

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE PRIMERA LINEA DE LAS IPS
BIENESTAR SEDE MURILLO DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA DURANTE EL
BIMESTRE DE ABRIL Y MAYO DE LA VIGENCIA 2021



AUTORES

LUZ AMANDA PINEDA JIMÉNEZ

YULEYDY ALEXANDRA RODRÍGUEZ CHAVARRI

HUBENSE JOSE VILLARREAL IBAÑEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTA D.C

JUNIO 2021

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE PRIMERA LINEA DE LAS IPS
BIENESTAR SEDE MURILLO DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA DURANTE EL
BIMESTRE DE ABRIL A MAYO DE LA VIGENCIA 2021



AUTORES

LUZ AMANDA PINEDA JIMÉNEZ

YULEYDY ALEXANDRA RODRÍGUEZ CHAVARRI

HUBENSE JOSE VILLARREAL IBAÑEZ

DOCENTE ASESOR: MARIA CRISTINA ORTEGA FRANCO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO

BOGOTA D.C

JUNIO 2021

Contenido

1. Introducción	4
2. Descripción general del proyecto	5
2.1 Problema De Investigación	5
2.2 Objetivos	5
2.2.1 Objetivo General.....	5
2.2.2 Objetivos Específicos.	5
2.3 Justificación.....	5
3 Marco De Referencia	6
3.1 Marco Teórico	6
3.1.1 Bases teóricas y científicas	10
3.2 Marco Conceptual	13
3.3 Marco Legal	16
4 Marco Metodológico	18
4.1 Metodología	18
4.2 Cronograma	20
4.3 Presupuesto	20
5 Análisis de Resultados	21
5.1 Análisis Encuesta Sociodemográfica	21
5.2 Análisis Encuesta MBI por pregunta:	28
5.2.1 Cálculos De Puntuaciones Para Evaluar Aspectos En MBI.....	44
5.2.2 Valores De Referencia Para Evaluar Los Aspectos Del MBI.....	44
5.2.3 Valoración De Los Aspectos Del MBI En Porcentaje Del Total De La Muestra ⁴⁵	
5.3 Plan de prevención	46
6 Conclusiones	51
7 Recomendaciones	54
8 Referencias	55

1. Introducción

Mediante la presente investigación se busca identificar la existencia de factores de riesgo asociados al síndrome de burnout los cuales se encuentren presentes en los médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021.

Es a partir de la caracterización de la población existente en la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla, así como del análisis de los riesgos identificados es que se pretende establecer si existen casos de médicos que se encuentren padeciendo el síndrome de burnout entendiendo este como estar quemado, desgastado o exhausto por el trabajo.

Ahora bien, el síndrome de burnout tiene consecuencias a nivel organizacional, social, individual y familiar. Sin embargo, en trabajos revisados se han centrado en conocer el concepto, sus orígenes, posibles intervenciones, instrumentos de medición, población vulnerable, entre otros; por lo que es necesario identificar la existencia del síndrome en casos concretos como lo puede ser en los médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla donde a partir de la aplicación de herramientas como la encuesta de MBI sea posible establecer o no la presencia de los efectos de un síndrome como este, máxime en una época como la vivida en la actualidad donde la existencia de una pandemia de afectación mundial conlleva a mayores esfuerzos laborales al interior de las Instituciones prestadoras de Salud.

Es así como a partir de la caracterización de este grupo poblacional, así como de la aplicación de dicha herramienta ya establecida para el análisis del síndrome de burnout se busca aportar estrategias de intervención que contribuyan a la mejora en lo que respecta al desempeño laboral pero adicional a ello proporcionar a la institución tácticas o ideas prevención que eliminen los efectos del síndrome de burnout en caso de presentarse.

2. Descripción general del proyecto

2.1 Problema De Investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout presentes en los médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General.

Establecer o determinar la presencia del Síndrome de Burnout en médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021.

2.2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar un diagnóstico de la población de médicos de primera línea de IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021 y relacionado con la presencia de factores asociados al síndrome de Burnout.
- Identificar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout a través de la aplicación del instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory).
- Diseñar un plan de prevención que contenga estrategias que permitan disminuir o controlar todos los efectos producidos por el síndrome de burnout en los médicos de primera línea de las IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021.

