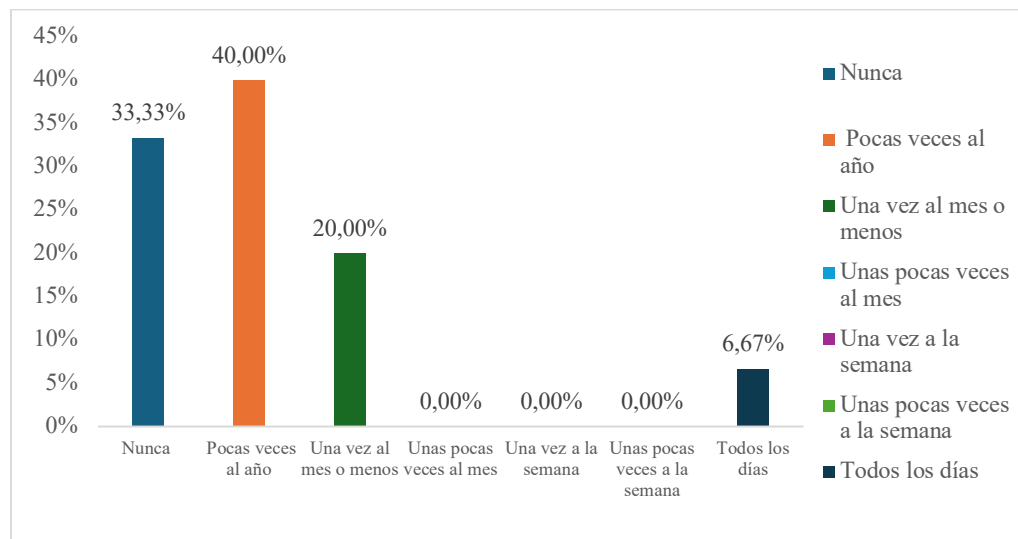
Los datos evidencian una tendencia predominante que refleja que los participantes no presentan señales de frialdad con las personas. El mayor porcentaje se encuentra en la respuesta nunca (60%), indicando que los encuestados no perciben algún tipo de frialdad al momento de tratar con sus pacientes. De igual forma se registra un 33,33% de los participantes selecciona pocas veces al año, indicando que, algunos encuestados manifiestan de manera esporádica la percepción de distanciamiento. Así mismo, un 6,67% responde sentirlo una vez a la semana, siendo una fracción reducida que manifiesta una mayor regularidad, lo que podría relacionarse con situaciones específicas propias del contexto laboral.

Es importante resalta que las demás respuestas que reflejan alguna mayor frecuencia registran un 0%, lo que evidencia la no presencia de situaciones de distanciamiento emocional marcado o persistente. En general, los resultados reflejan que la mayoría de los encuestados mantiene vínculos interpersonales estables y no identifica un aumento en la distancia emocional con las personas; por su parte, los casos en los que esta percepción se presenta son de manera esporádica y representan un impacto mínimo en los encuestados.

Lo anterior puede relacionarse con lo planteado por Alcaide, y Aranberri, (2024), estos autores mencionan que el distanciamiento emocional es un mecanismo de defensa ante situaciones que les genera una mayor exigencia laboral y también es relevante al momento de actuar de manera racional. Esto coincide con los resultados de los encuestados ya que una sola pequeña parte reporta sentir frialdad con mayor regularidad, indicando que, cuando aparecen, puede ser como una estrategia ante una situación.

**Tabla 17***Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente*

<b>Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	5
Pocas veces al año	6
Una vez al mes o menos	3
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	1
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)**Figura 18***Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente**Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

A partir de la información presentada en la figura, se conoce que la mayoría de los participantes no perciben de manera frecuente que el trabajo los esté endureciendo emocionalmente. Un 40% refiere que esta situación solo ocurre pocas veces el año, mientras que un 33,33% afirma nunca haber experimentado dicha situación. Esto indica que una parte considerable del grupo su entorno laboral no genera una influencia emocional para provocar dicha sensación. Está informada muestra que, a nivel general, el personal parece tener un equilibrio emocional estable.

Sin embargo, por otro lado, se observa que un 20% siente la preocupación una vez al mes o menos, indicando que, aunque no es cotidiano, si aparece en ocasiones en algunos individuos. Además, un 6,67% reporta sentir esta situación todos los días, lo cual, aunque sea una parte pequeña de los encuestados, es un dato importante porque se evidencia la existencia de un desgaste emocional, presión constante o alto nivel de estrés laboral. Es importante resaltar que las respuestas como unas pocas veces al mes, una vez a la semana y unas pocas veces a la semana no registran ningún tipo de respuesta, lo que refuerza la idea de que solo un grupo pequeño de los encuestados presenta este malestar de manera presente, mientras que la mayoría lo experimenta de manera esporádica.

Estos resultados tienen relación con lo planteado por Aventis, (2023), donde se manifiesta que el endurecimiento emocional podría estar vinculado con la apatía, que es entendida como una falta de emoción, interés o preocupación, lo que afecta la motivación. La apatía laboral puede surgir en aspectos como la pérdida por el trabajo, cargas emocionales y ambientes tensos. Asimismo, se indica que este estado aparece en algunas ocasiones como respuesta a sentimientos de desesperanza, lo cual tiene relación con la presencia del grupo minoritario que reporta sentir esta sensación diariamente.

En este sentido, aunque la mayoría del personal no experimenta un endurecimiento emocional significativo, la existencia de un porcentaje que sí muestra esta preocupación sugiere que podrían estar enfrentando factores personales o laborales que favorecen el desgaste afectivo, el distanciamiento o la reducción de la sensibilidad emocional. Esto resulta especialmente relevante en contextos de alta demanda emocional, como el área de cirugía, donde el contacto con situaciones complejas puede generar respuestas defensivas como la apatía o el distanciamiento afectivo si no se gestionan adecuadamente.

**Tabla 18**

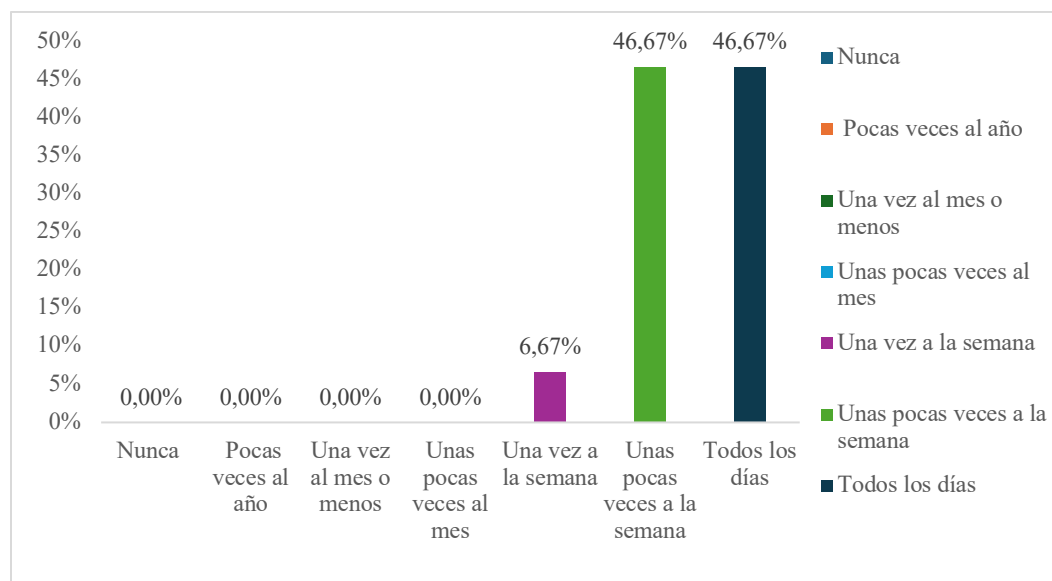
*Me siento con mucha energía en mi trabajo*

<b>Me siento con mucha energía en mi trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	1
Unas pocas veces a la semana	7
Todos los días	7
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 19**

*Me siento con mucha energía en mi trabajo*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

A partir de los resultados presentados, se observa que existe niveles altos de energía en el trabajo. Un 46.67 % de los participantes refiere sentir mucha energía pocas veces a la semana, y otro 6,67% indica que esto ocurre todos los días. Esto permite evidenciar que la mayoría del personal del servicio de cirugía experimenta ánimo y energía en su entorno laboral, lo cual puede relacionarse con una buena motivación frente a sus trabajos o al bienestar laboral que experimenta. Se presencia ausencia de respuestas nunca, pocas veces al año, una vez al mes o menos y pocas veces a la semana, lo que genera una percepción positiva en el ánimo del personal.

Por otro lado, un 6,67% expresa sentir mucha energía una vez a la semana, lo que indica que una parte reducida de los encuestados podría atravesar variaciones en su energía a lo largo de los días. Aunque esta población no es muy grande se indica que no todo el personal experimenta la misma energía en el trabajo.

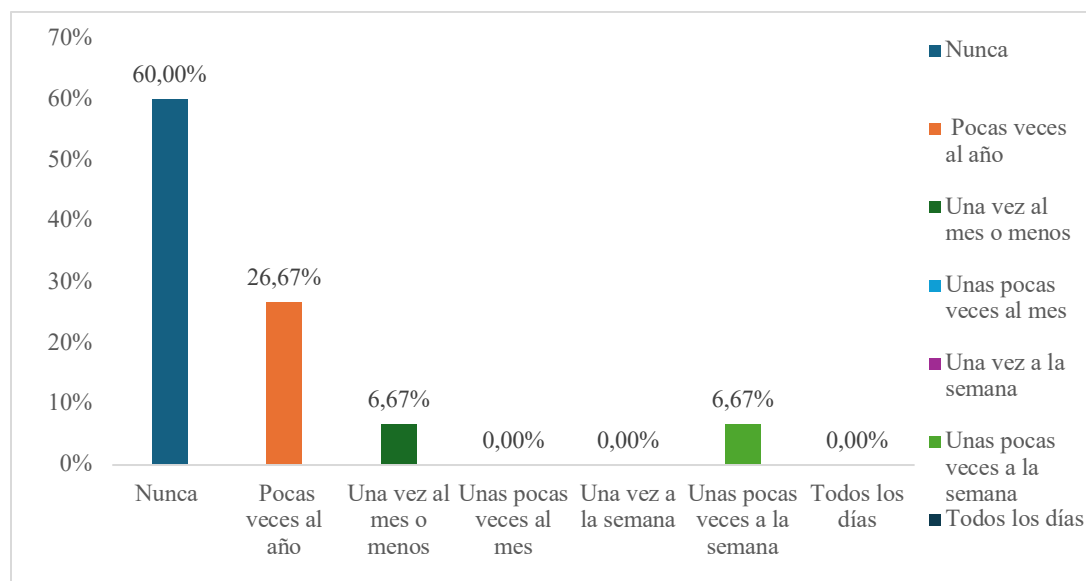
En general, los resultados sobre sentir mucha energía en el trabajo se relacionan con lo planteado por Zárate, (2023), quien refiere que la energía personal está compuesta por dimensiones físicas, mentales, emocionales y espirituales. Desde este marco, el tener mucha energía en el trabajo refleja una buena gestión al momento de enfrentarse con situaciones en el trabajo y así mismo, indica una adecuada capacidad de recuperación frente al desgaste laboral. En conjunto, esto indica un escenario agradable, donde el personal de salud tiene presente el bienestar y buen funcionamiento en el servicio de cirugía.

**Tabla 19**

*Me siento frustrado en mi trabajo*

<b>Me siento frustrado en mi trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	9
Pocas veces al año	4
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	1
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 20***Me siento frustrado en mi trabajo*

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Al comparar lo planteado por Pérez, (2024) con los resultados obtenidos, se conoce una coherencia clara. La autora señala que la frustración laboral surge cuando las cosas no van muy bien, y cuando esto se presenta va acompañado por emociones negativas. Sin embargo, los resultados expuestos en esta gráfica 19 menciona que la mayoría no experimenta un tipo de frustración laboral. Un 60% refiere nunca experimentar frustración en su trabajo, mientras que un 26,67% indica que esta situación ocurre pocas veces al año. Esto refleja que una gran parte grupo no experimenta esta situación. Esto puede interpretarse como un ambiente laboral con niveles bajos de tensión o una buena gestión lo que permite manejar las situaciones con tranquilidad.

En contraste, se evidencia que una porción pequeña de los encuestados experimenta frustración. Un 6,67 % refiere sentir frustración una vez al mes o menos y otro 6,67% indica experimentarlo unas pocas veces a la semana. Aunque no son unos porcentajes elevados,

muestran que una parte del grupo si experimenta episodios de frustración con una mayor frecuencia, esto podría estar relacionado con la carga laboral, problemas en el entorno o expectativas que no pueden cumplir. Es de importancia resaltar que no se registra como todos los días, lo que señala que esta frustración es poco frecuente en el contexto general.

**Tabla 20**

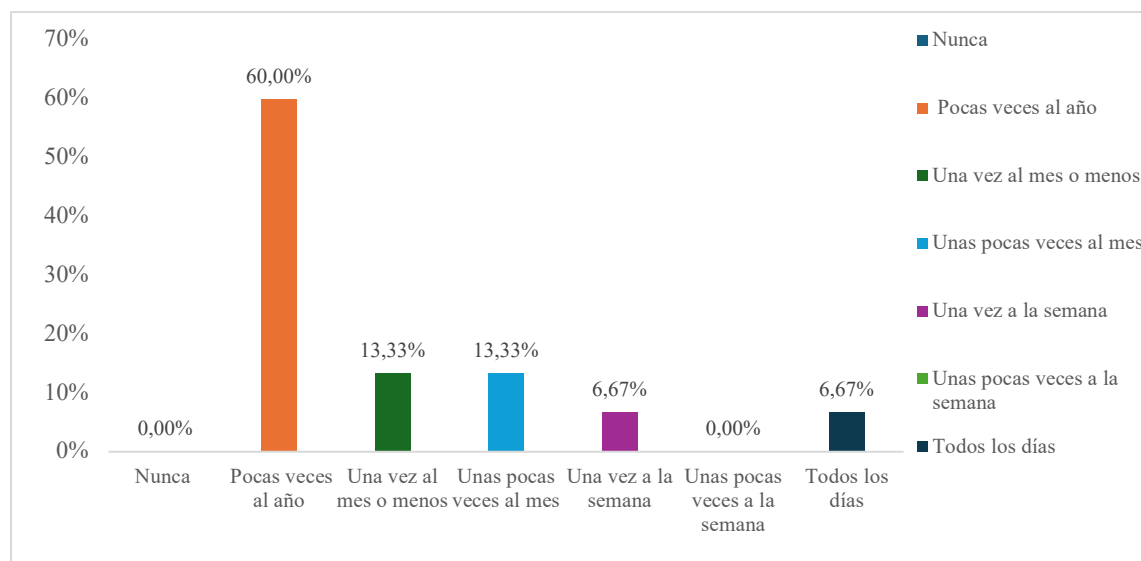
*Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo*

<b>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	9
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes	2
Una vez a la semana	1
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	1
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 21**

*Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según lo observado en la figura 21, aparecen distintos niveles de percepción al pasar demasiado tiempo en el trabajo. El 60% manifiesta que esta sensación ocurre pocas veces al año, indicando que para la mayoría no es una preocupación constante. Además, no se registran respuestas en el ítem nunca, revelando que, a pesar de no ser frecuente en la mayoría del tiempo, esta situación existe en todos en algún momento. Esto puede reflejar que en ciertos periodos exista algún tipo de carga laboral.

Sin embargo, se conocen que una parte de los encuestados viven esta situación con más regularidad. Un 13,33% reportar sentir una vez al mes o menos y el otro 13,33% unas pocas veces al mes, lo cual señala que algunos participantes bajo su percepción experimentan exceso de tiempo laboral siendo de manera periódica. Por otro lado, un 6,67 % manifiesta sentirlo una vez a la semana y otro 6,67 % todos los días, siendo una minoría que experimenta de manera constante dicha situación. Estos casos podrían expresar sobrecarga laboral o jornadas poco flexibles.

Los datos recopilados muestran que, aunque la mayoría de los encuestados no percibe sentir que pasa demasiado tiempo en su trabajo, si existe una presencia de trabajadores que experimentan esta sensación en momentos específicos del año. Esta variabilidad tiene relación con lo planteado por Peña, J., et al, (2022), los cuales refieren que la percepción del tiempo invertido en el trabajo está relacionada con la carga laboral, largas jornadas, y la ausencia de tener un equilibrio entre la vida personal y laboral. Los autores mencionan que cuando no existe un buen ambiente laboral, horario flexible o bienestar, se puede incrementar la sensación de agotamiento y desgaste. En este sentido, aquellos encuestados que reportan sentir demasiado tiempo en el trabajo mensual, semanal o diariamente pueden ser manifestaciones tempranas de una sobrecarga laboral y en caso de no gestionarse afecta la satisfacción, productividad y el compromiso por el trabajo.

**Tabla 21**

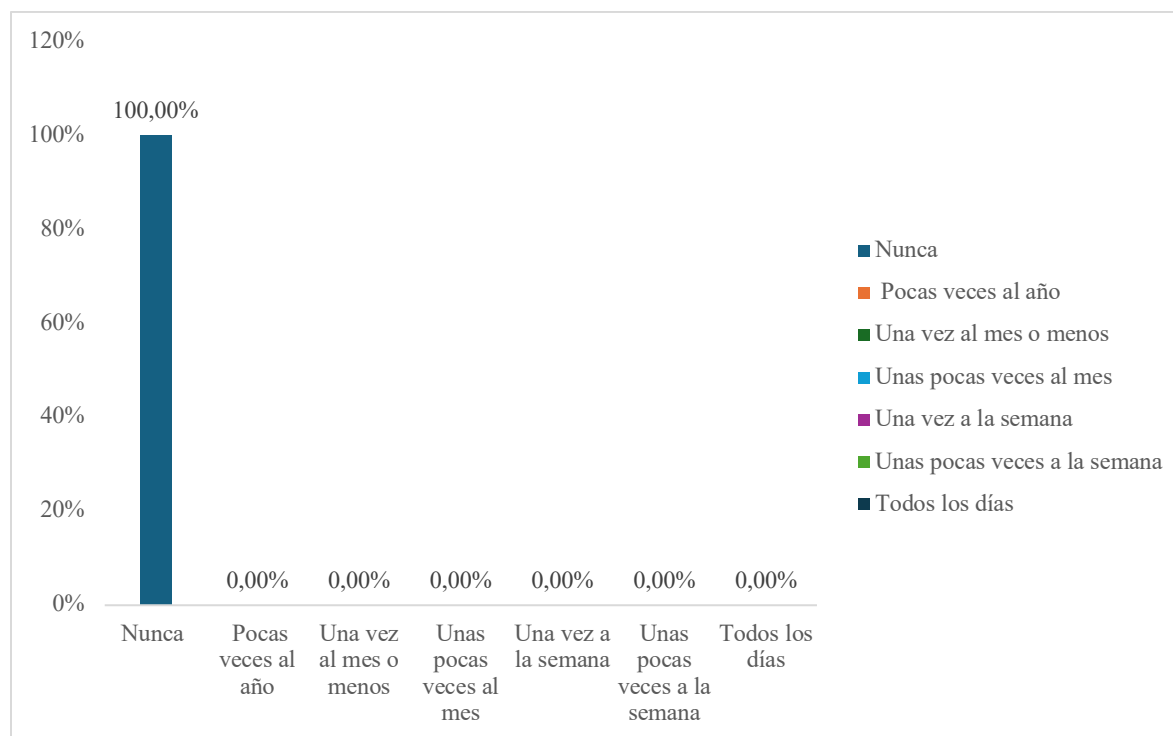
*Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes*

<b>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	15
Pocas veces al año	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 22**

*Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según la información brindada en la figura muestra que el 100% de los encuestados responden que nunca ha sentido que realmente no le importa que les ocurre a sus pacientes. Esto evidencia que todos los profesionales mantienen un nivel alto por el compromiso emocional y profesional. Permitiendo conocer su interés, preocupación y conexión por mantener el bienestar de los pacientes. No hay indicios de conductas de distanciamiento emocional o desinterés por parte de los participantes.

Así mismo, las otras respuestas pocas veces al año, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana y todos los días se registran un 0%, lo que permite conocer y confirma que ningún encuestado manifiesta experimentar esta situación. En su totalidad se evidencia un escenario confiable el cual se basa en mantener la

empatía y responsabilidad, indicando que el servicio de cirugía de una IPS de II nivel en Ocaña no presenta algún tipo de señal asociados a un desinterés por sus pacientes.

Los resultados obtenidos se respaldan con lo planteado por Costa, (2023), acerca de la solidaridad como un signo de salud mental y fundamental en la responsabilidad humana. Según la autora, la solidaridad nace cuando la persona reconoce las necesidades de los demás y actúa por un buen compromiso. La respuesta de los evaluados frente a la preocupación por sus pacientes, puede ser interpretado como una manifestación de solidaridad, donde el cuidar del paciente supera los intereses individuales y se convierte en un acto humano, estos resultados reflejan que el personal del servicio de cirugía cuenta con competencias socioemocionales sólidas y la alta disposición por ayudar a los pacientes lo que resulta coherente con lo que Costa menciona sobre el bienestar psicológico y salud mental comunitaria.