2.3 Justificación

La presente investigación encuentra sustento en la actual situación que se observa en los médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de

Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021, los cuales han tenido que afrontar un aumento en las actividades laborales a causa de la existencia de la pandemia por del COVID-19. a nivel mundial . Son los médicos de primera línea, quienes en la actualidad se han visto “quemados” a nivel laboral debido a la sobrecarga emocional, y laboral en la que se encuentran, siendo pertinente conocer los factores de riesgo e identificar si estos se encuentran asociados al síndrome de burnout, con el fin de profundizar en un tema de gran relevancia para el sector Médico de la IPS objeto revisión. Con su análisis y estudio se pretende identificar estrategias y programas profilácticos, que mitiguen los efectos del síndrome y preparar al trabajador del sector salud-médicos de primera línea, para el afrontamiento eficaz de la realidad laboral, proporcionando de este modo a los médicos expuestos a la actual situación, unas mejores condiciones de ambiente laboral acordes al desempeño de sus actividades.

3 Marco De Referencia

3.1 Marco Teórico

Según la Organización Mundial de la Salud -por sus siglas, OMS- el síndrome de Burnout se expresa como una sobrecarga emocional provocada por las fuertes disciplinas en el trabajo. Tal cuestión representa un riesgo laboral y ocupacional, luego no solo amenaza la salud mental y corporal del trabajador, sino también su capacidad productiva, eficiencia, destreza etc. Las consecuencias derivadas del síndrome de Burnout son ineficiencia, ausentismo y prestación deficitaria de servicios. Desde una perspectiva clínica, el síndrome de burnout se manifiesta a partir de la incidencia de tres síntomas:

Cansancio, sensación de fatiga y pérdida de vitalidad, despersonalización o de subjetivación, entendida como frustración personal y renuncia a la autorrealización, esto en el sentido, de abandonar cualquier proyecto de dignificación, de desarrollo de potencialidades humanas a partir del trabajo (Saborío e Hidalgo, 2015).

Cabe advertir que el síndrome de Burnout se presenta como un malestar intenso, cíclico, agudo y a veces crónico, por el cual, el paciente experimenta sensaciones y emociones de miedo, ansiedad, negación, autoaislamiento, tendencias suicidas, depresión, ira, adicciones, irritabilidad, agresividad, entre otros. Esto repercute en

trastornos alimenticios, malos hábitos de higiene y aseo personal, disminución de la capacidad de memorizar y recordar, falta de concentración y atención, y perturbaciones del sueño. La clasificación del síndrome puede subdividirse en cuatro estados: leve -quejas, agotamiento, dificultad para incorporarse en las mañanas-, moderado -pesimismo, sentimientos de frustración, autoaislamiento-, grave -ausentismo, adicción- y extremo -trastornos psiquiátricos, colapso, conductas suicidas-. (De Arcoy Castillo, 2020)

Las medidas políticas de confinamiento adoptadas durante la pandemia han transformado la forma, el orden y la metodología social del trabajo. La desaparición de las fronteras espaciales que antes dividían la esfera privada de la esfera pública, provocó un tremendo estremecón a nivel de relaciones de producción-trabajo y vínculos familiares. El domicilio personal, concebido hoy como lugar de trabajo, permite la expansión deliberada de la intensidad horaria laboral, puesto que los encargados de custodiar la disciplina productiva -jefes, gerentes- se hallan con un nuevo tipo de trabajador disponible en cualquier tiempo. Así las cosas, para la mayoría de trabajadores las actividades propias del trabajo se han combinado con actividades personales, privadas y cotidianas, generando así confusión y un caos existencial que muchas veces se expresa en el apareamiento de neurosis o trastornos de depresión y ansiedad. (Weller, 2020)

Diversos estudios han llevado a cabo aproximaciones relacionadas al síndrome de Burnout en Profesionales de Medicina. Frente al caso del personal de la salud, Vinueza y otros (2020), refiere lo siguiente: Médicos/as y enfermero/as (personal sanitario) quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas entre ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial. La exposición a un ambiente rico en factores estresantes, sumado al aumento de la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de burnout (SB) (p.3)

Lugo, J. (2019). En su estudio titulado "Síndrome de Burnout: factores asociados

en médicos de un hospital tipo III”, donde fueron evaluados 67 médicos residentes y 89 médicos especialistas, encontró como resultado en relación a los niveles de Síndrome de Burnout que el 19,3% (n= 30) de los participantes en la investigación padecen niveles bajos y medio, mientras que el 80,7% (n= 126) tuvieron un nivel de Burnout considerado entre alto y muy alto. (p. 4).

De acuerdo con Goñi et al. (2015). Por medio de su estudio titulado “Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna” Como factores de impacto se comprobó que dos de cada tres médicos del colectivo trabajan más de 48 horas por semana, que el tiempo promedio de trabajo nocturno es de 12,8 horas, la elevada percepción de las malas condiciones de higiene y seguridad en los lugares de trabajo, así como el número elevado de pacientes asignados por unidad de tiempo. Se observa que el 10% de los encuestados presenta síndrome de burnout y el 4% presenta casos de Goldberg. (p. 39).

Por otra parte, Macía et al. (2020). Concluyen en su estudio “Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo” que el síndrome de burnout afecta al 33,4% de los internistas de España. Su desarrollo se relaciona de forma independiente con la edad, el mal ambiente de trabajo, no tener la sensación de poder progresar profesionalmente, no creer suficiente la retribución económica recibida y haber sufrido amenazas por parte de pacientes o compañeros. (p.338).

De la misma manera Jácome et al. (2019). En su estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas”, hallaron como resultado en una

población de residentes de medicina compuesta por hombres en un 55% que la razón de prevalencia del síndrome de Burnout fue del 0,9 y estuvo presente en el 47,5% de los participantes, El 42,5% presentaban cansancio emocional, el 55% presentaron baja despersonalización y solo la mitad reportaron estar en un alto nivel de realización personal y a su vez concluyen que existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor compromiso en el sexo femenino y la edad menor de 35 años. (p. 4-10).

Por medio de su estudio (Montañez, M. & Sánchez, N, 2020) “Síndrome de burnout: prevalencia y factores de riesgo en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas, concluyen que de los 93 participantes en su investigación; alrededor de uno de cada cinco residentes presenta el síndrome de Burnout, lo cual es consistente con otros estudios. Se identifican unas variables específicas que se asocian a la presentación de este síndrome, por lo que se podrían recomendar intervenciones dirigidas a su prevención como el aumento en las horas de ocio y mayor seguimiento por el área de salud mental de los programas de posgrado. (p.56).

Ahora bien, la experiencia de pandemia varía de acuerdo a la perspectiva. Por ejemplo, el caso de los trabajadores de la salud resulta muy diferente dado que médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería etc., no trasladan su lugar de trabajo a casa, aunque si sobrellevan el doble peso de atender pacientes por COVID-19 y pacientes por otras causas. Cuando se habla de atención médica y hospitalaria, conviene tener en consideración una serie de situaciones estructurales que afectan al personal de la salud: crisis del sector, escasos insumos, recursos obsoletos y no aptos para tratar novedades como esta pandemia, insuficiencia de recursos económicos, materiales y tecnológicos. Sin lugar a dudas, un sistema de salud al borde del colapso arrastra consecuencias nefastas contra la salud mental no solo de pacientes, sino de profesionales de la salud encargados de atender, asistir y tratar enfermedades y malestares en los centros médicos. (Boccardo et al. 2020)

Cabe reseñar un estudio concreto realizado por Juárez (2020), en el cual, apunta: Desde antes de la pandemia por la enfermedad COVID-19, era bien sabido que los profesionales de la salud están comúnmente expuestos a diversos estresores psicosociales por sus tareas cotidianas, entre los que se encuentran: las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales y físicas, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas, entre otros... Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias. Al respecto, la Organización Internacional

del Trabajo (OIT) señala que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (...) son: el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas... (p.433)