### **Tabla 22**

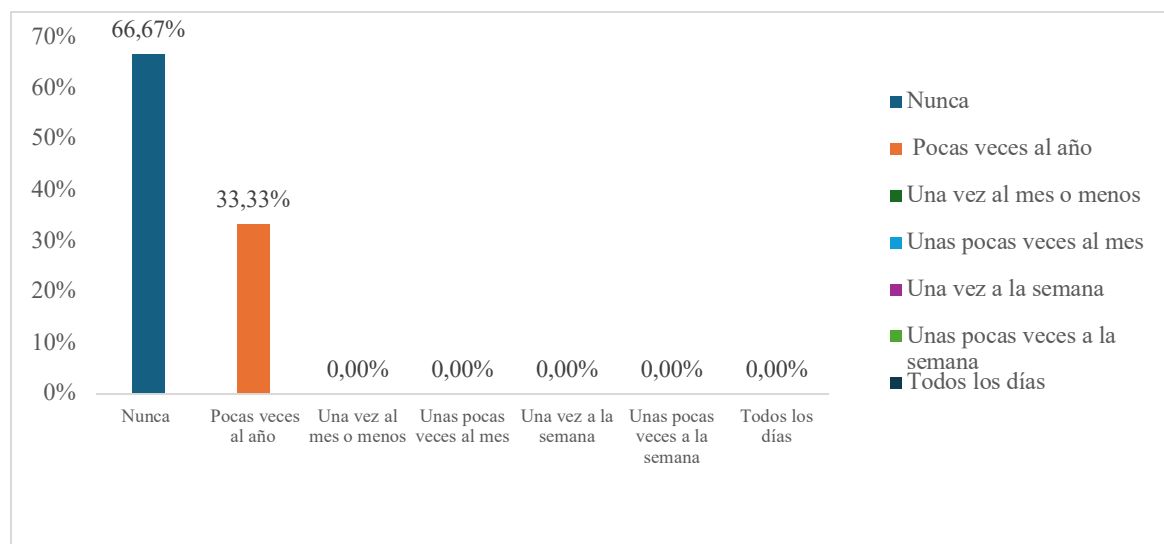
*Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa*

<b>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	10
Pocas veces al año	5
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 23**

*Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Avanzando en el análisis de datos se evidencia que un 66,67% de los encuestados refieren nunca haber experimentado cansancio al momento de trabajar directamente con la gente, lo que indica que, un gran porcentaje de los encuestados, el contacto directo no genera un cansancio notable.

El servicio de cirugía logra desenvolverse adecuadamente al momento de afrontar actividades de alta interacción social, sin que se reduzca su estabilidad emocional.

Por otro lado, un 33,33% manifiesta sentirlo pocas veces al año, lo que evidencia que un grupo pequeño de los encuestados presenta fatiga vinculada a la interacción con las personas, aunque aparece de vez en cuando.

Además, se evidencia que las demás opciones no tuvieron ninguna respuesta, conociendo así que nadie reporta sentir algún tipo de cansancio de manera habitual, mensual o semanal.

En este sentido, los resultados muestran que el contacto directo con las personas no genera ningún tipo de cansancio en la mayoría de los encuestados, lo cual se alinea con lo

planteado por Fundación Studium, (2022), quienes refieren que el desgaste no siempre proviene del trato con la gente, si no de factores organizacionales o falta de apoyo en el entorno laboral.

Desde este ángulo, el hecho que una minoría reporte sentir cansancio por el contacto directo con personas, sugiere que el servicio de cirugía funciona de manera adecuada y emocionalmente sostenible. No obstante, en los casos que se sienta algún cansancio podrían estar vinculados a sobre carga laboral o un esfuerzo adicional.

### **Tabla 23**

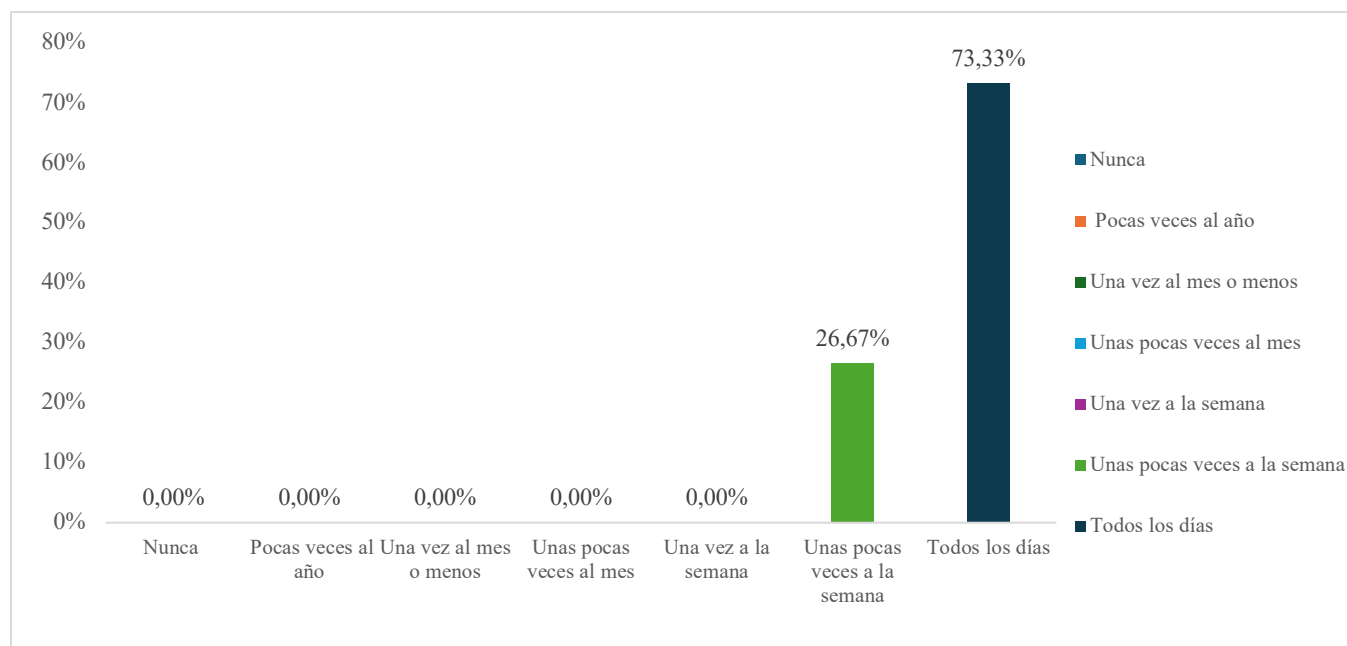
*Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes*

<b>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	4
Todos los días	11
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 24**

*Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Continuando con la figura 24, se evidencian que una gran parte de los participantes 73,33% refiere que todos los días logra generar un ambiente agradable con sus pacientes, permitiendo conocer que el servicio de cirugía establece relaciones empáticas y positivas en su entorno laboral cotidiano. Este resultado se relacionan con lo mencionado por (Promedco, 2025), donde se refiere que garantizar la comodidad del paciente no es solo mejora la experiencia, sino que también por parte del personal de salud brinda confianza en cada servicio, mantener la escucha activa, gestionar cada una de las necesidades de los pacientes de acuerdo a lo que necesitan. Además, el 26,67% refiere unas pocas veces a la semana, lo que indica que esta parte del grupo busca tener un clima adecuado frecuentemente, aunque no sea todos los días. Todo lo anterior indica que existen relaciones sólidas con espacios de confianza e interacción.

Por otro lado, las demás respuestas no presentan ningún porcentaje, lo que permite conocer que ningún participante tienen dificultad al momento de generar un clima agradable.

Este patrón da a entender que el grupo se desenvuelve con naturalidad al momento de crear vínculos, demostrando que existen ambientes respetuosos y agradables.

**Tabla 24**

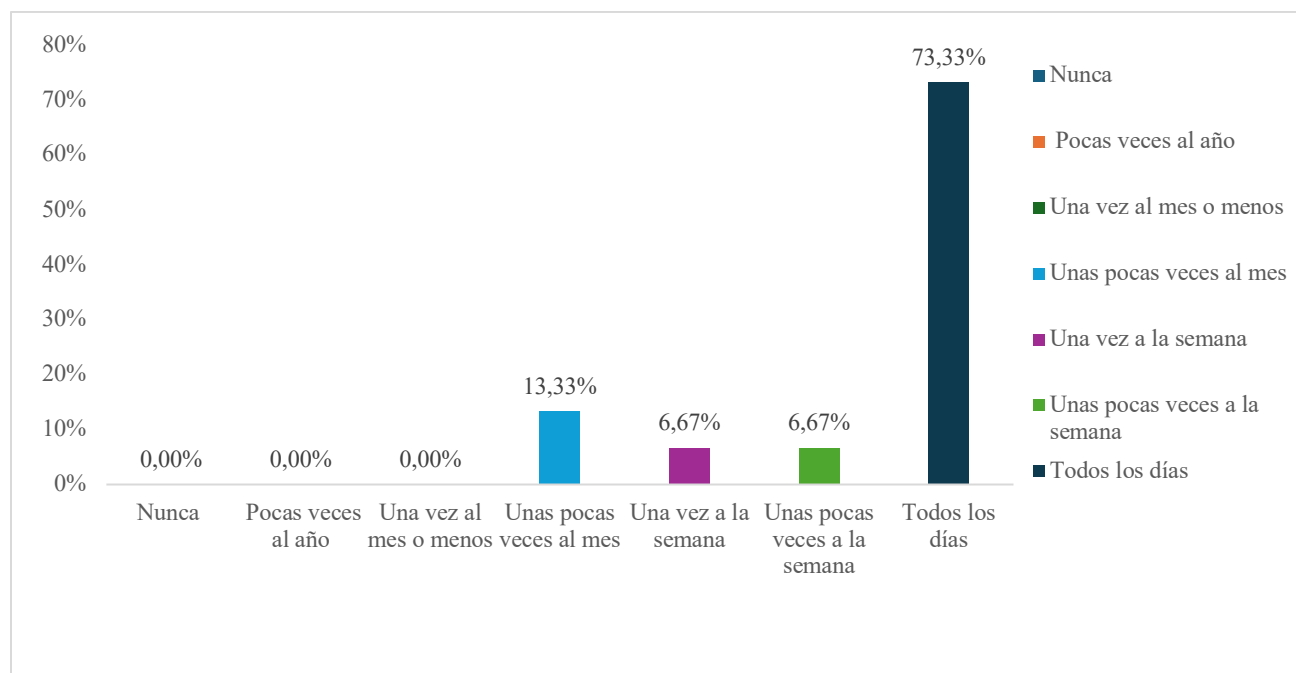
*Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes*

<b>Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	2
Una vez a la semana	1
Unas pocas veces a la semana	1
Todos los días	11
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

## Figura 25

*Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Prosiguiendo con el análisis de la figura 25, el 73,33% de los participantes confirma sentirse motivado todos los días después de trabajar con los pacientes, permitiendo conocer que esta interacción para la mayoría es una fuente de energía. Estos hallazgos tienen concordancia con lo planteado por (Baro, M., et al, 2023), donde se refiere que la interacción con los pacientes, especialmente cuando se desarrolla desde la empatía, favorece la satisfacción del personal de salud y generar experiencias laborales agradables. Según estos autores, el cuidado y acompañamiento no solo favorece el bienestar del paciente, sino que también brinda impactos positivos en el trabajador, lo que puede aumentar el nivel de motivación y compromiso.

Así mismo, quienes eligieron unas pocas veces al mes 13,33%, una vez a la semana y unas pocas veces a la semana ambas con un 6,67%, evidencian que esta parte del grupo experimenta motivación, aunque no es muy frecuente. Es importante destacar que ningún de las

opciones con menor frecuencia tuvo una respuesta, lo que indica que nadie percibe el contacto con los pacientes los desmotive. Los datos evidencian que el contacto con los pacientes actúa como un factor que impulsa la motivación y el compromiso.

**Tabla 25**

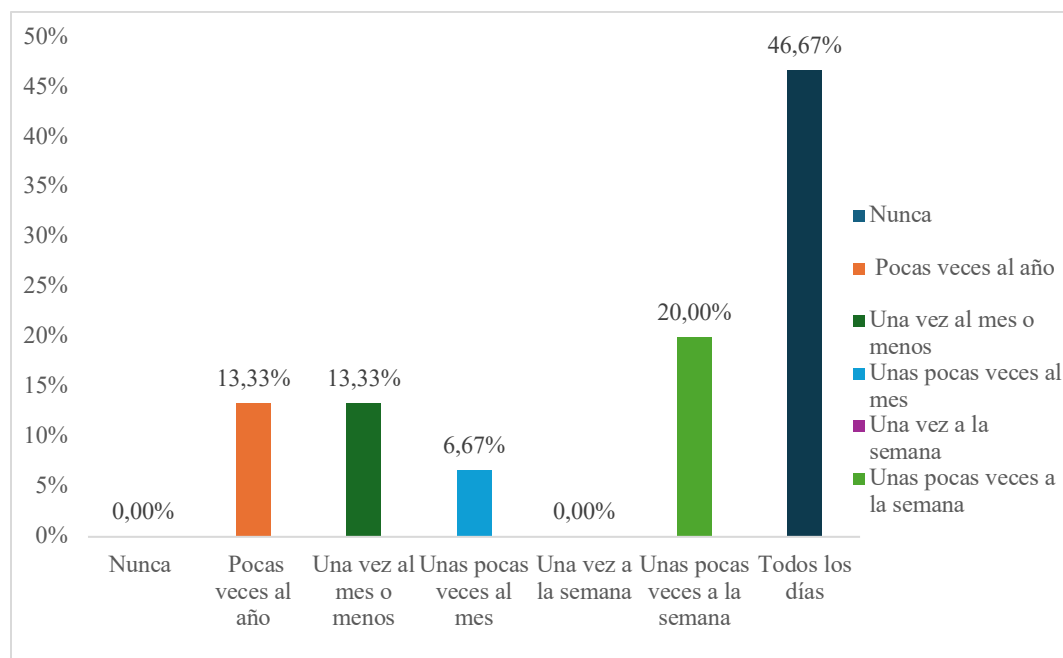
*Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo*

<b>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Pocas veces al año	2
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes	1
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	3
Todos los días	7
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 26**

*Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 26, evidencia una valoración positiva en la mayoría de los participantes ya que un 46,67% indica conseguir muchas cosas valiosas en su trabajo o experiencias significativas.

Asimismo, unos encuestados eligieron unas pocas veces a la semana (20%), una vez al mes o menos (13,33%), pocas veces al año (13,33%) y unas pocas veces al mes (6,67%), lo que revela que, a pesar de no ser tan frecuente, la mayoría encuentra valor en sus actividades cotidianas. Por su parte, no se presenta respuesta en nunca ni una vez a la semana, lo cual sugiere que el personal siente un beneficio derivado por trabajo.

A nivel general, se conoce que el servicio de cirugía reconoce su labor como enriquecedora ya sea de manera ocasional o diaria, lo que crea una mayor satisfacción laboral.

En este sentido, se fortalece la idea acerca de que la experiencia laboral, el aprendizaje continuo y apoyo organizacional son claves importantes para fortalecer la confianza, desarrollo personal y mantener alta motivación.

Asimismo, esto evidencia que el ambiente laboral que se experimenta favorece al crecimiento personal influyendo a una mayor satisfacción en el trabajo. Dicho lo anterior se permite conocer porqué el personal de salud percibe que en su trabajo se consiguen cosas valiosas (Luyun, 2024)

**Tabla 26**

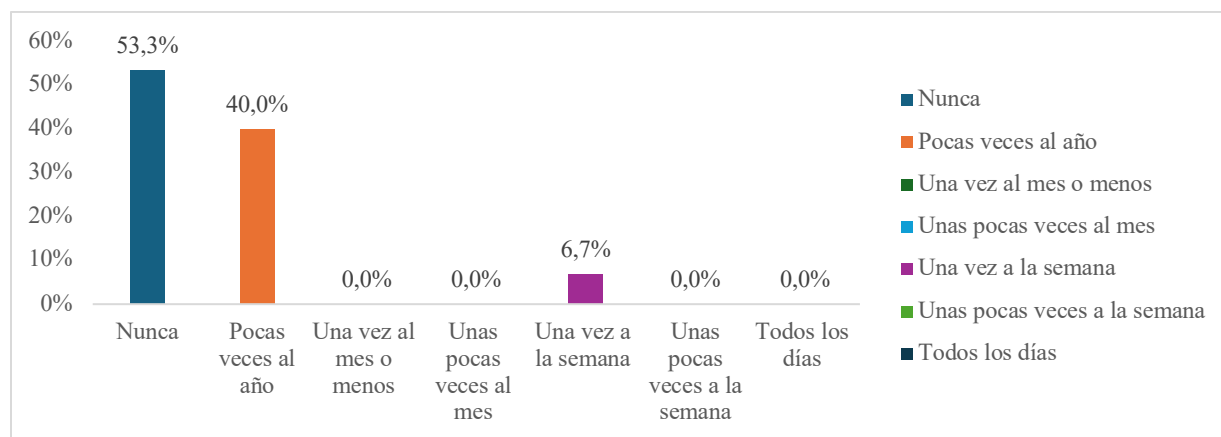
*Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades*

<b>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	8
Pocas veces al año	6
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	1
Unas pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 27**

*Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según la información brindada por la figura, el 53,3 % reportan niveles muy bajos de la dimensión del agotamiento emocional, indicando un riesgo menor con respecto a esta dimensión del síndrome de Burnout. Sin embargo, un solo participante, indica sentirlo una vez a la semana, siendo este un porcentaje menor, es un caso que se debe prestar atención. Un estudio realizado en un hospital de Perú se evidencia que los profesionales de la salud encuestados presentan niveles bajos con respecto a la dimensión del agotamiento personal, es posible que esta dimensión sea protegido mediante estrategias de apoyo y cooperación institucional (López Tuesta & Barrera Barreto, 2018) .

**Tabla 27**

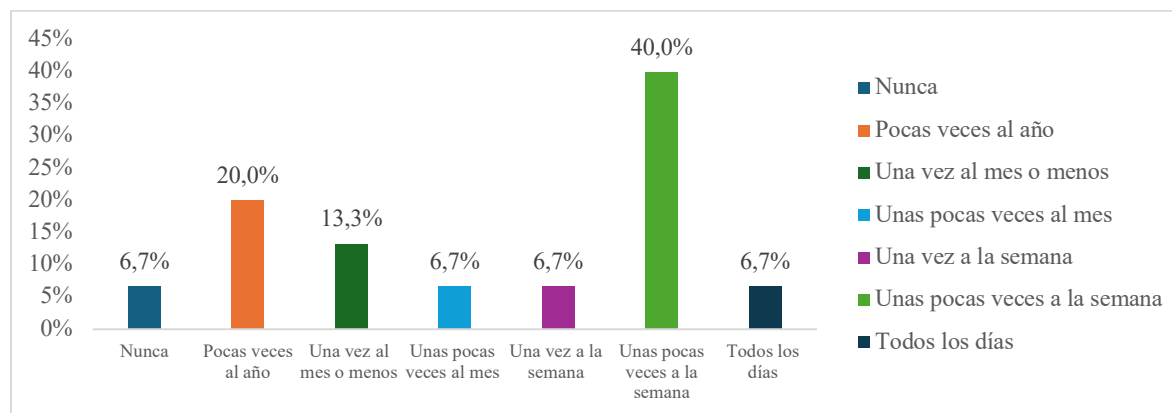
*Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada*

<b>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	1
Pocas veces al año	3
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes	1
Una vez a la semana	1
Unas pocas veces a la semana	6
Todos los días	1
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 28**

*Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Avanzando en el análisis de datos, la figura 28, revela que el 40% de la población de estudio, percibe que en su escenario laboral los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, “unas pocas veces a la semana”. Aunque se evidencia cierto nivel de apoyo emocional, hay dispersión en las demás respuestas, donde de manera particular el 20% refiere que pocas veces al año, siente ese apoyo, indicando la deficiencia de acompañamiento emocional en el entorno laboral.

Rosero Placencia et al., (2025) afirma que las estrategias de afrontamiento y resiliencia son claves para disminuir el agotamiento emocional y mejorar la salud mental del personal sanitario, debido a la carga y estrés laboral. Es por tal motivo que estas se deben de fortalecer para contribuir a un clima laboral positivo.