3.1.1 Bases teóricas y científicas

Orígenes del burnout

Navarro, J. (agosto 2016). Indica que “el desgaste profesional fue descrito por primera vez en EEUU por el Psiquiatra Herbert Freudenberger, al reconocer que un grupo de voluntarios de la Clínica para toxicómanos de Nueva York, observó entre el personal que prestaba servicios, experimentaban al cabo de un año del comienzo de su trabajo, y sobre todo, lo que es peor, en el desempeño de sus tareas, la siguiente lista de desviaciones:

- 1-Una progresiva pérdida de energía.
- 2-Desmotivación por el trabajo.
- 3-Cambios en el comportamiento hacia los pacientes, manifestando una menor sensibilidad y comprensión hacia ellos, dispensándoles un trato distanciado y frío, y hasta agresivo.
- 4-Síntomas característicos de la ansiedad y la depresión.”

Sumado a lo anterior; Freudenberger denominó a este conjunto de síntomas Burnout y lo definió como: Un conjunto de síntomas médicos-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.

Cuando a un trabajador se lo somete a presiones que su psiquis no puede procesar, ya sea por el grado de acumulación de situaciones personales como por un ambiente belicoso, tenso, inseguro y angustiante.

Modelos con relación al proceso de desarrollo del síndrome de Burnout

En paralelo a los orígenes del Burnout existen distintos modelos referentes a su desarrollo; a continuación, se exponen los manifestados en (ARAN 2008). En su libro titulado: "Guía de prevención del burnout para profesionales de cuidados paliativos".

Modelo tridimensional de Maslach y Jackson (1986)

Maslach considera que el desarrollo del síndrome de burnout se inicia con la aparición del agotamiento emocional, posteriormente aparece despersonalización y por último baja realización personal en el trabajo.

Leiter (1993) planteó un nuevo modelo en el que el agotamiento emocional se mantiene como síntoma antecedente a la despersonalización, pero la realización personal en el trabajo aparece como un síntoma sin relación causal con los otros dos síntomas.

Modelo de Edelwich y Brodsky (1980)

Para explicar el proceso de desarrollo del síndrome estos autores elaboran un modelo de cuatro fases:

Fase de entusiasmo: Se caracteriza por ser un período inicial en la actividad laboral en el que los individuos muestran gran ilusión energía y expectativas irreales sobre un trabajo que no conocen realmente.

Fase de estancamiento: El profesional realiza su trabajo, pero éste ya no es algo primordial en su vida y su atención se centra en otras actividades personales y de su vida privada se empiezan a valorar otros aspectos de los trabajos económicos, horarios de trabajo y compensaciones.

Fase de frustración: En esta fase el profesional se plantea el sentido de ayudar a los demás cuando estos no colaboran, si es compensable el trabajo que se está realizando o si merece la pena luchar contra las trabas burocráticas. Pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía: Aparece como mecanismo de defensa ante la frustración. El trabajador en esta fase el trabajador se muestra poco motivado por el trabajo,

llegando a rechazar todo lo que suponga cambios o innovación e incluso la atención al enfermo. Lo único que desea es la estabilidad laboral que le compense la falta de satisfacción.

Síntomas del Burnout

Para tal efecto (Quiroprevención 2019). Expone dentro de los principales síntomas del burnout:

- **Agotamiento físico y mental generalizado:** fatiga crónica, aumento de peso o bien pérdida de apetito. También puede reflejarse en la aparición de alteraciones psicosomáticas como dolores musculares, migrañas, problemas gastrointestinales y, en el caso de las mujeres, desregulación del ciclo menstrual.
- **Señales de agotamiento mental:** el estrés y la ansiedad son los principales protagonistas que preceden al síndrome del trabajador quemado. Es más, el *burnout* se alimenta de ambos, además de tener relación con la aparición de trastornos adaptativos, relacionados con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio.
- **Despersonalización y cinismo:** El *burnout* produce un cambio en el comportamiento del trabajador que lo sufre. Este adopta una actitud de indiferencia y desapego, reduciendo claramente su compromiso hacia el trabajo. Esto se manifiesta también en sus relaciones en el ámbito laboral, tanto con compañeros como con clientes. La irritabilidad y el endurecimiento del trato se convierten en tónicas habituales dentro de la forma de actuar de un trabajador quemado, los clientes, usuarios o personas con las que interaccionan perciben este cambio de actitud, pero también la familia y su entorno social.
- **Descenso en la productividad laboral y desmotivación:** Derivan en una bajada de la productividad laboral y en una desmotivación que genera frustración y evidencia una ausencia de realización personal en el trabajo. Hay falta de atención hacia las tareas, olvidos frecuentes y una desidia generalizada que nace de la dificultad para concentrarse. Todo ello forma

parte de un círculo vicioso que se retroalimenta constantemente (nunca consigue ser el trabajador que era antes de quemarse y ello le genera mayor sufrimiento), debido a la incapacidad de cumplir con el trabajo, concentrarse, así como gestionar sus actividades.

3.2 Marco Conceptual

El presente marco conceptual es la recopilación, sistematización y exposición de los conceptos fundamentales utilizados en el desarrollo de la presente investigación. Es un reflejo de la búsqueda bibliográfica sobre las variables que se estudian o de la relación existente entre ellas, descritas en estudios semejantes o previos.

El marco conceptual permitió, por un lado, orientar las búsquedas en la investigación e identificar la metodología necesaria. Por el otro, dejó establecer un consenso mínimo entre el estudio realizado y el lector al respecto del lenguaje y los conceptos manejados.

En virtud de lo antes señalado, el marco conceptual de la presente investigación, realizada en el campo de la práctica médica, se desarrolló a partir de una búsqueda bibliográfica amplia, profunda y validada sobre los aspectos que se muestran a continuación.

Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981) refieren al síndrome de burnout como un “síndrome tridimensional caracterizado por tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal reducida, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”. El “estar quemado” viene a ser una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos.

Agotamiento emocional: disminución o pérdida de recursos emocionales.

Despersonalización: desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

Realización personal: sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente.

Médicos de primera línea

En terminología militar, una **primera línea** o **línea de frente** es la posición o posiciones más cercanas al área de conflicto del personal. Esa expresión se ha extendido a otras actividades de la vida, llegando al campo de la medicina, en la que se le conoce como el talento humano en salud que son los primeros en prestar sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de covid-19 o de cualquier otra enfermedad.

Las IPS

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que están autorizadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden para cumplir el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado. En este grupo se circunscriben los hospitales, las clínicas y otros centros de salud (Arias, 2021).

Covid-19

El covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (Gobierno colombiano, s.f.).

Pandemia de covid-19

Conocida popularmente como pandemia de coronavirus es una pandemia derivada de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Su primer caso fue identificado en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado mayorista de mariscos de Huanan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia

el 11 de marzo de 2020 (en esa fecha informaba de 118 000 casos en 114 países, y 4291 personas habían perdido la vida) (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Estrés laboral del médico

El estrés laboral es la variable principal en la ansiedad del médico. Los niveles de estrés y satisfacción laboral se asocian con la salud mental y física de los médicos y de los profesionales sanitarios. Si el estrés se vuelve crónico puede generar el Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios, que afecta a un porcentaje entre el 10 y el 20% de los médicos. Se manifiesta con sintomatología depresivo-ansiosa y, si se agrava, puede conducir a problemas somáticos o psíquicos graves y abuso de fármacos o alcohol (Gómez, 2004).

Médicos internistas

La medicina Interna es una especialidad hospitalaria con una visión global de la persona enferma. El internista se preocupa por todas las necesidades de salud de su paciente con una aproximación rigurosa basada en los mejores conocimientos científicos, despliega las habilidades clínicas más adecuadas y utiliza los recursos sanitarios de forma racional y razonada.

Sus objetivos son conseguir la mayor supervivencia de las personas, con la mejor capacidad funcional y la mejor calidad de vida posible. Todo ello contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario. Además, **los internistas siguen atendiendo a los pacientes cuando ya no existen expectativas de curación y hasta el final de su vida**, priorizando la calidad de vida y el confort (Diez, 2021).

Estrategias de prevención para el personal médico.