### **Tabla 28**

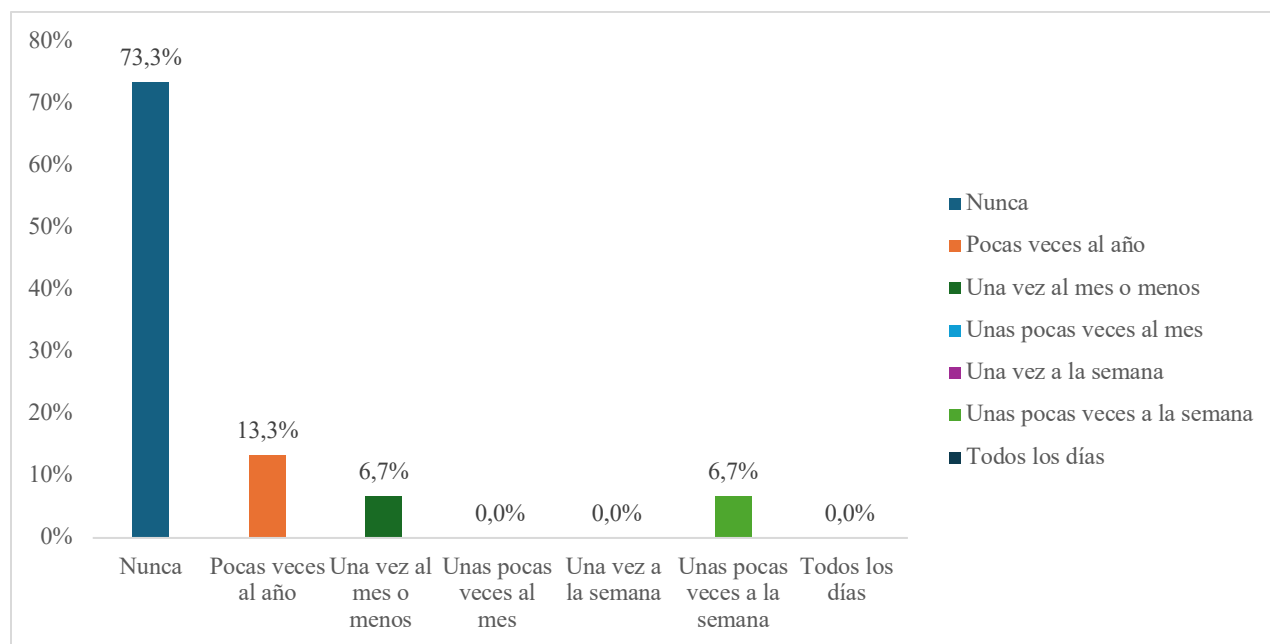
*Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas*

<b>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	11
Pocas veces al año	1
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes	0
Una vez a la semana	0
Unas pocas veces a la semana	1
Todos los días	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 29**

*Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Con respecto a la figura 29, se evidencia que el 73,3% percibe que nunca sus pacientes los culpan por alguno de sus problemas, y que el 26,7% registra experiencia de culpabilización ocasionalmente. Aunque se observa un aspecto positivo al prevalecer la ausencia de estos casos, estos sucesos esporádicos de culpabilización no dejan de ser relevantes. Donde se puede generar tensiones emocionales y afectar la seguridad del paciente.

## Prevenir la Ocurrencia de Eventos Adversos del Personal de Cirugía.

**Tabla 29**

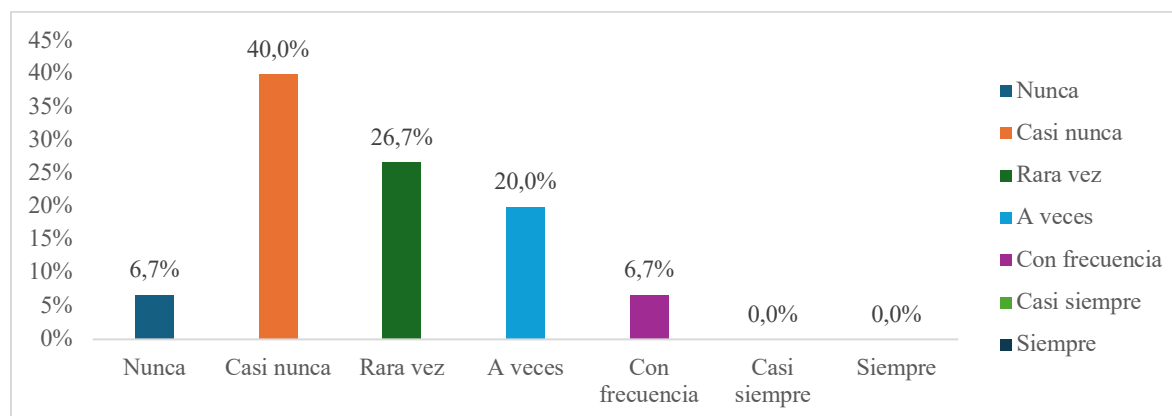
*¿Ha presenciado algún evento adverso?*

¿Ha presenciado algún evento adverso?	Número de participantes
Nunca	1
Casi nunca	6
Rara vez	4
A veces	3
Con frecuencia	1
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 30**

*¿Ha presenciado algún evento adverso?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Seguidamente con la presentación de evidencias, en la figura 30, se puede señalar que una gran parte de la población si ha presenciado algún evento adverso, sin embargo, con diversas frecuencias. El 20 % afirma que suceden a veces, sumándole que un 26,7 % rara vez le ha ocurrido, y que un 40 % casi nunca, esto confirma que, aunque los eventos adversos no son frecuentes, hay una baja tasa de estos. Es importante mencionar, que no se reportan casos en las categorías de (“casi siempre” y “siempre”) que son aquellas de mayor recurrencia, indicando que los eventos adversos no son una problemática crítica. Un estudio realizado en Medellín, afirma que el 45 % del personal estuvo involucrado en un evento adverso Flórez et al., (2022), coincidiendo que no es un fenómeno aislado con respecto a este estudio.

**Tabla 30**

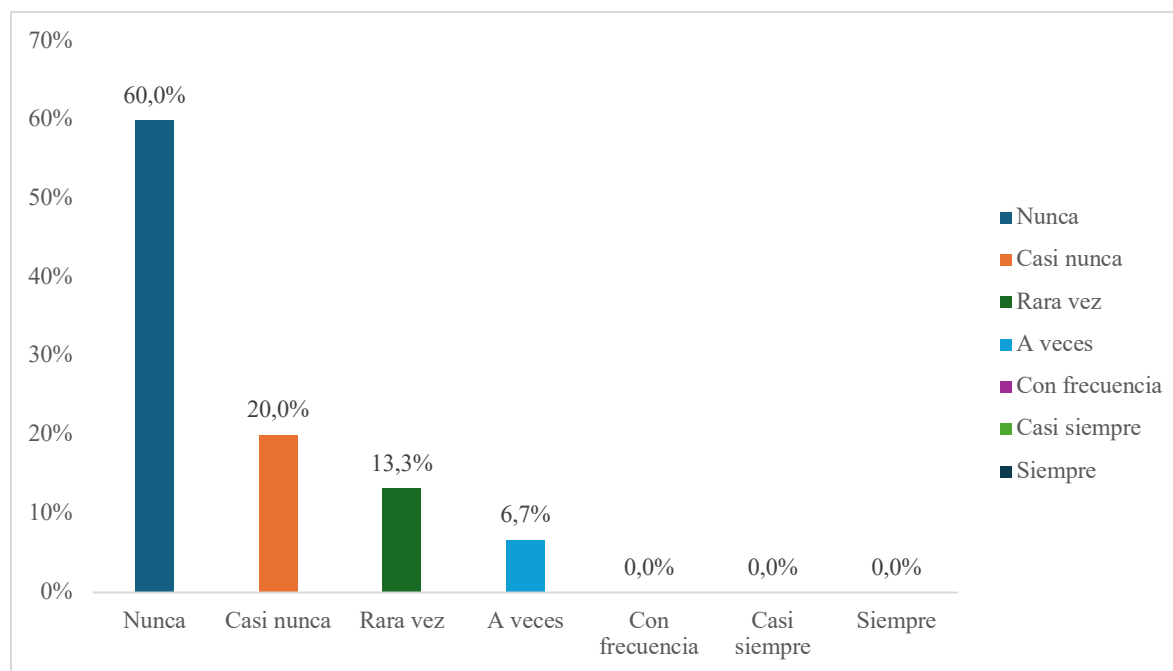
*¿Ha cometido un error que podría haber causado daño al paciente, aunque no llegó a ocurrir?*

<b>¿Ha cometido un error que podría haber causado daño al paciente, aunque no llegó a ocurrir?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	9
Casi nunca	3
Rara vez	2
A veces	1
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 31**

*¿Ha cometido un error que podría haber causado daño al paciente, aunque no llegó a ocurrir?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En la figura 31, se puede observar que un 60 % nunca ha cometido un error que pudiera haber causado daño a los pacientes, lo cual indica que las prácticas son seguras y con una mínima tasa de cometer errores eventualmente graves.

No obstante, un 20 % afirma que “casi nunca” y un 13,3 % respondió “rara vez”, lo que evidencia que, aunque se presenta un porcentaje bajo, si existen diferentes sucesos aislados en las que el personal sanitario ha estado próximo a cometer un error. Esto es interesante debido a que, si el error no se materializó, muestra las señales, de cómo la sobrecarga laboral, cansancio y distracciones, se repiten constantemente podrían llegar a convertirse eventos adversos reales, si no se controlan adecuadamente Ascencio y Garate, (2025) afirman en su estudio que la fatiga y el agotamiento aumenta la probabilidad de cometer errores, afectando la calidad de atención y la seguridad del paciente.

**Tabla 31**

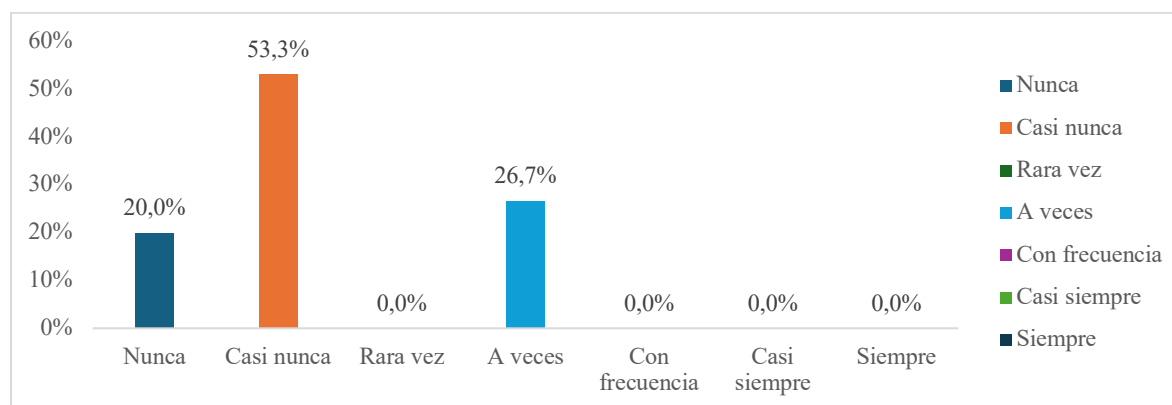
*¿Ha observado un evento adverso causado por fallas en comunicación dentro del equipo?*

<b>¿Ha observado un evento adverso causado por fallas en comunicación dentro del equipo?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	3
Casi nunca	8
Rara vez	0
A veces	4
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 32**

*¿Ha observado un evento adverso causado por fallas en comunicación dentro del equipo?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Siguiendo lo contrastado en la figura 32, se puede observar que el mayor porcentaje se concentra en dos categorías: “casi nunca” con un 53,3 % y “a veces” con un 26,7 % indicando que, aunque no se presentan eventos adversos de manera recurrente, causados por fallas en la comunicación, existe un porcentaje relevante, que se manifiesta de manera eventual. Esto demuestra que no se trata de situaciones aisladas, sino de una problemática que puede presentarse en ciertas condiciones, como los son la alta carga laboral, la presión o cambios de turnos de forma imprevista.

Guerra et al., (2018), afirma que uno de los factores contribuyentes a cometer un evento adverso son los problemas derivados de la comunicación entre los profesionales de la salud. Así mismo, Briones et al., (2025) demostró que la falta de comunicación aumenta la cuatro veces la probabilidad de cometer un error en la documentación, afectando la seguridad del paciente.

**Tabla 32**

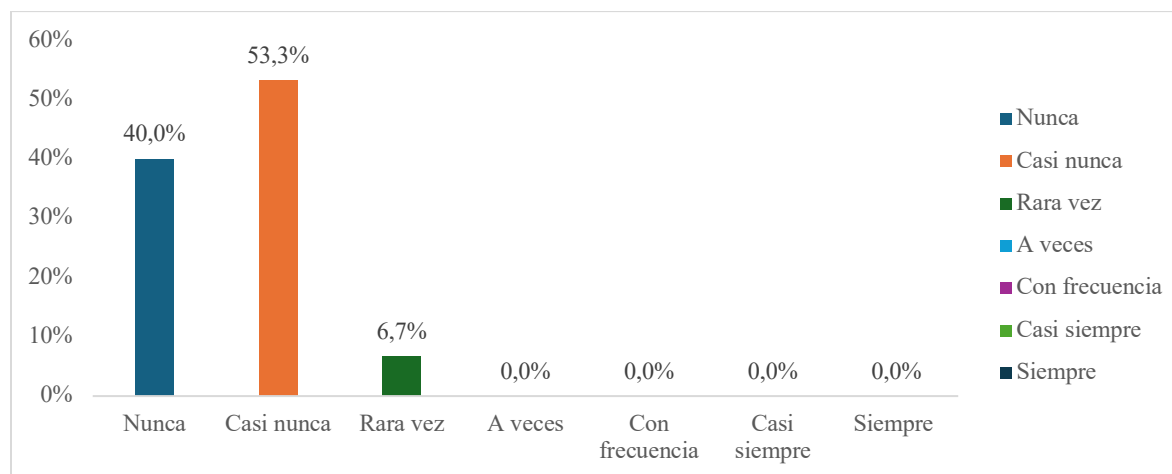
*¿Ha sido parte de una situación en la que un medicamento se administró incorrectamente?*

<b>¿Ha sido parte de una situación en la que un medicamento se administró incorrectamente?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	6
Casi nunca	8
Rara vez	1
A veces	0
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 33**

*¿Ha sido parte de una situación en la que un medicamento se administró incorrectamente?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Los eventos adversos relacionados por una mala administración de medicamentos, es una de las categorías más predominantes en los pacientes a nivel mundial Morales, (2024). Con respecto a los datos exhibidos en la figura 33, indica que un 53,3 % casi nunca ha estado en la situación donde se haya administrado un medicamento de forma incorrecta, lo cual evidencia que este tipo de eventos pueden presentarse, pero no de forma recurrente en la práctica cotidiana.

Por otro lado, el 40 % afirmó que nunca se ha visto involucrado en este tipo de eventos, demostrando un indicador positivo enfocado en la seguridad del paciente y los protocolos establecidos.

No obstante, una persona, reportó que rara vez suceden, evidenciando que aún existe un riesgo de error.

### Tabla 33

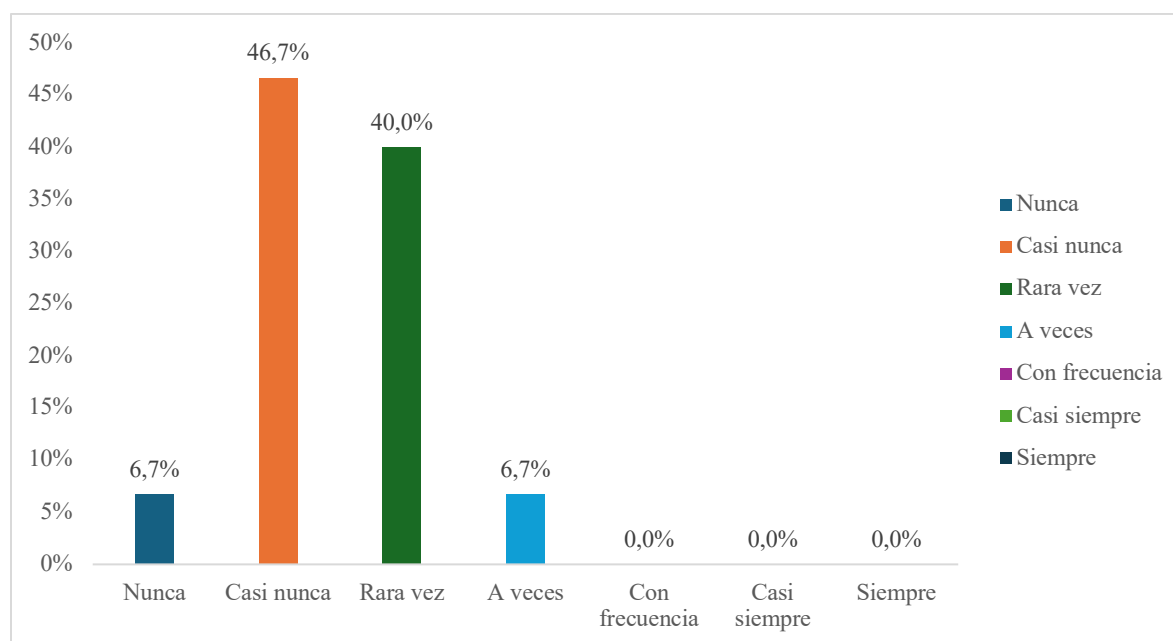
*¿Ha visto un evento adverso relacionado con fallas en equipos o dispositivos médicos?*

<b>¿Ha visto un evento adverso relacionado con fallas en equipos o dispositivos médicos?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	1
Casi nunca	7
Rara vez	6
A veces	1
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 34**

*¿Ha visto un evento adverso relacionado con fallas en equipos o dispositivos médicos?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En la figura 34 nos podemos percatar de una tendencia clara respecto a la frecuencia con la que los participantes han presenciado eventos adversos asociados a fallas en equipos o dispositivos médicos. El mayor porcentaje se visualiza en dos categorías: “casi nunca” con un 46,7 % y “rara vez” con un 40 %. Esto da a entender que, aunque estos eventos no son comunes, tampoco son inexistentes, ya que prácticamente la mitad de los encuestados reconoce haberlos visto en alguna ocasión, y un porcentaje similar señala que esto ocurre esporádicamente.

Por otro lado, categorías como “a veces” (6,7 %) y “nunca” (6,7 %) tienen una representación mínima, mientras que “con frecuencia”, “casi siempre” y “siempre” no presentan ningún registro. Este comportamiento sugiere que los eventos adversos derivados de fallas en equipos médicos no constituyen un problema habitual o recurrente dentro del entorno que se está evaluando, pero sí emergen de manera ocasional, lo cual es suficiente para considerarlos una situación de riesgo que merece atención.

La presencia de estos casos aislados, aunque no frecuentes refleja que las fallas en dispositivos médicos pueden surgir por factores como el desgaste por el uso natural de los equipos, la falta de mantenimiento preventivo o el uso inadecuado por desconocimiento o exceso de carga laboral. Estudios como el de (Guerra-García et al., 2018) destacan que los eventos adversos relacionados con tecnología hospitalaria suelen estar influenciados por deficiencias en los procesos de revisión y supervisión, mientras que (Velásquez et al., 2025) señala que la interacción entre el personal y los dispositivos también juega un papel clave en la ocurrencia de errores.

**Tabla 34**

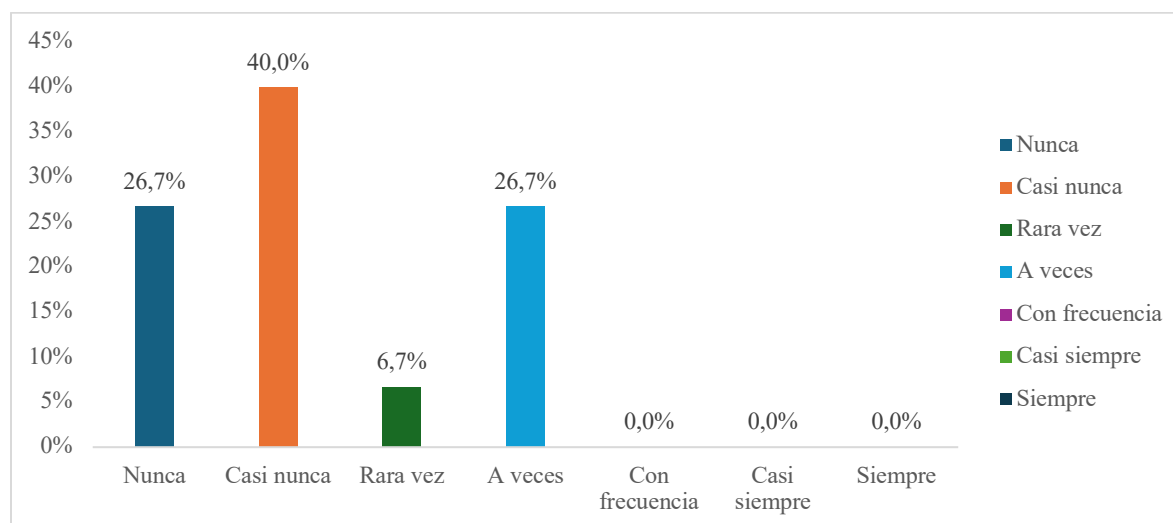
*¿Ha presenciado un evento adverso debido a sobrecarga de trabajo o fatiga del personal?*

<b>¿Ha presenciado un evento adverso debido a sobrecarga de trabajo o fatiga del personal?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	4
Casi nunca	6
Rara vez	1
A veces	4
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 35**

*¿Ha presenciado un evento adverso debido a sobrecarga de trabajo o fatiga del personal?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Como se aprecia en la figura 35, se ve cómo los participantes perciben la relación entre la sobrecarga laboral o la fatiga del personal y la ocurrencia de eventos adversos. Se observa que la mayor proporción se concentra en la categoría “casi nunca” (40 %), seguida por “nunca” (26,7 %) y “a veces” (26,7 %). Este comportamiento indica que, aunque una parte significativa del personal considera que estos eventos no son habituales, existe un porcentaje igualmente relevante que reconoce haberlos presenciado al menos en algunas ocasiones.

La categoría “rara vez”, con un 6,7 %, complementa esta tendencia, mientras que “con frecuencia”, “casi siempre” y “siempre” no registran respuestas, lo que sugiere que los eventos adversos derivados de la fatiga o la sobrecarga no son percibidos como incidentes recurrentes dentro del entorno estudiado. Sin embargo, hay que tener en cuenta, la presencia de respuestas en “a veces” y “rara vez” evidencia que la carga laboral sí puede influir, aunque de forma esporádica, en la ocurrencia de errores o incidentes.