El Manual de Prevención y Tratamiento de COVID-19 de la embajada China dice textualmente: “Esta es una guerra mundial sin precedentes, y la humanidad se enfrenta al mismo enemigo, el nuevo coronavirus. Y el primer campo de batalla es el hospital, donde nuestros soldados son el personal médico. Para garantizar que esta guerra se pueda ganar, primero tenemos que asegurarnos de que nuestro personal médico

disponga de los recursos suficientes, incluyendo experiencia y tecnologías. Además, hay que asegurarse de que el hospital es el campo de batalla donde destruimos el virus, no donde el virus nos derrota”.

Embajada de China. (2020). Manual de Prevención y Tratamiento de COVID-19. Recuperado de:

<http://www.embajadachina.org.pe/esp/sghd/P020200331264861016485.pdf>

3.3 Marco Legal

De acuerdo con los estudios realizados se ha podido concluir que los factores de riesgo psicosociales y laborales, se presentan con mucha frecuencia en el síndrome del burnout, razón por la cual se hace necesario profundizar en su ocurrencia en determinados grupos poblacionales de acuerdo con las actividades que se realizan.

Sin embargo para poder ahondar en la práctica se hace necesario conocer las diversas normas definidas y relacionadas tanto con el síndrome de burnout como con los factores de riesgos psicosocial.

Con el código sustantivo de trabajo de 1950, se establece la primera tabla de enfermedades laborales en Colombia a través del Decreto 2663 de 1950, que rige a partir del 1 de enero de 1951. Posteriormente, en los Decretos 2355 de 1972 y 778 de 1987 se hacen modificaciones a la Tabla, pero será solo hasta 1994 en el Decreto 1832, que incluyó la primera tabla de enfermedades laborales en la que se reconocen al menos siete de ellas como patologías causadas por estrés en el trabajo: ansiedad, depresión, infarto del miocardio, otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa y colon irritable. Posteriormente a través del Decreto 2566 del 7 de julio de 2009, se publicó la segunda tabla de enfermedades en las que incluyeron las mismas patologías como derivadas del estrés.

Si bien es cierto en Colombia las patologías relacionadas con el estrés están cubiertas por el sistema de seguridad social desde 1994, la normatividad específica sobre el tema se queda corta, dada las nefastas consecuencias que puede conllevar de no realizar mayores estudios e implementación de acciones preventivas para evitar su ocurrencia.

De otra parte se promulgo la Ley 100 de 1993 la cual en su artículo 208 , hablo de la atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional, indicando que la prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. , de igual manera el Decreto 1832 del 03 de agosto de 1994, la cual para efectos de los riesgos profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994, se adoptó la tabla de enfermedades profesionales.

Es con la Resolución 2646 de 2008, la norma mediante la cual se establecieron disposiciones y se definieron responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, siendo de gran importancia y observancia para el tema que hoy nos ocupa dentro de la investigación realizada. Con esta norma se establece que las empresas deben identificar como mínimo, la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las características del medio ambiente del trabajo, la interfase persona-tarea, la jornada de trabajo, el número de trabajadores por tipo de contrato, el tipo de beneficios recibidos a través del programa de bienestar de la empresa, así como, los programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Según el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.4.6.3. Se definió La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores; esta tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. De igual forma se incluyó un Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) consistente en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de

mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Con la implementación de dicho sistema se busca, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Es a partir de las normas enunciadas anteriormente, que en Colombia se ha tratado de establecer los lineamientos para el manejo de los diversos factores de riesgo que afectan la vida de los trabajadores, entre ellas los que generan la ocurrencia del síndrome de burnout, el cual puede llegar a concebirse como una afección laboral, la cual debe ser estudiada para de este modo y a partir de los resultados obtenidos generar planes efectivos de intervención que orienten a las personas que lo padecen o están en riesgo, mejorando su calidad de vida y haciendo de las empresas entornos agradables y seguros.

4 Marco Metodológico

4.1 Metodología

Tipo de investigación: Estudio de carácter descriptivo analítico de cohorte transversal, ya que se realiza una descripción de los factores de riesgo asociados a burnout y presentes en la población objeto de estudio, analizando los mismos y definiendo a partir de los resultados la estrategia de intervención mas adecuada.

Es de cohorte transversal ya que se realizó recolección de datos en un grupo determinado con el propósito de analizar las variables existentes.

Población: se hace un resumen de las características de la población

La población corresponde a los médicos de primera linea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla que se encontraban laborando durante el periodo abril y mayo de la vigencia 2021. Teniéndose en cuenta para ello hombres y mujeres pertenecientes a la primera linea de atención, de cualquier edad, y tipo de vinculación. Siendo un total de 48 médicos la población sobre la que se enfocó el

análisis y criterios de valoración de la presente investigación y sobre quienes se aplicaron los instrumentos que permiten una caracterización de la población, así como la valoración de los riesgos.

En la presente investigación se plantearon tres objetivos específicos, el primero de ellos se llevará a cabo mediante la aplicación de la encuesta denominada perfil sociodemográfico, con la cual se busca realizar la caracterización de la población objeto de estudio.

El segundo objetivo será realizado con base a la aplicación del instrumento denominado **Maslach Burnout Inventory – MBI** el cual permite evaluar la prevalencia del síndrome.

Y el tercero y último objetivo está enfocado en el diseño de un modelo de intervención o plan de prevención que contenga las diferentes estrategias con las cuales sea posible disminuir o controlar los efectos que produce el síndrome de burnout de los médicos de primera línea de IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021

Se realizara aplicación de los instrumentos encuesta de perfil sociodemográfico y encuesta de **Maslach Burnout Inventory – MBI a los médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla durante el bimestre de abril a mayo de 2021**

Los resultados obtenidos serán analizados a partir de la metodología previamente establecida para el instrumento, así como teniendo en cuenta las características de los resultados a partir de la tabulación de las respuestas obtenidas, para posteriormente identificar cuáles son los efectos que provocan el síndrome del Burnout en dicha población y de esta manera diseñar o establecer las estrategias de carácter profiláctico que permitan la disminución de los mismos.

4.2 Cronograma

Actividad/Tiempo	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes	Cuarto mes	Quinto mes	Sexto mes	Séptimo mes	Octavo mes	Noveno mes
Análisis previo de la problemática real.	X	X	X	X					
Búsqueda de fuentes primarias y secundarias.		X	X	X					
Planteamiento del problema de estudio.			X	X					
Elaboración de la justificación del problema			X	X					
Diseño de objetivos generales y específicos			X	X					
Diseño de cronograma y presupuesto				X	X				
Elaboración de marco referencial y teórico.				X	X	X	X	X	X
Elaboración de diseño metodológico.						X	X	X	
Identificación de muestra y aplicación de instrumentos.							X	X	X
Organización y análisis estadístico de resultados.								X	X
Elaboración de discusión, conclusiones y recomendaciones.								X	X
Revisión tesis final y sustentación.									X

4.3 Presupuesto

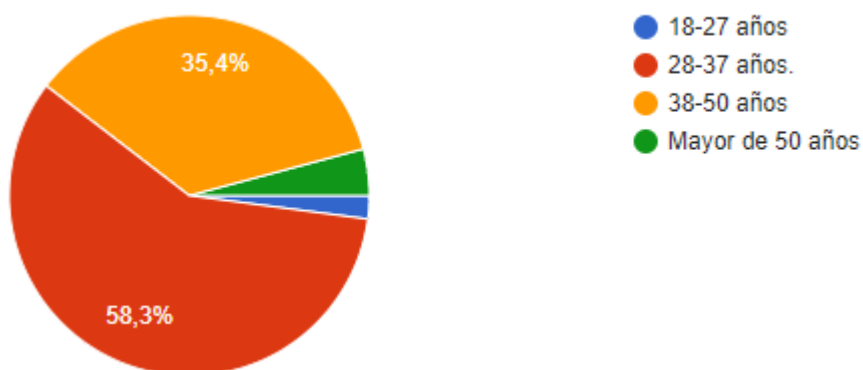
INSTRUMENTO O PROCESO.	COSTOS/INVESTIGADOR.	OTROS.	TOTAL.
Material Bibliográfico y fotocopias	150.000		150.000
Conectividad			1.500.000
Equipo de computo		Personal	0
Insumos de papelería	200.000		200.000
Total presupuesto.			1.850.000