Estos resultados coinciden con la literatura, donde se señala que la fatiga, las jornadas extensas y la presión constante son factores que pueden comprometer la toma de decisiones y favorecer fallas en la práctica clínica.

De acuerdo con (Guerra-García et al., 2018) el agotamiento del personal puede disminuir la capacidad de concentración, aumentando la probabilidad de errores. Asimismo, (Velásquez et al., 2025) enfatiza que la sobrecarga laboral está directamente relacionada con fallas en la ejecución de tareas, afectando la seguridad del paciente.

**Tabla 35**

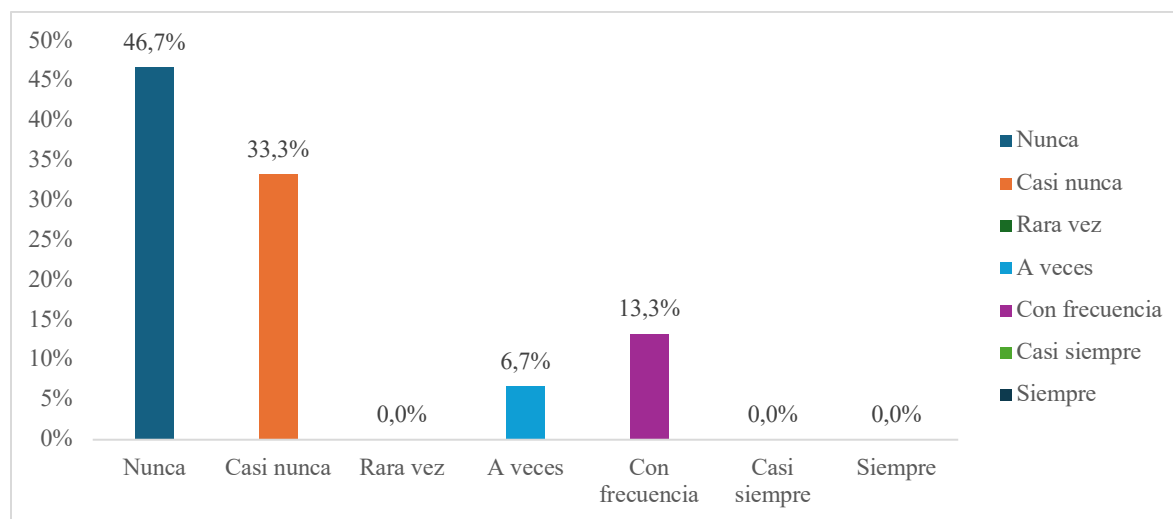
*Durante su turno, ¿ha cometido un error que requirió corrección inmediata?*

<b>Durante su turno, ¿ha cometido un error que requirió corrección inmediata?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	7
Casi nunca	5
Rara vez	0
A veces	1
Con frecuencia	2
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 36**

*Durante su turno, ¿ha cometido un error que requirió corrección inmediata?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Como se precisa en la figura 36, la frecuencia con la que los participantes reconocen haber cometido un error durante su turno que requirió corrección inmediata. Los resultados evidencian que la mayoría se concentra en las categorías “nunca” (46,7 %) y “casi nunca” (33,3 %), lo cual refleja que, para la mayor parte del personal, este tipo de situaciones no es habitual. Esta tendencia sugiere que los profesionales encuestados mantienen un nivel adecuado de precisión en sus actividades diarias, evitando así la necesidad de intervenciones correctivas urgentes.

No obstante, un porcentaje menor, aunque siempre significativo de participantes reporta haber cometido errores en algún momento o medida. Las categorías “a veces” (6,7 %) y especialmente “con frecuencia” (13,3 %) indican que, aunque no se trata de un fenómeno generalizado, existen casos donde los errores sí se presentan y requieren una acción inmediata. Esto resulta significativo, ya que evidencia que ciertos contextos o condiciones laborales pueden favorecer la aparición de fallas que comprometen la continuidad y seguridad de la atención.

Aun así, la presencia de un 20 % acumulado entre “a veces” y “con frecuencia” muestra que los errores no son eventos completamente aislados, sino situaciones que pueden ocurrir dependiendo de factores como estrés, carga laboral, cansancio o complejidad del turno.

**Tabla 36**

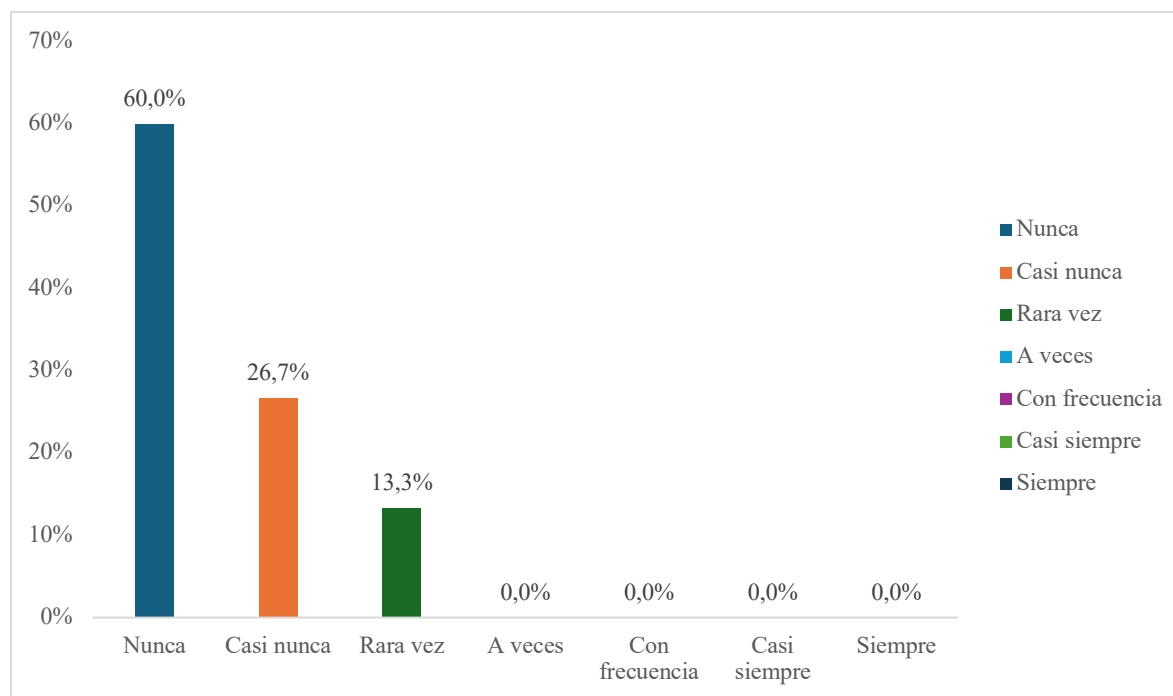
*¿Ha omitido un paso importante en un procedimiento por distracción o cansancio?*

<b>¿Ha omitido un paso importante en un procedimiento por distracción o cansancio?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	9
Casi nunca	4
Rara vez	2
A veces	0
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 37**

*¿Ha omitido un paso importante en un procedimiento por distracción o cansancio?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura 37 muestra la frecuencia con la que los participantes han omitido un paso importante en un procedimiento debido a distracción o cansancio, dos factores reconocidos por la literatura como desencadenantes de errores involuntarios en el ámbito clínico, en los resultados se ve reflejado que la mayoría de los encuestados se ubica en la categoría “nunca” (60 %), lo que indica que para la mayoría del personal este tipo de omisión no constituye un problema habitual. No obstante, un 26,7 % selecciona “casi nunca”, lo cual sugiere que, si bien no ocurre de manera frecuente, sí existen situaciones puntuales en las que la distracción o la fatiga pueden llegar a influir en la ejecución de procedimientos.

Otro aspecto a tener en cuenta es la categoría “rara vez” (13,3 %) representa a un grupo menor, pero significativo, que reconoce haber cometido este tipo de omisiones de forma ocasional. Llama la atención que no se registran respuestas en categorías como “a veces”, “con

frecuencia”, “casi siempre” o “siempre”, lo que permite inferir que, dentro del entorno evaluado, las omisiones relevantes derivadas del cansancio no son un evento recurrente.

Aunque los porcentajes más altos muestran una tendencia favorable en cuanto a la adherencia a los procedimientos, la presencia de respuestas en “casi nunca” y “rara vez” evidencia que la fatiga y la distracción sí generan riesgos potenciales, aunque en baja frecuencia.

Según Martínez & Martínez, (2020), la disminución de la atención y la sobrecarga mental son factores que pueden provocar fallos involuntarios incluso en profesionales con alto nivel de experiencia.

De igual manera, Velásquez et al., (2025) señala que la distracción especialmente cuando se combina con el cansancio acumulado puede llevar a errores de omisión que comprometen la calidad del procedimiento.

En conjunto, la figura evidencia que, aunque la omisión de pasos críticos no es común, la presencia de casos puntuales obliga a considerar estrategias preventivas, como la optimización de turnos, la reducción de interrupciones, el fortalecimiento del trabajo en equipo y la implementación de listas de verificación, con el fin de garantizar que la fatiga o la dispersión no afecten la seguridad del paciente.

**Tabla 37**

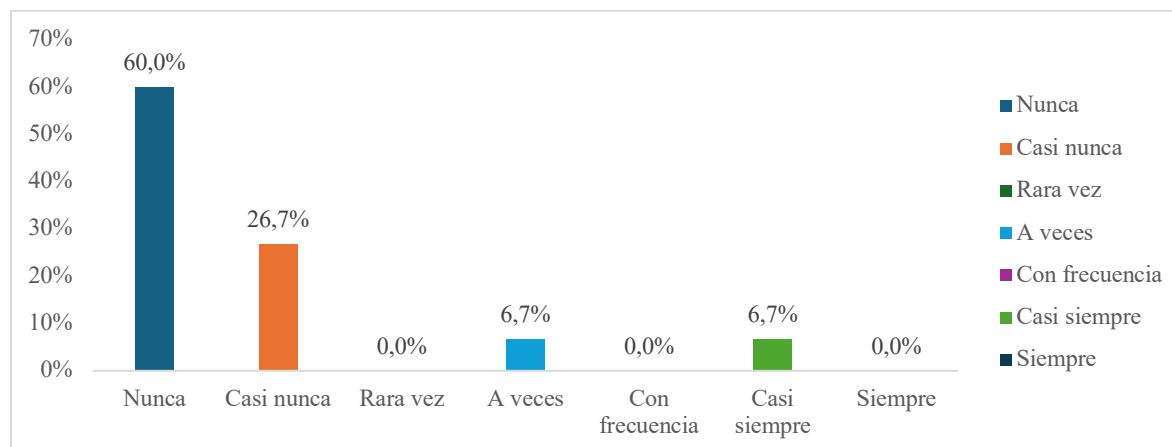
*¿Ha sentido que su desempeño disminuyó al punto de aumentar el riesgo de cometer errores?*

<b>¿Ha sentido que su desempeño disminuyó al punto de aumentar el riesgo de cometer errores?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	9
Casi nunca	4
Rara vez	0
A veces	1
Con frecuencia	0
Casi siempre	1
Siempre	0
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 38**

*¿Ha sentido que su desempeño disminuyó al punto de aumentar el riesgo de cometer errores?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según la figura 38, se puede observar que un 60 % “nunca” ha sentido que su rendimiento disminuya hasta ese punto, lo cual se siente capaces de realizar sus labores diarias, además un 26,7 % afirma que “casi nunca” que, aunque no es totalmente ausente la sensación, sigue indicando que no es algo frecuente ni que les genere preocupación constante.

Sin embargo, un 6,7 % responde que “a veces” lo ha sentido, y otro 6,7 % “casi siempre” indicando que hay cierto personal que percibe un impacto notorio en su desempeño.

Según Barker & Nussbaum, (2011) indica que los niveles de fatiga se correlacionan negativamente con el rendimiento, donde un aumento en la duración de turnos, incrementa los niveles de fatiga y por ende el riesgo de cometer errores.

### Tabla 38

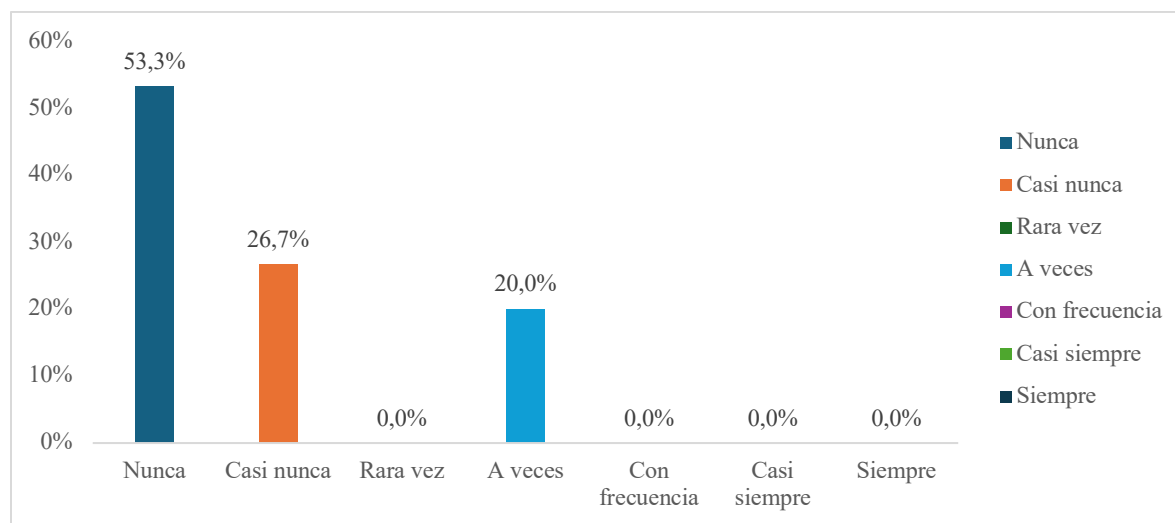
*¿Ha tenido dificultades para concentrarse durante tareas críticas?*

<b>¿Ha tenido dificultades para concentrarse durante tareas críticas?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	8
Casi nunca	4
Rara vez	0
A veces	3
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 39**

*¿Ha tenido dificultades para concentrarse durante tareas críticas?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Avanzando en el análisis de datos, la figura 39, indica que más de la mitad (53,3 %) “nunca” ha tenido dificultades para concentrarse, lo cual demuestra que presenta un nivel de atención estable, y que cuando se presentan situaciones críticas, mantienen la concentración. Seguidamente un 26,7% afirma que “casi nunca” donde pueden a ver momentos que la concentración se ve afectada, pero no es algo recurrente. No obstante, un 20 % manifiesta que “a veces” ha tenido inconvenientes. Si bien la mayoría no han presentado, un pequeño grupo experimenta lapso de cansancio en momentos fundamentales, no es una situación alarmante, pero si es una señal que se debe prestar atención con respecto al agotamiento o sobrecarga laboral.

**Tabla 39**

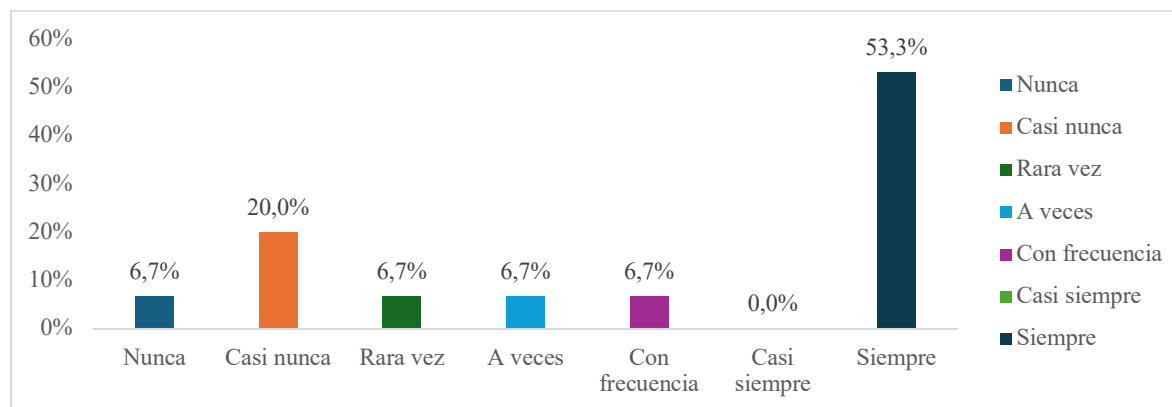
*Durante su jornada laboral, ¿siente que existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos?*

Durante su jornada laboral, ¿siente que existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos?	Número de participantes
Nunca	1
Casi nunca	3
Rara vez	1
A veces	1
Con frecuencia	1
Casi siempre	0
Siempre	8
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 40**

*Durante su jornada laboral, ¿siente que existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Referente a lo exhibido en la figura 40, se evidencia que el 53,3 % afirma que siempre existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos, esto indica que gran parte del personal realiza sus funciones bajo una sensación inseguridad o posibilidad de equivocarse. Por otra parte, el 20 % indica que casi nunca existe esa posibilidad, y en las categorías de (rara vez, a veces y con frecuencia) el porcentaje fue del 6,7 % en cada una. Es importante mencionar, que existe una gran brecha entre los que trabajan relativamente tranquilos y otros laboran diariamente con la presión de que algo puede salir mal.

**Tabla 40**

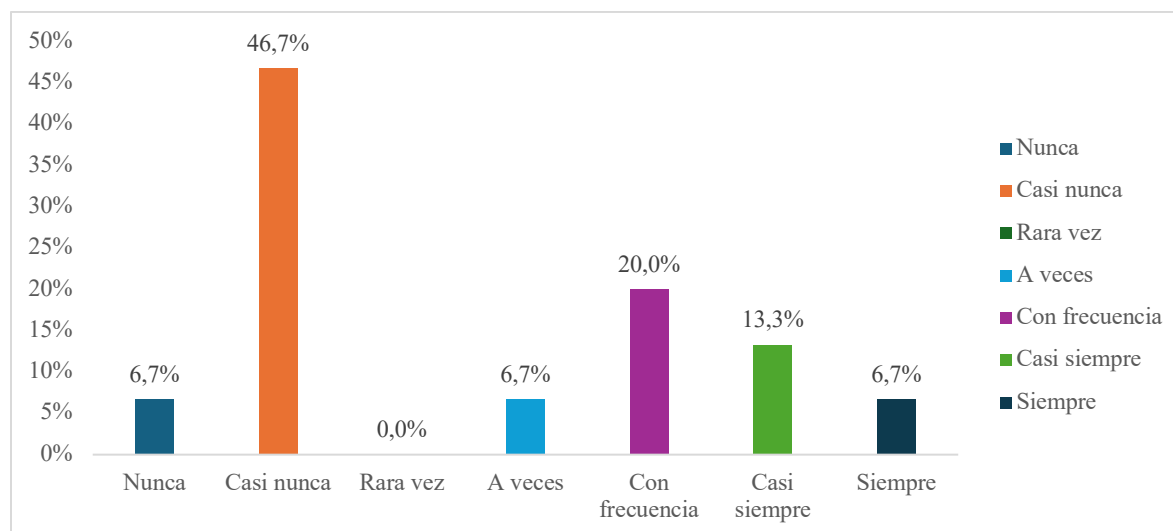
*¿Considera que su carga laboral incrementa la posibilidad de errores?*

<b>¿Considera que su carga laboral incrementa la posibilidad de errores?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	1
Casi nunca	7
Rara vez	0
A veces	1
Con frecuencia	3
Casi siempre	2
Siempre	1
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 41**

*¿Considera que su carga laboral incrementa la posibilidad de errores?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Se puede observar en la figura 41, que la percepción entre la relación de la carga laboral y la posibilidad de cometer eventos adversos, son muy variados, pero con ciertas alertas.

Por una parte, el 46,7 % indica que casi nunca, su carga laboral incrementa la probabilidad de cometer errores, afirmando que casi la mitad de la población señala que no es un factor predominante, que dificulte su rendimiento.

En efecto, un 20 % señala que la carga laboral incrementa los errores con frecuencia, y un 13,3 % evidencia que esto ocurre casi siempre, lo cual indica que la carga laboral sí influye directamente en la posibilidad de equivocarse, Tipán et al., (2025) afirma que existe una relación entre la sobrecarga de trabajo con la probabilidad de cometer errores, impactando en la calidad y seguridad de la atención en los pacientes.

**Tabla 41**

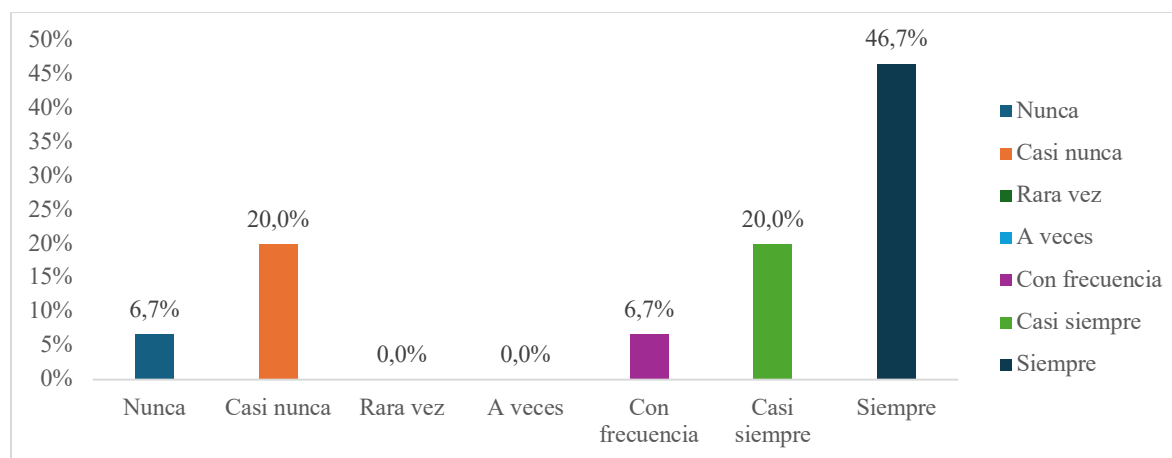
*¿Cree que la falta de descanso adecuado incrementa la posibilidad de eventos adversos?*

<b>¿Cree que la falta de descanso adecuado incrementa la posibilidad de eventos adversos?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	1
Casi nunca	3
Rara vez	0
A veces	0
Con frecuencia	1
Casi siempre	3
Siempre	7
<b>Total</b>	<b>15</b>

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 42**

*¿Cree que la falta de descanso adecuado incrementa la posibilidad de eventos adversos?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En la figura 42, se puede observar que gran parte de la población considera que el no descansar adecuadamente incrementa la posibilidad de cometer eventos adversos, debido a que la respuesta más frecuente fue “siempre” con un 46,7 % indicando que el no descansar impacta de manera negativa su desempeño laboral. Así mismo, un 20 % afirma “casi siempre” lo anterior mencionado.

En la investigación realizada por Luzuriaga, (2025) señala que descansar adecuadamente es beneficiosos para el bienestar físico y mental, y de gran peso para los profesionales sanitarios, ya que un sueño reparador, agudiza la mente, mejora la concentración y la capacidad de tomar decisiones, crucial para estos profesionales, que son los encargados de tratar la vida de los pacientes.

**Tabla 42**

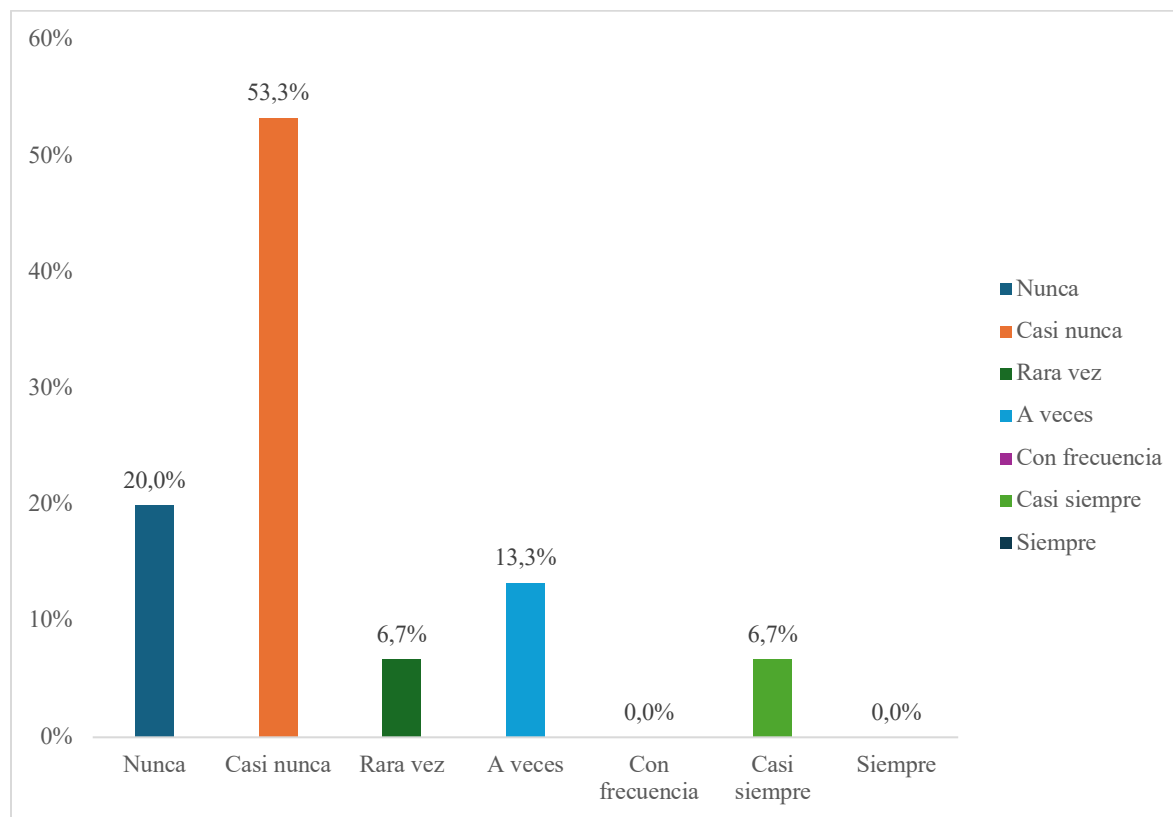
*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con medicación (dosis incorrecta, medicamento equivocado)?*

<b>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con medicación (dosis incorrecta, medicamento equivocado)?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	3
Casi nunca	8
Rara vez	1
A veces	2
Con frecuencia	0
Casi siempre	1
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 43**

*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con medicación (dosis incorrecta, medicamento equivocado)?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En cuanto si se han presentados eventos adversos relacionados con la medicación, un 53,3% afirma que casi nunca, se presenta este tipo de eventos, el cual se interpreta como una atención de calidad segura en el servicio. Sin embargo, un 13,3 % manifiesta que suceden “a veces” y un 6,7 % indica que ocurren “casi siempre”, motivo por el que este riesgo no esté del todo controlado.

Si bien estos datos reflejan que los porcentajes predominan en las categorías de baja frecuencia, la existencia de algún grado de error relacionado con la medicación es relevante, debido a las consecuencias fatales que conlleva para la vida del paciente.

**Tabla 43**

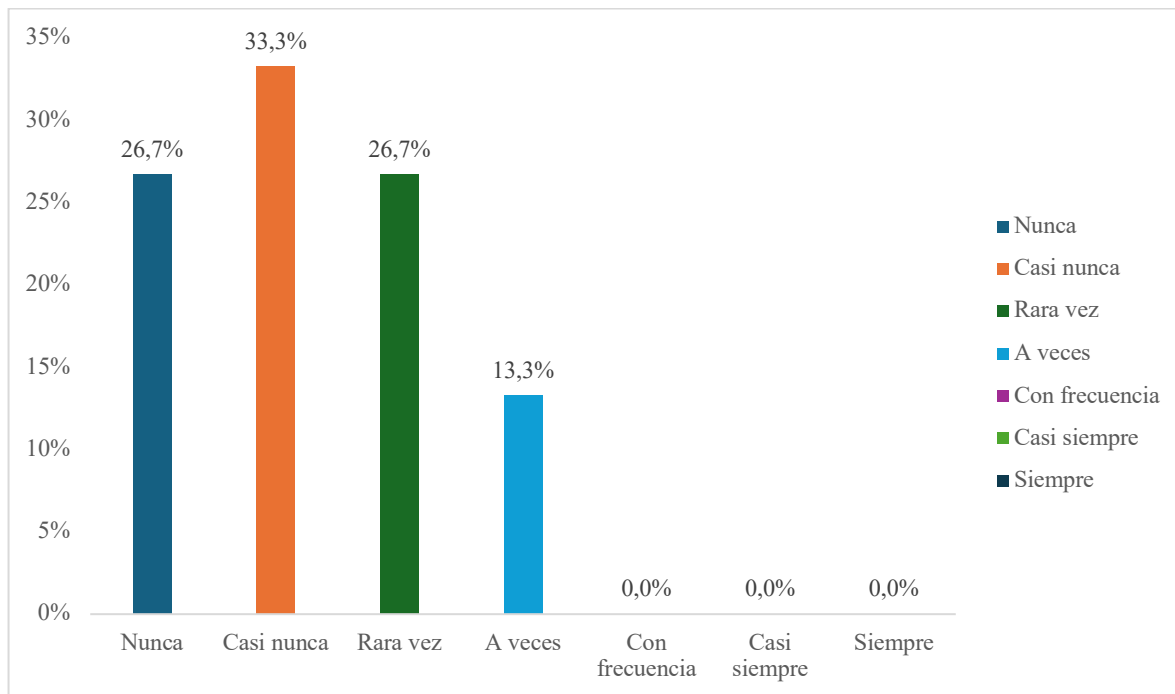
*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con los procedimientos (como fallas en su ejecución, retrasos u omisiones)?*

<b>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con los procedimientos (como fallas en su ejecución, retrasos u omisiones)?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	4
Casi nunca	5
Rara vez	4
A veces	2
Con frecuencia	0
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 44**

*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con los procedimientos (como fallas en su ejecución, retrasos u omisiones)?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según lo observado en la figura 44, se percibe que este tipo de eventos adversos son pocos frecuentes, ya que un 33,3 % señala que “casi nunca” suceden, aunque un 26,7 % afirma que “rara vez” se presentan, además un 13,3 % manifiesta que estos ocurren “a veces”. El cual es relevante esta situación, debido a que tiene un impacto directo en la seguridad del paciente y en la calidad del servicio, y si no se toman acciones en estas señales de alerta, pueden traer consigo consecuencias graves.

Las interrupciones durante los procedimientos, incrementa la probabilidad de cometer errores clínicos, donde el personal de enfermería es quien está más expuesto en estos sucesos(Johnson et al., 2017), es por tal motivo que se debe fortalecer los procesos, para brindar entornos de trabajos seguros.

**Tabla 44**

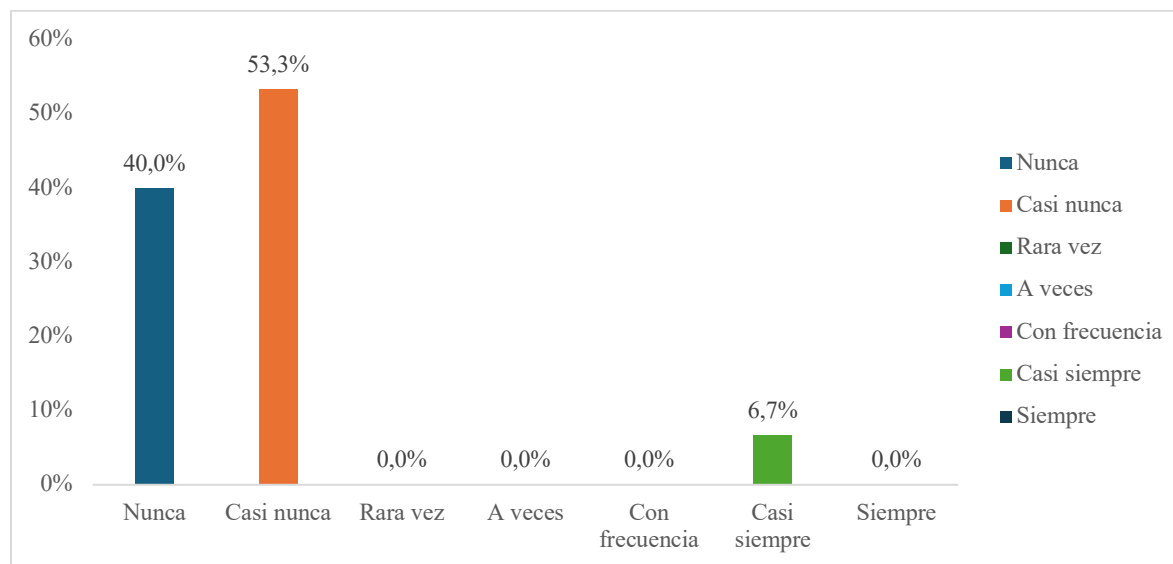
*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con caídas o lesiones accidentales de pacientes?*

<b>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con caídas o lesiones accidentales de pacientes?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	6
Casi nunca	8
Rara vez	0
A veces	0
Con frecuencia	0
Casi siempre	1
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 45**

*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con caídas o lesiones accidentales de pacientes?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Las caídas intrahospitalarias son constituyen de un fenómeno frecuente, por lo cual es necesario realizar una clasificación del riesgo, por lo cual es importante conocer los factores predisponentes e intervenir en sus causales Turriago et al., (2024).

Es comprensión previa permite contextualizar los resultados obtenidos de la figura 45, el cual se afirma que, más de la mitad (53,3 %) señala que los eventos adversos relacionados con caídas o lesiones accidentales de los pacientes, se presenta “casi nunca” y un 40 % afirma que “nunca” han sucedido en el servicio de cirugía, reflejando un ambiente relativamente seguro.

Sin embargo, el hecho de que una persona manifieste que esto eventos sucedan “casi siempre”, cobra especial importancia, debido a que no todas las experiencias durante los turnos son iguales.

**Tabla 45**

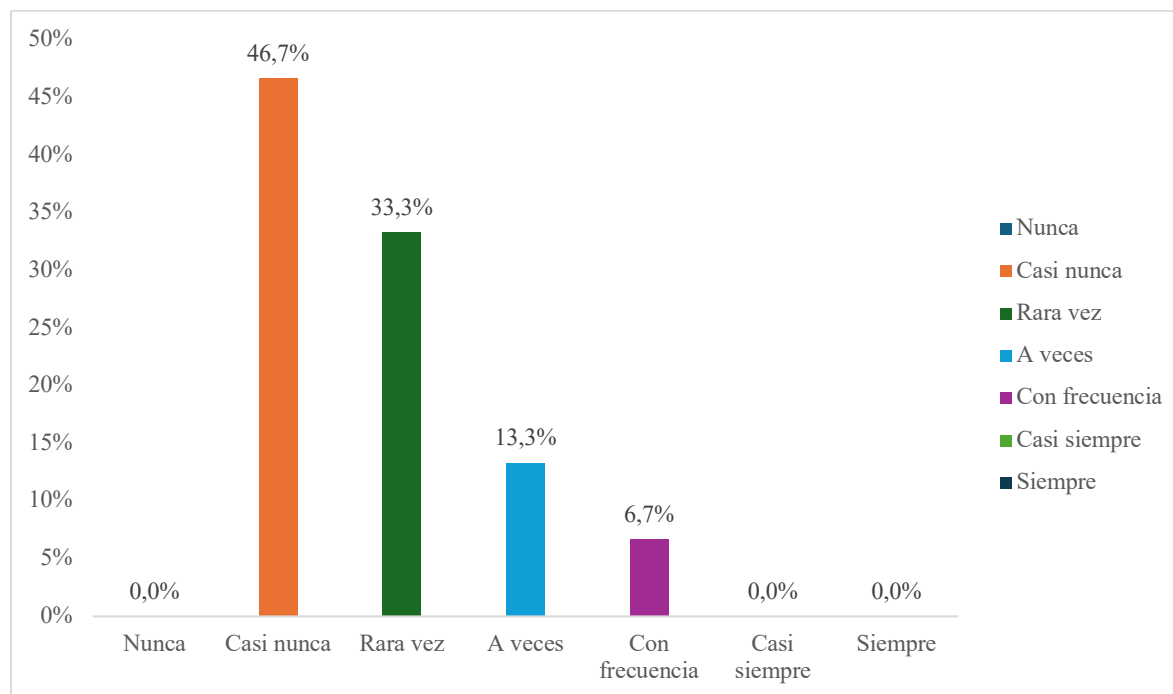
*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)?*

<b>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Casi nunca	7
Rara vez	5
A veces	2
Con frecuencia	1
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 46**

*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Seguidamente con la presentación de evidencias, en la figura 46, se puede observar que el 46,7% afirmaron que “casi nunca” se han presentado eventos adversos relacionado con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, el cual se refleja que no es una problemática frecuente, aunque un 13.3% dijo que pasa "a veces" y apenas un 6.7% "con frecuencia", es interesante que ninguno afirmo que “nunca” sucedía, lo que implica que, en mayor o menor medida, todos han presenciado o identificado la ocurrencia de este tipo de eventos en su práctica.

De acuerdo con (Moreno et al., 2023) las IAAS son unas de la problemáticas con el mayor de casos prevenibles, y se pueden considerar como uno de los mejores indicadores de calidad de la tensión, debido a su frecuencia y morbilidad y mortalidad secundaria, es por tal motivo que los resultados obtenidos adquieren especial relevancia, pues permiten reconocer no

solo la percepción del personal frente a la ocurrencia de estos eventos, sino también la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales orientadas a su prevención.

**Tabla 46**

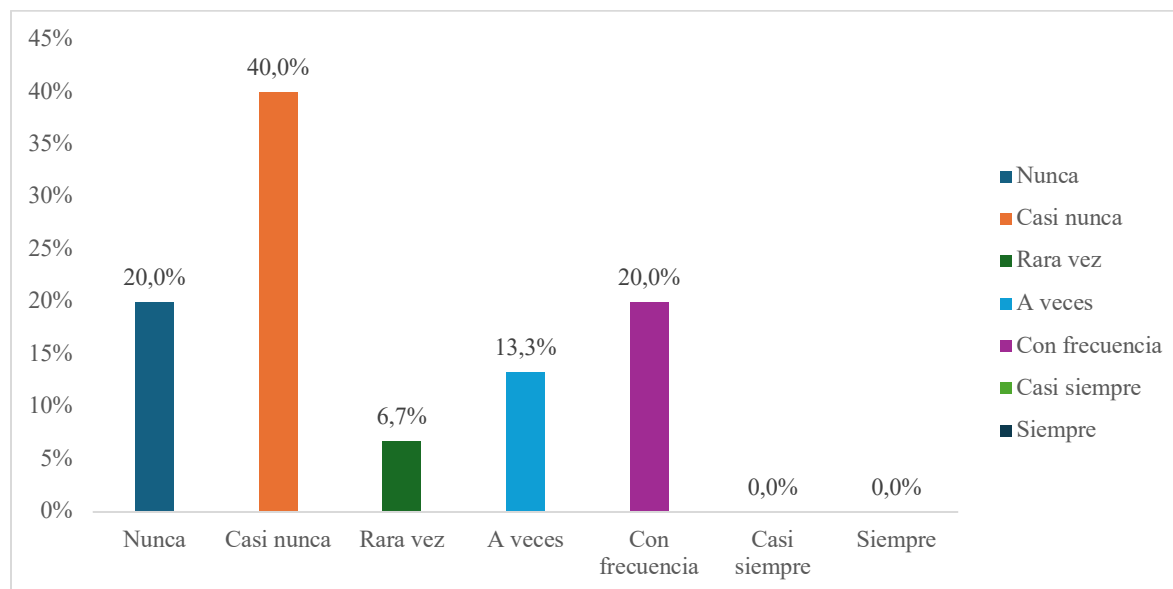
*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por fallas de comunicación entre los profesionales?*

<b>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por fallas de comunicación entre los profesionales?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	3
Casi nunca	6
Rara vez	1
A veces	2
Con frecuencia	3
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 47**

*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por fallas de comunicación entre los profesionales?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Los resultados reflejan una tendencia importante que permite comprender cómo la comunicación puede impactar en la seguridad del paciente y en la dinámica del equipo asistencial.

En primer lugar, se contempla que la categoría “casi nunca” concentra el mayor porcentaje con un 40%, lo cual sugiere que, aunque este tipo de eventos no ocurre de manera habitual, sí existe una presencia constante de fallas comunicativas que, en ocasiones, derivan en incidentes o inconsistencias en la atención. A esto se suma un 20% en la categoría “nunca”, lo que indica que una parte menor del personal no ha presenciado este tipo de situaciones en su práctica cotidiana.

No obstante, resulta relevante el hecho de que se manifiesten respuestas en categorías que implican ocurrencia más frecuente. Específicamente, un 13,3% señala que “a veces” se presentan estos eventos, y otro 20% afirma que suceden “con frecuencia”, lo cual evidencia que en una

proporción significativa del servicio las fallas de comunicación constituyen un factor de riesgo real y recurrente. Por su parte, la categoría “rara vez” (6,7%) también confirma que, aunque en menor escala, estos problemas están presentes.

La ausencia de respuestas en “casi siempre” y “siempre” nos indica, que, si bien las fallas comunicativas existen, no alcanzan un nivel crítico o de alta recurrencia dentro del contexto estudiado. Por ende, la suma de las categorías con presencia de eventos (rara vez, a veces y con frecuencia) permite inferir que las fallas de comunicación no son hechos aislados, sino situaciones que pueden aparecer en distintos momentos, dependiendo de factores como la carga laboral, la presión asistencial, la rotación del personal o las interrupciones durante la jornada.

#### **Tabla 47**

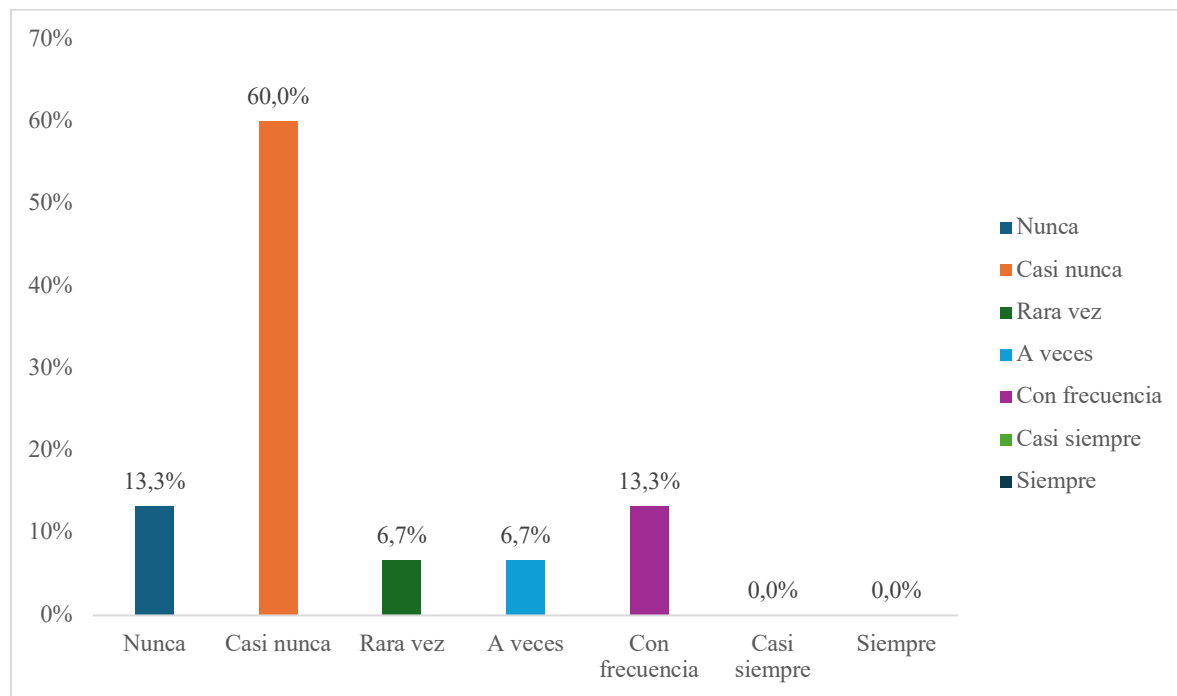
*En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por falta de entrega completa de la información del paciente?*

<b>En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por falta de entrega completa de la información del paciente?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	2
Casi nunca	9
Rara vez	1
A veces	1
Con frecuencia	2
Casi siempre	0
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 48**

En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por falta de entrega completa de la información del paciente?



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En la figura 48, se puede apreciar la frecuencia con la que se han generado eventos relacionados con la entrega incompleta de la información del paciente, un aspecto crítico para la continuidad y seguridad del cuidado. Estos resultados permiten identificar patrones que evidencian tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora en los procesos de comunicación formal entre turnos o entre profesionales.

Primeramente, se observa que la categoría “casi nunca” concentra el porcentaje más alto con un 60 %, lo cual indica que, para la mayoría del personal, este tipo de eventos no es habitual y tiende a presentarse de manera poco frecuente. Esto puede interpretarse como un indicador favorable en cuanto al cumplimiento de los protocolos de entrega de turno y registro clínico. A

pesar de ello, el hecho de que solo el 13,3% haya manifestado que “nunca” ha presenciado estos eventos revela que la probabilidad de que ocurran sigue latente dentro del servicio.

Asimismo, la presencia de respuestas como “rara vez” (6,7%) y “a veces” (6,7%) sugiere que en algunos casos las fallas en la entrega de información no son completamente excepcionales, lo que podría deberse a situaciones de alta demanda asistencial, interrupciones constantes o dificultades en la transmisión verbal de datos clínicos. De manera más llamativa, se ve que un 13,3% indica que estos eventos ocurren “con frecuencia”, lo que se está evidenciando es que, para un grupo concreto de trabajadores, la entrega incompleta de información representa un problema persistente y potencialmente riesgoso.

#### **Tabla 48**

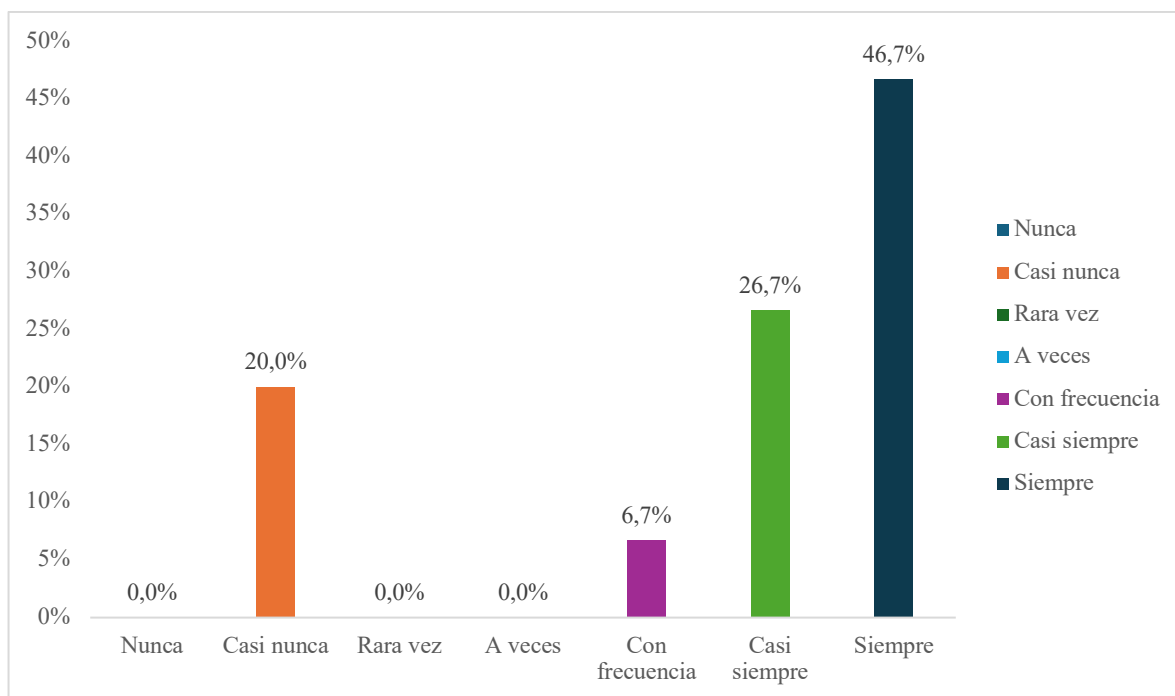
*En su lugar de trabajo, reportar los eventos adversos es fácil y seguro*

<b>En su lugar de trabajo, reportar los eventos adversos es fácil y seguro.</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Casi nunca	3
Rara vez	0
A veces	0
Con frecuencia	1
Casi siempre	4
Siempre	7
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 49**

*En su lugar de trabajo, reportar los eventos adversos es fácil y seguro.*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En la figura 49, se expone la percepción del personal respecto a si en su lugar de trabajo reportar eventos adversos es un proceso fácil y seguro, un componente fundamental dentro de la cultura de seguridad del paciente. Los resultados nos permiten identificar el nivel de confianza que poseen los profesionales para comunicar incidentes sin temor a represalias y la facilidad de acceso a los mecanismos de notificación establecidos.

En este sentido, los hallazgos muestran una tendencia positiva, ya que la mayoría de los participantes (46,7%) afirmó que “siempre” considera fácil y seguro reportar eventos adversos, lo que sugiere la existencia de un ambiente institucional que favorece la transparencia, promueve el aprendizaje organizacional y estimula la notificación oportuna de fallas en los procesos asistenciales. De igual manera, un 26,7% señaló que “casi siempre” percibe estas condiciones de

seguridad, lo que refuerza la idea de que, para la mayor parte del personal, los canales de reporte son confiables y de acceso adecuado.

También en estos resultados nos indican que un 20% indicó “casi nunca”, lo cual resulta bastante significativo, pues implica que una parte del equipo de salud aún enfrenta barreras para reportar, ya sea por temor a sanciones, mecanismos poco prácticos o experiencias previas negativas al notificar incidentes. De forma adicional, un 6,7% manifestó que “con frecuencia” encuentra dificultades o inseguridad al hacerlo, lo que indica que este grupo percibe inconsistencias en el entorno de seguridad institucional o limitaciones en la implementación de una cultura no punitiva.

Es importante recalcar que las categorías “nunca”, “rara vez” y “a veces” presentan un 0 %, lo que indica que, aunque existen grupos con percepciones divergentes, el personal no considera el proceso como sistemáticamente difícil o riesgoso. Aun así, la presencia de respuestas que evidencian dificultades confirma la necesidad de fortalecer estrategias de capacitación, sensibilización y retroalimentación sobre la importancia del reporte de eventos adversos como herramienta de mejora continua.

**Tabla 49**

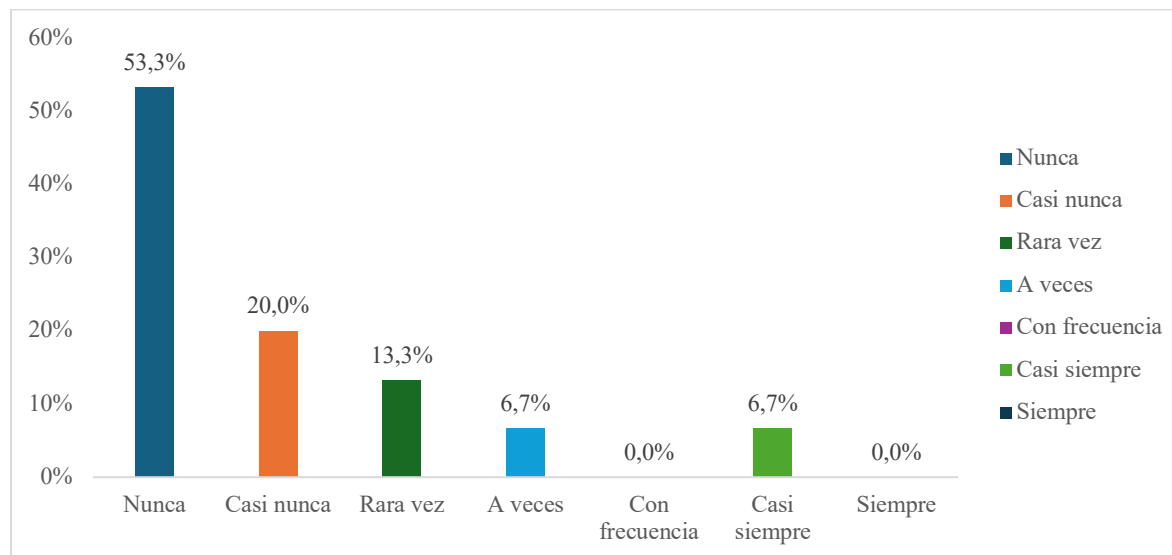
*¿Ha decidido no reportar un evento adverso por falta de tiempo o temor a consecuencias?*

<b>¿Ha decidido no reportar un evento adverso por falta de tiempo o temor a consecuencias?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	8
Casi nunca	3
Rara vez	2
A veces	1
Con frecuencia	0
Casi siempre	1
Siempre	0
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 50**

*¿Ha decidido no reportar un evento adverso por falta de tiempo o temor a consecuencias?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Los resultados en la figura 50, manifiestan que la mayoría del personal nunca ha dejado de reportar por estas razones (53,3%), lo cual refleja una percepción positiva hacia los

mecanismos institucionales de notificación, así como un ambiente donde prima la confianza y el respaldo frente a la comunicación de incidentes. Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que los profesionales consideran que cuentan con condiciones adecuadas para cumplir con el proceso de reporte sin temor a sanciones o represalias.

Adicionalmente, un 20% afirmó “casi nunca” haber omitido un reporte por estas causas, lo que indica que, aunque aisladas, existen situaciones excepcionales donde la carga laboral, el tiempo insuficiente o la percepción de inseguridad pueden influir en la decisión de no notificar. En esa misma línea, un 13,3% respondió “rara vez”, lo que confirma que todavía existen barreras puntuales que afectan la cultura de reporte.

Asimismo, el 6,7% manifestó que “a veces” ha decidido no informar un evento adverso por falta de tiempo o por temor, y un porcentaje igual (6,7%) indicó “casi siempre”. Aunque estas cifras no representan la mayoría, sí reflejan un grupo de profesionales que experimenta dificultades más frecuentes, ya sea por sobrecarga asistencial, procesos complejos, temor a juicios laborales.

En este sentido, aunque la tendencia general muestra una percepción favorable hacia el reporte, la presencia de porcentajes que expresan dudas o temores pone de manifiesto que aún existen áreas que requieren fortalecimiento.

**Tabla 50**

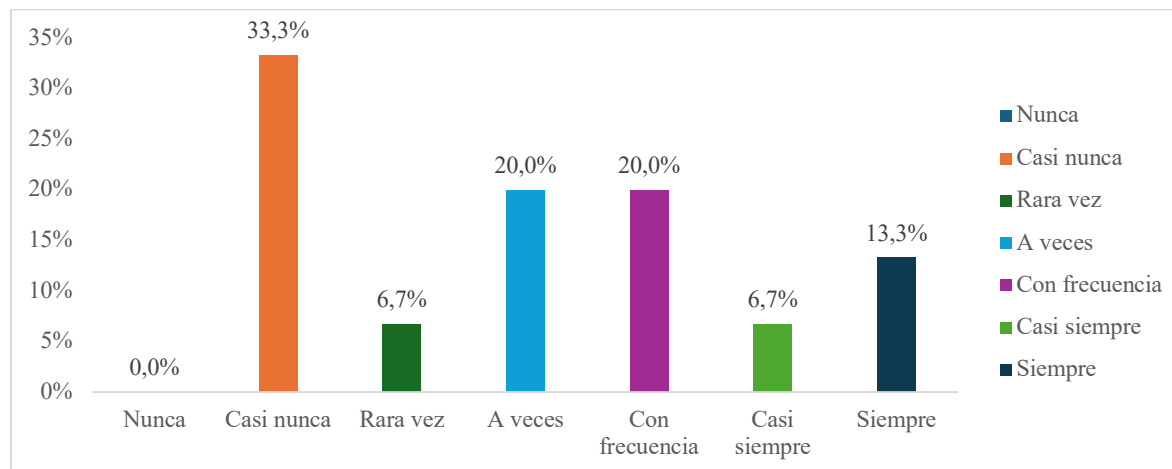
*¿Considera que muchos eventos adversos no se reportan en su servicio?*

<b>¿Considera que muchos eventos adversos no se reportan en su servicio?</b>	<b>Número de participantes</b>
Nunca	0
Casi nunca	5
Rara vez	1
A veces	3
Con frecuencia	3
Casi siempre	1
Siempre	2
Total	15

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 51**

*¿Considera que muchos eventos adversos no se reportan en su servicio?*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

Según lo observado en la figura 51, se aprecia que existe una percepción muy variada con respecto a la sub-notificación de eventos adversos. Se manifiesta que “casi nunca” fue la

categoría con más frecuencia (33,3 %), lo cual indica que normalmente si se reporta lo que ocurre. Sin embargo, cuando se aprecia el resto de las respuestas, aparece un matiz interesante: hay un 20% que dice “a veces” y otro 20% que dice “con frecuencia” que los eventos no se reportan. Es decir, aunque la mayoría siente que la sub-notificación no es tan común, hay un porcentaje nada despreciable que percibe que esto sí pasa con cierta regularidad. Además, un 13,3% considera que “siempre” se dejan de reportar muchos eventos adversos. Esa cifra es baja, pero no tan baja como para ignorarla: habla de personas que tienen una experiencia mucho más crítica sobre la cultura de reporte.

### **Correlacionar los Síntomas del Burnout con la Ocurrencia de Eventos Adversos, del Personal de Cirugía.**

Se seleccionaron los ítems del instrumento aplicados a las dimensiones del burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) con el fin de establecer su relación con las percepciones reportadas en las preguntas sobre eventos adversos.

#### **Tabla 51**

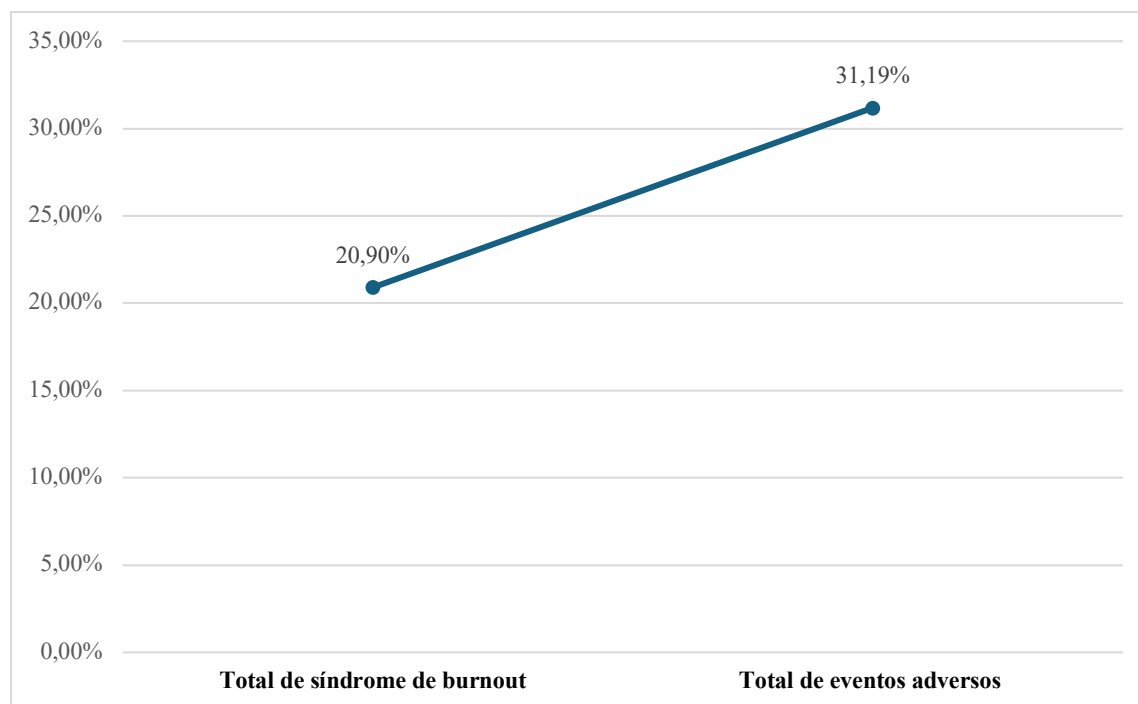
*Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión cansancio emocional) y los eventos adversos*

Dimensión	Total, de síndrome de burnout	Total, de eventos adversos
Cansancio emocional	20,90 %	31, 19%

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 52**

*Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión cansancio emocional) y los eventos adversos*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En relación con el análisis del síndrome de Burnout y de los eventos adversos podemos evidenciar que el cansancio emocional representa un 20,90%, el cual es una proporción moderada, que señala la existencia de una sobrecarga emocional, que puede afectar la estabilidad y el desempeño laboral. No obstante, el porcentaje de eventos adversos relacionado con esta dimensión, aumenta un 31,19%, lo que evidencia que a medida que el cansancio emocional incrementa, también aumenta probabilidad de que ocurran eventos adversos.

Así mismo López et al., (2021) afirma que los profesionales de la salud estresados y saturados laboralmente, tienen una mayor probabilidad de cometer errores durante la atención al paciente. Sugiriendo que el equilibrio emocional, no es un aspecto aislado, sino un componente determinante de la seguridad del paciente.

**Tabla 52**

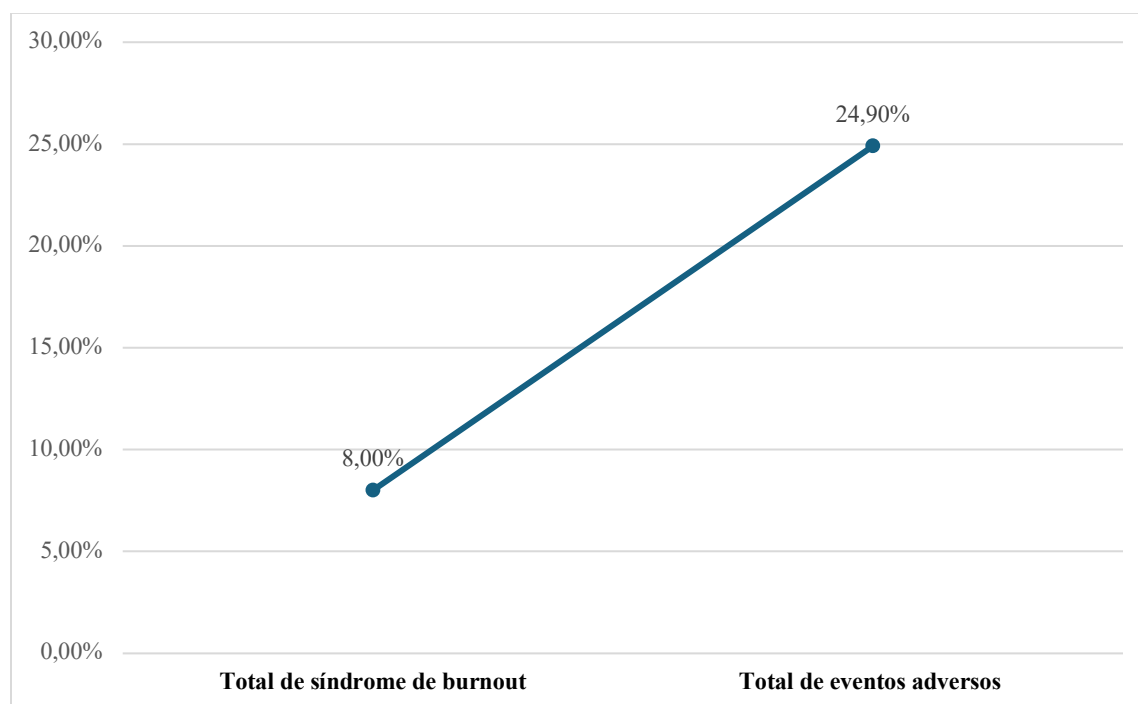
*Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión despersonalización) y los eventos adversos*

Dimensión	Total, de síndrome de burnout	Total, de eventos adversos
Despersonalización	8,0 %	24,90%

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

**Figura 53**

*Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión despersonalización) y los eventos adversos*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

La figura permite conocer la relación positiva entre la dimensión de despersonalización del síndrome de Burnout y los eventos adversos. Para el síndrome de Burnout corresponde un valor del 8%, mientras que el de eventos adversos asciende a un 24,9%, lo que evidencia una línea ascendente entre ambos indicadores. Esta tendencia indica que, a medida que aumenta la

despersonalización en el personal de salud también aumenta la probabilidad de que se presenten errores o incidentes en el servicio de cirugía

Aunque la figura no demuestra causalidad directa, facilita la identificación de una tendencia uniforme: el desgaste emocional y el distanciamiento afectivo propios de la despersonalización podrían relacionarse con un aumento del riesgo de eventos adversos. Cuando los trabajadores experimentan este tipo de agotamiento, existe una mayor posibilidad de que disminuya la concentración, aumente la fatiga mental y ocurran fallos en la revisión de detalles en el servicio. De este modo, es más probable que el personal pueda presentar mayor frecuencia en los descuidos, omisiones o decisiones poco acertadas que impactan negativamente en la calidad del servicio brindado.

Desde una perspectiva operativa, este escenario evidencia la importancia de analizar los factores emocionales en el entorno laboral. La despersonalización no solo impacta el bienestar del trabajador, sino que también impacta de manera directa la seguridad del paciente, incrementando la posibilidad de errores clínicos o administrativos. Por ende, los resultados indican la necesidad de implementar estrategias orientadas a prevenir el desgaste profesional y reforzar las condiciones que faciliten un desempeño seguro y de calidad.

**Tabla 53**

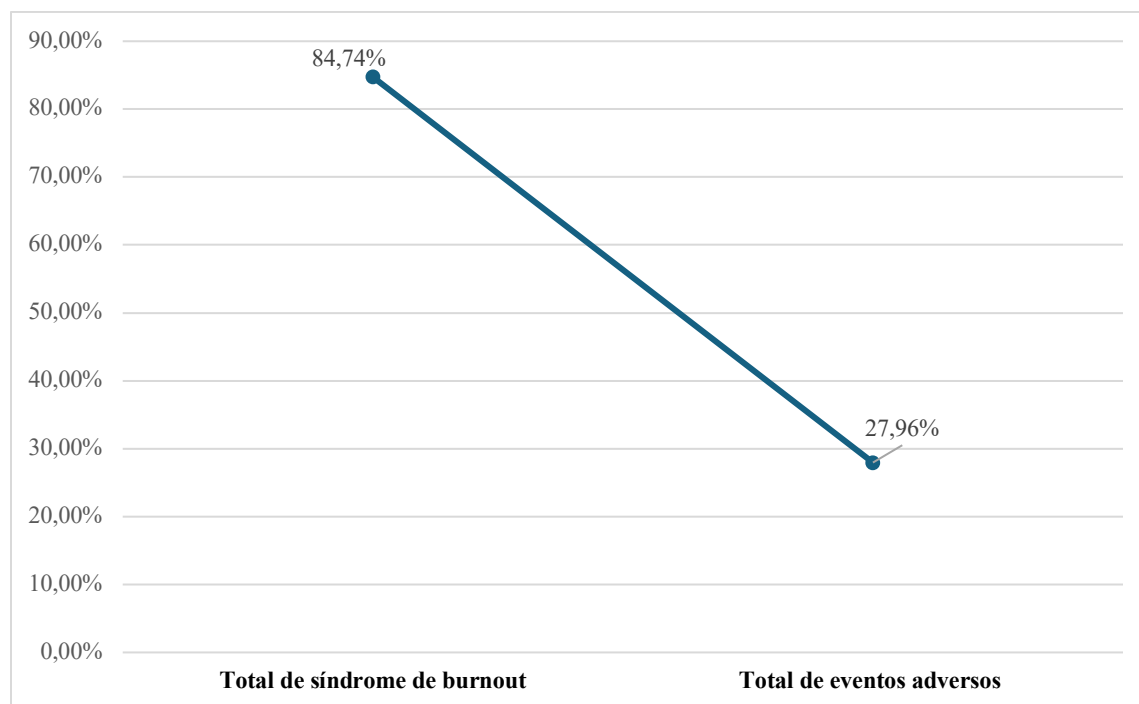
*Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión realización personal) y los eventos adversos*

Dimensión	Total, de síndrome de burnout	Total, de eventos adversos
Realización personal	84,74 %	27,96 %

*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

### Figura 54

*Relación entre el Síndrome de Burnout (dimensión realización personal) y los eventos adversos*



*Nota.* Fuente. Encuesta aplicada (2025)

En la figura 54, se evidencia una relación inversa entre la realización personal y los eventos adversos, mientras la dimensión del Burnout alcanza un 84,74%, los eventos aseverados se reducen al 27,96%. La línea descendente evidencia que una percepción más elevada de logro, eficiencia y satisfacción profesional, menor es la probabilidad de que ocurran errores o incidentes en el servicio de cirugía.

Esta tendencia indica que la realización personal se desempeña como un componente protector en el entorno laboral. Cuando el personal se siente eficaz y apreciado, su desempeño tiende a ser más preciso, teniendo una mayor concentración y capacidad de respuesta, permitiendo que pueda disminuir la posibilidad de fallas. Por el contrario, un deterioro en la realización personal se vincula frecuentemente con la desmotivación e inestabilidad profesional, factores que aumentan a un riesgo elevado a cometer errores.

En términos generales, la gráfica muestra que cuando la realización personal es alta, los eventos adversos tienden a ser menos, lo que podría indicar que esta dimensión podría ser un factor protector al favorecer la atención, precisión y la están emocional en el desempeño del servicio de cirugía. Si bien no puede afirmarse causalidad, la tendencia visual si indica un comportamiento que debe ser vigilado ya que, una disminución en la realización personal profería tener relación con el aumento en los eventos adversos, esto indica que es importante monitorear esta dimensión con el fin de promover la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

## Discusión de Resultados

Según los resultados obtenidos de este estudio se puede evidenciar que el personal sanitario del servicio de cirugía de una IPS de II nivel del municipio de Ocaña, presenta una relación notable entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la concurrencia de eventos adversos. El síndrome de burnout se interpreta como una reacción prolongada ante el estrés laboral generando afectaciones a nivel físico, emocional y cognitivo de los trabajadores, caracterizándose por tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

Con respecto a la dimensión de cansancio emocional, este alcanzo un 20,90%, el cual se asocia a un incremento proporcional de eventos adversos con un 31,19 %, es decir que a mayor desgaste emocional de los profesionales de la salud aumenta la probabilidad de cometer eventos adversos, lo cuales son cruciales en este servicio, porque cada error e incidente que se cometa, compromete la seguridad del paciente, trayendo consecuencias como extendiendo su estancia hospitalaria y lo más grave la muerte del paciente, y no solo en esta área, sino que en todo el sistema de salud.

Así mismo, Li et al., (2024) demuestra que el agotamiento aumenta la ocurrencia de cometer errores, que afectan la seguridad del paciente, este también manifiesta que la capacitaciones y la educación continua, es un componente que mitiga el agotamiento emocional.

En este sentido, resulta particularmente revelador observar cómo el comportamiento ascendente que se registra entre la despersonalización (8%) y los eventos adversos (24,90%) no constituye simplemente una coincidencia estadística, sino que evidencia una correlación profundamente preocupante. Lo que estos datos muestran es que cuando los profesionales de la

salud no logran mantener una estabilidad emocional y mental adecuada, las probabilidades de que ocurran eventos adversos en su cotidianidad laboral se incrementan de manera significativa.

Contrariamente, sucede con los resultados de realización personal (84,74%) se asocia con una disminución de eventos adversos (27,96%) lo cual indica que, a una mayor satisfacción profesional, menor es la ocurrencia de errores en la práctica clínica. Esta relación inversamente proporcional, se debe a que una alta motivación, mantiene en alerta las capacidades de concentración durante situaciones críticas.

Según un estudio realizado por Pincay Morán et al., (2023) demostró que la motivación y el compromiso en el desempeño laboral presentan un relación positiva que influye en las labores del personal sanitario, el cual disminuyen la ocurrencia de eventos adverso.

Con respecto a estos resultados, se evidencia que el bienestar emocional del personal sanitario no es una realidad aislada de su práctica clínica, sino que es un componente fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes. En situaciones cuando un profesional se siente agotado manifiesta un distanciamiento emocional hacia su trabajo, el cual sus capacidades de concentración se deterioran, donde es el momento exacto para descuidar y omitir sus labores. En cambio, cuando las personas se sienten realizadas personalmente en sus trabajos, sus desempeños son más cuidadosos, detallados y dirigidos siempre hacia la seguridad del paciente.

Considerando lo anterior, las instituciones prestadoras de salud, mediante los programas de auditoria clínica, deben de identificar, monitorear de forma sistemática los factores de riesgo, relacionados al síndrome de Burnout, donde la implementación de estrategias mitigue los síntomas de este síndrome, y promuevan un ambiente organizacional saludable.

La auditoría clínica, a través de su rol de vigilancia ante los eventos adversos, debe convertirse en un instrumento proactivo que evalúe continuamente el clima laboral, los niveles de satisfacción profesional y los indicadores tempranos de burnout como parte integral de sus protocolos de calidad y seguridad del paciente.

## Conclusiones

Para finalizar, el análisis desarrollado permite apreciar que el personal del servicio de cirugía de una IPS de II nivel en Ocaña durante el año 2025 presenta un amplio perfil sociodemográfico y profesional altamente favorable en aspectos donde la asistencia del personal es de alta exigencia. La predominancia de personal con amplia experiencia laboral, alto nivel de formación académica y una gran predominancia en el género femenino en sector salud, representa un equipo con habilidades fortalecidas y una formación clínica responsable, segura y orientada al cuidado humanizado. Este talento humano representa un recurso estratégico dentro de la Institución, ya que fortalece a la continuidad del cuidado, potenciar la resolución de problemas y estabilidad del clima organizacional.

Sin embargo, a pesar de este perfil fortalecido, se evidencian indicios de riesgos relacionados con el síndrome de Burnout, especialmente asociadas al desgaste emocional y a la fatiga acumulada. Estos resultados, aunque no alcanzan niveles de afectación severa, son señales tempranas de desgaste que, si no se intervienen, pueden evolucionar hacia manifestaciones más severas en la calidad de la atención como el bienestar y satisfacción del personal. El sostenimiento de altos niveles de confianza eleva la capacidad profesional y la baja tendencia al distanciamiento afectivo actúan como variables protectoras, indicando que, aunque exista cansancio, el personal mantiene la motivación, el compromiso ético y la orientación hacia el trato humanizado. Estos hallazgos se alinean con la literatura científica disponible, que identifican la empatía, el sentido del porque hacen lo que hacen y la formación continua para enfrentar el desgaste que puede generar el entorno laboral.

Por otra parte, los resultados relacionados con la seguridad del paciente indican un panorama mayormente positivo, siendo caracterizado por una baja frecuencia de eventos

adversos y un compromiso sostenido con los lineamientos de calidad y la seguridad del servicio. Sin embargo, la presencia ocasional de eventos adversos o situaciones de riesgo, como lo es el sentimiento compartido del personal de que, en el entorno asistencial, siempre puede existir la posibilidad de que ocurra un error, esto evidencia que la presión asistencial, carga laboral y fallas en la comunicación representan elementos de vulnerabilidad dentro del servicio.

Estos hallazgos confirman que la salud mental del trabajador y la seguridad del paciente son aspectos que se conectan profundamente y se afectan entre sí. El desgaste emocional, la fatiga y la sobrecarga laboral genera un incremento en la ocurrencia de eventos adversos, mientras que en entornos seguros, estructurados y bien comunicados ayudan a disminuir la tensión y a mejorar la experiencia del trabajador. Por ello, es de suma importancia implementar estrategias que integren ambas perspectivas. Entre las cuales se pueden encontrar: fortalecer programas de bienestar emocional y apoyo psicosocial, mejorar la optimización en la distribución de los turnos y cargas laborales, creación de espacios centrados en el autocuidado y la gestión saludable del estrés, estimular un diálogo fluido y colaborativo entre los miembros del equipo de salud, el adecuado mantenimiento y renovación de los equipos de trabajo y la implementación de programas de formación continua, entrenamiento mediante la simulación clínica y mecanismo de retroalimentación segura.

En conclusión, los resultados reflejan la importancia de abordar de manera integral el bienestar del personal y la seguridad del paciente como pilares esenciales para garantizar la calidad del cuidado. La aplicación de estrategias preventivas, planificadas y sostenibles favorece la consolidación de un entorno laboral más saludables, disminuir los posibles riesgos y garantizar una atención segura, humanizada y coherente con los estándares de calidad en salud reconocidos a nivel nacional e internacional.

## Recomendaciones

Se recomienda crear un programa integral donde se realice una evaluación periódica del nivel de agotamiento emocional, acompañamiento psicológico, asesoría en afrontamiento del estrés y espacios de conversaciones reflexivas. Este tipo de programas deben ser continuos, esto con el fin de que se puedan detectar de manera temprana las señales de desgaste y brindar las intervenciones oportunas, protegiendo así el bienestar físico, mental y emocional del personal de salud.

La redistribución de tareas y turnos centrados a equilibrar la carga laboral del personal, garantizando que el profesional puede tener pausas activas durante su jornada. Esto implica conocer y analizar los picos de demanda, adecuar la cantidad de personal disponible según las necesidades del servicio y monitorear indicadores de fatiga. Esto permite la reducción de errores asociados al cansancio acumulado.

Se sugiere habilitar actividades breves como las pausas activas, ejercicios de respiración, estrategias de mindfulness y pequeñas intervenciones psicoeducativas. Aunque son acciones cortas, tiene una gran eficiencia al momento de regular el estrés, mejorar la percepción de bienestar y ayudar a crear un ambiente laboral saludable.

La comunicación eficaz entre todo el personal del servicio de cirugía es un elemento clave para la prevención de eventos adversos. Por esta razón, se recomienda el uso de herramientas estandarizados con SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) posterior al procedimiento. Además, fomentar la continua comunicación asertiva ayuda a minimizar los malentendidos, mejorar la toma de decisiones y mantener en eficiencia al equipo en momentos de alta exigencia.

Se recomienda a la IPS de II nivel mantener el funcionamiento óptimo de los equipos mediante cronogramas de mantenimiento preventivo, inspecciones periódicas y actualizar y reemplazar equipos antiguos. La presencia de estas fallas incrementa la carga emocional del personal y genera riesgos innecesarios para el usuario, por lo cual, es importante contar con equipos que ayuden a reducir incidentes y fortalecer la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico

Para consolidar una cultura de seguridad adecuada, es importante garantizar el cumplimiento de protocolos institucionales y de las buenas prácticas clínicas. Las auditorías clínicas periódicas permiten reconocer áreas de mejora en el cumplimiento de los protocolos permitiendo tener una supervisión activa y una retroalimentación constructiva, promoviendo a la mejora continua.

Se recomienda implementar un sistema donde se registre, analice y retroalimente de manera mensual todos los incidentes que ocurrieron. Esto permite identificar patrones, anticipar estas situaciones y evaluar como la fatiga laboral pueden influir en la ocurrencia de errores. Un sistema de vigilancia favorece a la toma de decisiones basada en evidencia y promueve a un entorno quirúrgico más confiable, seguro y humanizado.

## Referencias

- Aguilar. (2023). establecimiento de estrategias educativas y de seguimiento por medio del tic y la auditoría de historias clínicas para el mejoramiento de la calidad del servicio de urgencias del hospital local del norte durante el segundo semestre 2023.  
[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/23018/Tesis\\_Maira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/23018/Tesis_Maira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alba Martín, R. (2025). Desgaste profesional y carga de trabajo percibida: Principal factor estresante actual en los profesionales de USM de Córdoba.
- Albarrán Cossío, R., & Segoviano Pineda, A. A. (2024). Seguridad de la Medicación por Profesionales de Enfermería en un Instituto de Tercer Nivel de Atención. 29(1), 51-57.  
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/43874>
- Alcaide, A., & Aranberri, M. (2024). Cambio de idioma como mecanismo de distanciamiento emocional y su implicación en las conductas de salud. 91-98.
- Alfaro, & Castillo. (2023). Síndrome de burnout: Un análisis desde el ámbito organizacional. Revista Científica Searching de Ciencias Humanas y Sociales, 4(2), 44-61.  
<https://doi.org/10.46363/searching.v4i2.5>
- Ardila et al. (2025). Metodología para el uso de herramientas de auditoría de sistemas de gestión en la verificación de implementación de procesos en instituciones prestadoras de servicios de salud. <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/1957321e-95c4-40e2-aa7d-a2d4bc703238/content>
- Armenta., et al. (2021). Estado civil y síndrome de burnout en gerentes medios y superiores de la industria manufacturera mexicana. <https://doi.org/10.29393/EID3-3EEOA500023>

- Ascencio-Rosado, J. J., & Garate-Aguirre, J. C. (2025). Dimensiones psicosociales que inciden en la probabilidad de errores en el personal médico en un centro de salud de Santa Elena-Ecuador. *MQRInvestigar*, 9(1), e317-e317.  
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e317>
- Aventis. (2023). Cómo afrontar la apatía en el trabajo. [https://www.linkedin.com.translate.google/pulse/dealing-apaty-workplace-aventis-centre-for-wellness-organi?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www.linkedin.com.translate.google/pulse/dealing-apaty-workplace-aventis-centre-for-wellness-organi?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
- Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: A survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1370-1382.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x>
- Baro, M., et al. (2023). Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. 212-218.
- Bastardas. (2024). Trastornos de ansiedad: Qué son, síntomas, tipos, causas y tratamiento. [psicologia-online.com. https://www.psicologia-online.com/trastornos-de-ansiedad-que-son-sintomas-tipos-causas-y-tratamiento-4620.html](https://www.psicologia-online.com/trastornos-de-ansiedad-que-son-sintomas-tipos-causas-y-tratamiento-4620.html)
- Blanco, N. P. (2021). Síndrome de burnout en instrumentadoras quirúrgicas de un sanatorio privado de la provincia de Buenos Aires [Universidad Abierta Interamericana].  
<https://repositorio.uai.edu.ar/items/5c6a0ff5-984f-48d6-8169-6641f2939051>
- Blanco Quintana et al. (2023). Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. *MediSur*, 21(4), 858-864.
- Briones, B. B. B., Barrios, M. M. V., & León, N. V. Y. (2025). Seguridad del paciente en unidades de emergencia: Factores asociados a eventos adversos. *Anatomía Digital*, 8(1.1), 156-171. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3364>

Cajal. (2021). Indicadores de calidad: Concepto, medición y principales indicadores. Lifeder.

<https://www.lifeder.com/indicadores-calidad/>

Cardozo, C., et al. (2021). La comodidad para el paciente crónico desde el sentir y el hacer.

<https://doi.org/10.224663/17949831.2782>

Carvajal. (2023). Síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con la calidad de atención al paciente quirúrgico.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16911/1/UA-MQI-EAC-015-2023.pdf>

Casari, L. M. (2022). Diseños cuantitativos de investigación en Psicología: Una introducción.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/203526>

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Congreso de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1562 de 2012.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48365>

Costa, J. (2023). La solidaridad, signo de salud mental. <https://www.pereclaver.org/pdf/107-la-solidaridad-signo-de-salud-mental.pdf>

Cuevas, Torregrosa, Domínguez, & Sanabria. (2023). Síndrome de desgaste profesional en

residentes de cirugía: Estudio transversal colombiano en 2020. *Revista Colombiana de*

*Cirugía*, 38(1), 30-36. <https://doi.org/10.30944/20117582.2208>

Edu.Lat. (2020). Evento centinela: Concepto, características y ejemplos.

<https://definicion.edu.lat/academia/C81F4EB3CDF572320B76788BCF5DF47B.html>

Endara, E., Vásquez, O., Villacis, W., & Morales, M. (2024). Errores de medicación: una revisión bibliográfica. *revista médica vozandes*, 35(1), 35-37.

<https://doi.org/10.48018/RMVv35i14>

E.S.E HUEM. (2023). Guía identificación de necesidades del paciente. 1-46.

Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

Florez, F., Lopez, L., & Bernal, C. (2022, marzo 1). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572022000100184](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000100184)

Fonseca et al. (2021). Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 53.

<https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>

Fundación Studium. (2022). Cansancio & Descanso.

<https://multimedia.opusdei.org/doc/pdf/cansancio-descanso20220520103247666091.pdf>

George., et al. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud.

[https://www.researchgate.net/publication/366368585\\_Eficacia\\_efectividad\\_eficiencia\\_y\\_equidad\\_en\\_relacion\\_con\\_la\\_calidad\\_en\\_los\\_servicios\\_de\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/366368585_Eficacia_efectividad_eficiencia_y_equidad_en_relacion_con_la_calidad_en_los_servicios_de_salud)

Goyes Contreras, E. Z., & Lavayen Pachay, S. N. (2019). Rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica [bachelorThesis]. En Repositorio de la

Universidad Estatal de Milagro.

<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4548>

Guerra-García, M. M., Campos-Rivas, B., Sanmarful-Schwarz, A., Vírseda-Sacristán, A., Dorrego-López, M. A., & Charle-Crespo, Á. (2018). Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. *Atención Primaria*, 50(8), 486-492.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.013>

Gutiérrez, H. Ó. C., & Gutiérrez, M. M. C. (2022). Diseño correlacional: Salud y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Visual Review. International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual*, 11(1), 1-11.

<https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.4306>

Hernández., et al. (2024). Formación de profesionales en salud pública para fortalecer el sistema de salud: La ESPM. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2024/sal245s.pdf>

Herrera Cardona, A., & Castañeda Sánchez, V. (2020a). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del burnout sector salud. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 32-44.

Herrera Cardona, & Castañeda Sánchez. (2020b). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del burnout sector salud. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 32-44.

Herrera, M. (2025). Prevención: Qué Es, Su Verdadero Significado y Ejemplos Prácticos.

Definicion.com.mx. <https://definicion.com.mx/definicion-prevencion-que-significa/>

Higuera.,et al. (2022). Manual de buenas prácticas para la atención humanizada en la prestación de los servicios de salud.

[https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos\\_I/Manual\\_buenas\\_prac\\_Atenc.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Manual_buenas_prac_Atenc.pdf)

- Houmaini & Zeggwagh. (2021). Prevalence of burnout among nurses practicing in the surgical departments of a Moroccan university hospital. <https://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20210908>
- Infobae. (2021). Síndrome de burnout en Colombia: “El 70 % de las mujeres hoy se sienten sin energía física y emocional después de una jornada laboral”. <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/12/17/sindrome-de-burnout-en-colombia-el-70-de-las-mujeres-hoy-se-sienten-sin-energia-fisica-y-emocional-despues-de-una-jornada-laboral/>
- Jain. (2023). Indicadores de calidad: Concepto, medición y principales indicadores. <https://www.lifeder.com/indicadores-calidad/>
- Johnson, M., Sanchez, P., Langdon, R., Manias, E., Levett-Jones, T., Weidemann, G., Aguilar, V., & Everett, B. (2017). The impact of interruptions on medication errors in hospitals: An observational study of nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 498-507. <https://doi.org/10.1111/jonm.12486>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- López Tuesta, B., & Barrera Barreto, C. (2018). Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco. *Revista Peruana de investigación en salud*, 2(1), 56-61.
- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., & Pérez-García, D. (2021). Síndrome de burnout y efectos adversos: La prevención ineludible. *Atencion Primaria*, 53(10), 102154. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>

- López-Romero, L. A., Cáceres-Rivera, D. I., Dueñas-Badillo, R. E., Acosta-Barón, J. V., Robles-Méndez, I. Y., Rincón-Castillo, D., Parra de Rey, G. I., López-Romero, L. A., Cáceres-Rivera, D. I., Dueñas-Badillo, R. E., Acosta-Barón, J. V., Robles-Méndez, I. Y., Rincón-Castillo, D., & Parra de Rey, G. I. (2019). Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(4), 289-300.  
<https://doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019002>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2.  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Luyun. (2024). Cómo una experiencia laboral positiva conduce al desarrollo profesional.  
<https://www.ttecjobs.com/es/how-a-positive-work-experience-leads-to-professional-development>
- Luzuriaga Villacres, G. A. (2025). Calidad del sueño en el personal de enfermería y su efecto en la seguridad del paciente: Una revisión bibliográfica. [bachelorThesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15426>
- Madero., et al. (2022). Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19.  
[https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2675/1954](https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2675/1954)
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., Grande, L., Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). Estudios de

Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>

Martín. (2024). Insatisfacción laboral: Qué es, consecuencias y algunos ejemplos.

<https://www.openhr.cloud/blog/insatisfaccion-laboral>

Martinez Herrera, K. J., & Martínez Valbuena, C. A. (2020). Factores Contribuyentes en la generación de Errores Humanos que conducen a Eventos Adversos en los servicios de Urgencias y Hospitalización. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/4499>

Martos. (2021). *Círculo de la Mejora Continua*.

<http://www.funimec.org/repositorio/repositorio/circulo-mejora-continua.pdf>

Mauricio, L. M., & Tatiana, O. S. I. (2017). *Auditoría de cuentas médicas (Cuarta)*. Ecoe

Ediciones.

<https://books.google.es/books?id=jS9bDwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=lprg6QZJh9&dq=tipos%20de%20auditor%C3%ADa%20de%20cuentas%20m%C3%A9dicas%20&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=tipos%20de%20auditor%C3%ADa%20de%20cuentas%20m%C3%A9dicas&f=false>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019a). Resolución 0312 de 2019.

<https://www.arsura.com/index.php/decretos-leyes-resoluciones-circulares-y-jurisprudencia/206-resoluciones/3713-resolucion-1111-de>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019b). RESOLUCION 3100 DE 2019.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039964>

Ministerio de salud. (2022). Decreto 681 de 2022.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf)

Ministerio de salud. (s.f). prevenir el cansancio en el personal de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

Morales Ayala, F. A. (2024). Proyecto para la prevención de eventos adversos derivados de la administración de medicamentos, dirigido a internos de enfermería [masterThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16018>

Moreno, M. F. E., Chaverra-Perdomo, L. C., Torres-Restrepo, J. M., Gutiérrez-Ramirez, D. R., & Medina-Rojas, R. (2023). Infecciones asociadas a la atención de la salud posterior a procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos: Scoping review. *Revista Cirugía Paraguaya*, 47(2), 28-33. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2023.agosto.28>

Moreno-Egea, A., Latorre-Reviriego, I., de Miquel, J., Campillo-Soto, A., Sáez, J., & Luis Aguayo, J. (2008). Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cirugía Española*, 83(3), 118-124. [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(08\)70525-6](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(08)70525-6)

Notaria 19 Bogotá. (2025). Jornada laboral. <https://www.notaria19bogota.com/jornada-laboral/>

Ojeda, & Mendoza. (2025). Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: Estándares para una intervención segura y eficaz. *MQRInvestigar*, 9(2), e757-e757. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e757>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 09). La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño. <https://www.who.int/es/news/item/16->

09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm

Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre 11). Seguridad del paciente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Padilla, J. C. S. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), Article 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.223](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223)

Palomares, L. (2025). Depresión: Qué es, síntomas, tipos y cómo superarla. *Avance Psicólogos*.

<https://www.avancepsicologos.com/depresion-que-es-sintomas-causas-tipos-y-como-superarla/>

Peña, J., et al. (2022). Sobrecarga de trabajo: Efectos sobre la productividad y calidad de vida.

10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.29-40

Pérez & Gardey. (2022). Notificación—Qué es, tipos, definición y concepto.

<https://definicion.de/notificacion/>

Perez, A. (2024). Frustración Laboral. <https://www.linkedin.com/pulse/frustraci%C3%B3n-laboral-ases%C3%B3rate-con-un-experto-odoo--wfoke/>

Pincay Morán, M. J., González Proaño, A. G., Campoverde Aguirre, R., & Claudia Márquez, M.

(2023). Relación entre la Motivación, el Compromiso y el Desempeño Laboral en el personal del área de enfermería de un Hospital Público.

<http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/65610>

Presidente de la República de Colombia. (2006). Decreto 1011 de 2006.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

Promedco. (2025). ¿Por qué Garantizar la comodidad de los pacientes en el centro médico?

<https://www.promedco.com/noticias/mejorar-la-comodidad-del-paciente>

Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024).

Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: Revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102384.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>

Punzano, D. (2025). Las mujeres dominan el sector de la sanidad con tres de cada cuatro

empleos. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/las-mujeres-dominan-el-sector-de-la-sanidad-con-tres-de-cada-cuatro-empleos-9169>

Ramon Tinoco, M. A. (2024). Análisis de las acciones de enfermería, para la prevención de oblitos en cirugía, revisión bibliográfica [masterThesis].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18620>

Reis Digital, R. D. (2022). ¿Qué es un reporte de caso? <https://reisdigital.es/reportes-e-informes/que-es-un-reporte-de-caso/>

Rodriguez, L. A. R. (2022). Plan de mejora para la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud de la clínica los andes, basado en las guías de buenas prácticas, durante el primer semestre del 2022.

<https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/7765/1801030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez Padrón, J. M., Rodríguez Izquierdo, M. M., Rodríguez Padrón, J. M., & Rodríguez

Izquierdo, M. M. (2021). Metodologías validadas para el análisis causal de eventos adversos de trascendencia clínica en la biomedicina. *Revista Cubana de Investigaciones*

Biomédicas, 40(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03002021000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002021000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Rosero Placencia, B. D., Barrera, M. J., & Castro, J. A. Á. (2025). Resiliencia organizacional en unidades críticas: Un apoyo esencial para el profesional de enfermería. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 7(3), 48-57.  
<https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v7i3.1472>

SafetyCulture. (2025). Gestión de riesgos: Qué es y por qué es importante | SafetyCulture.  
<https://safetyculture.com/es/temas/gestion-de-riesgos/>

Salguero, J., & García, M. (2024). Inteligencia emocional y liderazgo en las organizaciones.  
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2990>

Sardiña, L. (2024). Los españoles duermen mal y poco: Consecuencias en la salud mental y como afecta el orden de tu dormitorio.  
<https://web.sen.es/saladeprensa/pdf/dossier/julioyagosto2024/sen16.pdf>

Segura Macavilca, Y. M., Porras Huallpacusi, L. B., Gutierrez Carhualla, Y. I., Segura Macavilca, Y. M., Porras Huallpacusi, L. B., & Gutierrez Carhualla, Y. I. (2025). Instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial laboral: Revisión sistemática. *Vive Revista de Salud*, 8(22), 218-233. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.372>

Tipán, Y. E., Taípe, M. A. R., & Toapanta, L. M. T. (2025). Sobrecarga de trabajo y errores durante la administración de medicación: Revisión sistemática. *Conectividad*, 6(1), 118-133. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.211>

Top Doctors. (2024). Trastornos Psicósomáticos: Qué es, síntomas y tratamiento.  
<https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/trastornos-psicosomaticos-tratamiento/>

Toro, A. (2024). Falta de empatía—Gabinete de Psicología Málaga.

<https://gabinetedepsicologiamalaga.com/falta-empatia/>

Torres, Y. (2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo.

<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>

Turriago, Á. A., Montañez, R. A. C., Pérez, M. P., & Buitrago, C. Y. B. (2024). Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(1), 41-47.

<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1147>

Valeriano Tacca, K. C. (2022). Nivel de estrés y su relación con la carga laboral en el profesional de enfermería frente a la pandemia Covid-19 en los servicios de la Unidad de cuidados intensivos (área covid-19) y emergencia del Hospital III Essalud—Puno 2021.

Universidad Privada San Carlos. <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC S.A.C./44>

Velásquez, K. Y. B., García, J. C. R., Blas, R. D. A., & Sevilla, C. U. B. (2025). Análisis documental sobre los efectos de la sobrecarga laboral en la salud mental en médicos. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe*, 2(1), 230-254.

<https://doi.org/10.69821/REMUVAC.v2i1.95>

Velázquez-Paniagua, M., Gómez-Chavarín, B. M., Sampieri-Cabrera, R., Velázquez-Paniagua, M., Gómez-Chavarín, B. M., & Sampieri-Cabrera, R. (2025). Influencia del mindfulness en la regulación del estrés crónico para un desarrollo integral del ser humano. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 68(1), 8-19.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.02>

- Vergara Escobar, C. (2025, junio 19). La interpretación médico-sanitaria y el síndrome de burnout: Estudio de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. <https://rua.ua.es/entities/publication/0c655cc1-cd26-4c9f-99a8-3bc31d21c6e2>
- westdary. (2025). Concepto de Protocolo: Características, Ejemplos y significado. <https://definicionwiki.com/protocolo-caracteristicas-ejemplos-significado/>
- Zamora-Rodríguez, D. R., Morquecho-Sánchez, R., Delgado-Herrada, M. I., Morales-Sánchez, V., & Acosta-González, A. L. (2025). Factores que influyen en el clima organizacional en la educación: Una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 25(1), 1-13. <https://doi.org/10.6018/cpd.621701>
- Zárate, M. (2023). Recuperación de energía del trabajador: un enfoque psicológico. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2930/3231>

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Operacionalización de las variables*

<b>Objetivo general</b>	Analizar cómo la auditoría clínica contribuye a identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía de una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel en Ocaña, durante el año 2025.					
<b>Objetivos específicos</b>	Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Indicador	Ítems
Caracterizar al personal de cirugía por edad, género, nivel educativo, experiencia laboral, jornada	Edad	Es el tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta el momento en que se le ha aplicado el instrumento .	Cuantitativa	Continua	18-29 años 30-44 años 45-59 años 60 años en adelante	1

laboral y estado civil.	Genero	Es la identidad de una persona en cómo se ve así misma teniendo en cuenta los factores biológicos y sociales.	Cualitativa	Nominal	Masculino  Femenino	2
	Nivel educativo	Es el máximo nivel de estudio que ha alcanzado.	Cualitativa	Nominal	Profesional  Tecnólogo  Técnico	3
	Experiencia laboral	Se refiere a los años que lleva trabajando en el área	Cualitativa	Ordinal	Menor a 1 año  1-5 años	4

		de cirugía o similares.			5-10 años Mayor a 10 años	
Jornada laboral	Hace referencia a la distribución de las horas de trabajo asignadas al personal de cirugía.	Cualitativa	Nominal	Jornada diurna Jornada nocturna Jornada mixta	5	
Estado civil	Hace alusión a la situación de pareja o conyugal proporcionada por el personal.	Cualitativa	Nominal	Soltero Unión libre Casado	6	

Identificar los síntomas del síndrome del Burnout del personal de cirugía.	Síntomas del síndrome del Burnout	Se refiere a los síntomas físicos, emocionales y conductuales, que provienen del agotamiento laboral crónico.	Cualitativa	Ordinal	Bajo  Moderado  Alto	7-28  Agotamiento emocional (7-8-9-12-14-19-20-22-26)  Despersonalización (11-16-17-21-28)  Realización personal (10-13-15-18-23-24-25-27)
Prevenir la ocurrencia de eventos adversos del personal de cirugía.	Ocurrencia de eventos adversos	Consecuencias no intencionadas en la atención en salud que afecta la seguridad	Cualitativa	Ordinal	Bajo  Moderado  Alto	29-50

		del paciente.				
Correlacionar los síntomas del burnout con la ocurrencia de eventos adversos, del personal de cirugía.	Los resultados de este objetivo se obtienen mediante los datos de los objetivos anteriores.					

**Nota:**

Los ítems del síndrome del Burnout están medidos mediante una escala tipo Likert que sus rangos son:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Los ítems de la ocurrencia de eventos adversos están medidos mediante una escala tipo

Likert que sus rangos son:

0 = Nunca.

1 = Casi nunca.

2 = Rara vez.

3 = A veces.

4 = Con frecuencia.

5 = Casi siempre

6 = Siempre

**Apéndice B**

*Instrumento de recolección de datos (encuesta)*

**Fecha:**

**Número de serie:**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

**ESCUELA DE CIENCIA DE LA SALUD (ECISA)**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**La auditoría clínica en la identificación del Burnout y la prevención de eventos adversos en el servicio de cirugía de una IPS de II nivel Ocaña 2025**

**Estimado profesional:** El instrumento tiene como finalidad obtener información para el desarrollo de la investigación titulada: La auditoría clínica en la identificación del Burnout y la prevención de eventos adversos en el servicio de cirugía de una IPS de II nivel Ocaña 2025.

El estudio tiene como enfoque la auditoria clínica, el cual es una herramienta de gestión que nos permite evaluar, controlar y mejorar la calidad de atención en salud. Por medio de la auditoria clínica se puede identificar riesgos relacionados con el desgaste de los profesionales y reducir la incidencia de eventos adversos, fortaleciendo así la seguridad del paciente y el bienestar del personal de salud.

La información suministrada será utilizada con fines educativos y estrictamente confidenciales, por consiguiente, se sugiere dar respuestas que refleje la realidad según sus observaciones.

**I. Caracterización socio demográfica**

**1. Edad**

- 18 - 29 años
- 30 - 44 años
- 45 - 59 años
- 60 años en adelante

**2. Género**

- Masculino
- Femenino

**3. Nivel educativo**

- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional

**4. Experiencia laboral**

- Menor a 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- Más de 10 años

**5. Jornada laboral**

- Diurna
- Nocturna
- Mixta

**6. Estado civil**

- Soltero
- Unión libre
- Casado

## II. Síntomas del síndrome del Burnout

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia como se sienta, de acuerdo a los enunciados.

7. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

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

8. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año.
- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes.

- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

9. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

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

10. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

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

11. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

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

12. Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa.

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

13. Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes.

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año.
- 2 = Una vez al mes o menos.

- 3 = Unas pocas veces al mes.
- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

14. Siento que mi trabajo me está desgastando.

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

15. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

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

16. Siento que me he vuelto más frío con las personas.

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

17. Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

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

18. Me siento con mucha energía en mi trabajo.

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año.
- 2 = Una vez al mes o menos.

- 3 = Unas pocas veces al mes.
- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

19. Me siento frustrado en mi trabajo.

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

20. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

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

21. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.

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

22. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

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

23. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año.
- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes.
- 4 = Una vez a la semana.

- 5 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

24. Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes.

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

25. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

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

26. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

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

27. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

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

28. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año.
- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes.

- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

### III. Ocurrencia de eventos adversos

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia como se sienta, de acuerdo a los enunciados.

29. ¿Ha presenciado algún evento adverso?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

30. ¿Ha cometido un error que podría haber causado daño al paciente, aunque no llegó a ocurrir?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.

- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

31. ¿Ha observado un evento adverso causado por fallas en comunicación dentro del equipo?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

32. ¿Ha sido parte de una situación en la que un medicamento se administró incorrectamente?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

33. ¿Ha visto un evento adverso relacionado con fallas en equipos o dispositivos médicos?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

34. ¿Ha presenciado un evento adverso debido a sobrecarga de trabajo o fatiga del personal?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

35. Durante su turno, ¿ha cometido un error que requirió corrección inmediata?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.

- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

36. ¿Ha omitido un paso importante en un procedimiento por distracción o cansancio?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

37. ¿Ha sentido que su desempeño disminuyó al punto de aumentar el riesgo de cometer errores?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

38. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse durante tareas críticas?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

39. Durante su jornada laboral, ¿siente que existe un alto riesgo de que ocurran eventos adversos?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

40. ¿Considera que su carga laboral incrementa la posibilidad de errores?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.

- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

41. ¿Cree que la falta de descanso adecuado incrementa la posibilidad de eventos adversos?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

42. En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con medicación (dosis incorrecta, medicamento equivocado)?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

43. En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con los procedimientos (como fallas en su ejecución, retrasos u omisiones)?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

44. En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con caídas o lesiones accidentales de pacientes?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

45. En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

46. En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por fallas de comunicación entre los profesionales?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

47. En su servicio, ¿se han presentado eventos relacionados por falta de entrega completa de la información del paciente?

- 0 = Nunca.

- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

48. En su lugar de trabajo, reportar los eventos adversos es fácil y seguro.

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

49. ¿Ha decidido no reportar un evento adverso por falta de tiempo o temor a consecuencias?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre

- 6 = Siempre

50. ¿Considera que muchos eventos adversos no se reportan en su servicio?

- 0 = Nunca.
- 1 = Casi nunca.
- 2 = Rara vez.
- 3 = A veces.
- 4 = Con frecuencia.
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

## **Apéndice C**

### *Consentimiento informado*

#### **FECHA:**

#### **Número de serie**

#### **Consentimiento informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Ha sido invitado a participar en la investigación denominada, La auditoría clínica en la identificación del Burnout y la prevención de eventos adversos en el servicio de cirugía de una IPS de II nivel Ocaña 2025. Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

El presente estudio tiene como objetivo analizar cómo la auditoría clínica contribuye a identificar y prevenir la relación entre los síntomas del síndrome de burnout y la ocurrencia de eventos adversos en el servicio de cirugía de una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel en Ocaña, durante el año 2025.

Entendiendo que su participación en esta investigación se llevará a cabo en la Clínica Nuestra Señora de la Torcoroma y consistirá en responder una encuesta que demorará 7 minutos. Toda la información que se recolecte será tratada con estricta confidencialidad, asignando a los participantes un número de serie en lugar de utilizar sus nombres, lo cual garantiza que las respuestas no podrán ser identificadas por terceros, ni durante la fase de publicación de resultados.

Tenga conocimiento de que los datos obtenidos no serán proporcionados a los participantes, y que no se ofrecerá ninguna compensación por su participación. Sin embargo,

reconozca que su aporte indirecto puede contribuir al bienestar de la sociedad en general, dado que esta investigación está destinada a la generación de conocimiento.

Asimismo, tiene pleno derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones ni sufrir consecuencias negativas, si acepta voluntariamente participar en este estudio se le pedirá responder preguntas de una encuesta.

Desde ya le agradecemos su participación.

- ACEPTO
- NO ACEPTO