5 Análisis de Resultados

5.1 Análisis Encuesta Sociodemográfica

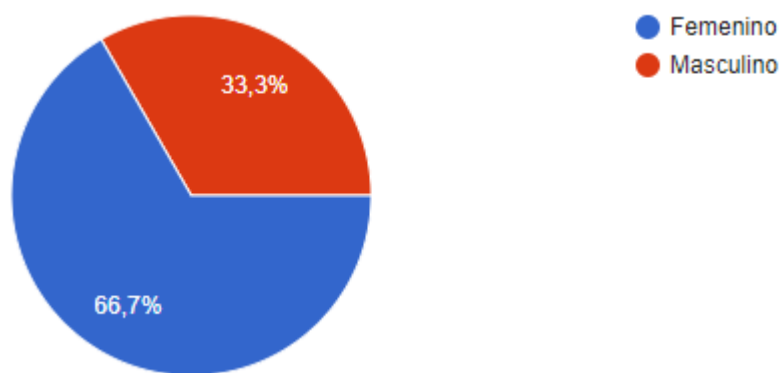
En la encuesta sociodemográfica se evidencia que de la población total encuestada el 89,58% (43 personas son médicos generales; 2,1% (1 persona) es médico auditor; 8,3% (4 personas) son médicos de consulta externa.

1) ¿Cuál es su rango de edad?



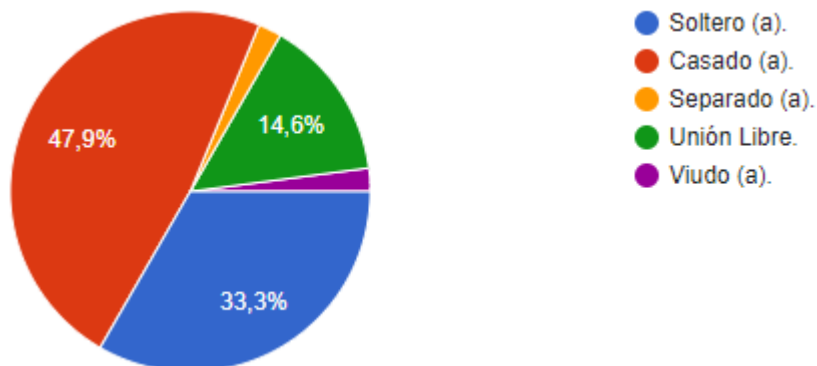
La mayor parte de la población 58,3% (28 personas) están en el rango de edad de 28-37 años; 35,4% (17 personas) están en el rango de edad de 38-50 años; 4,2% (2 personas) son mayores de 50 años y 2,1% (1 personas) está en el rango de 18-27 años.

2) ¿Cuál es su sexo?



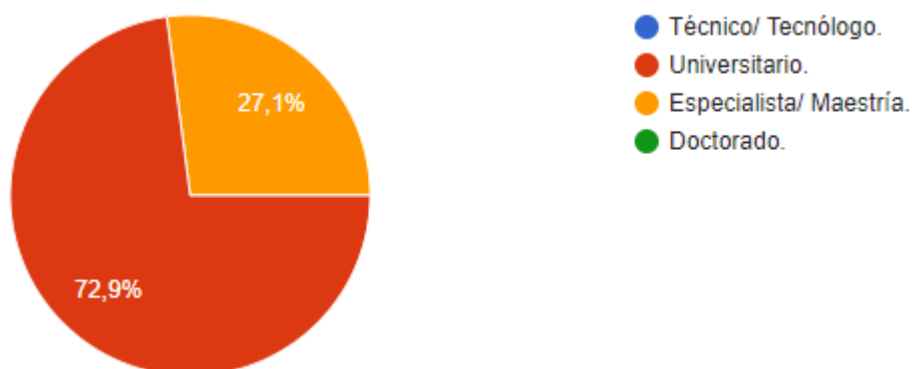
La mayor parte de la población es de sexo femenino con un porcentaje de 66,7% (32 personas) y 33,3% (16 personas) son hombres.

3) ¿Cuál es su estado civil?



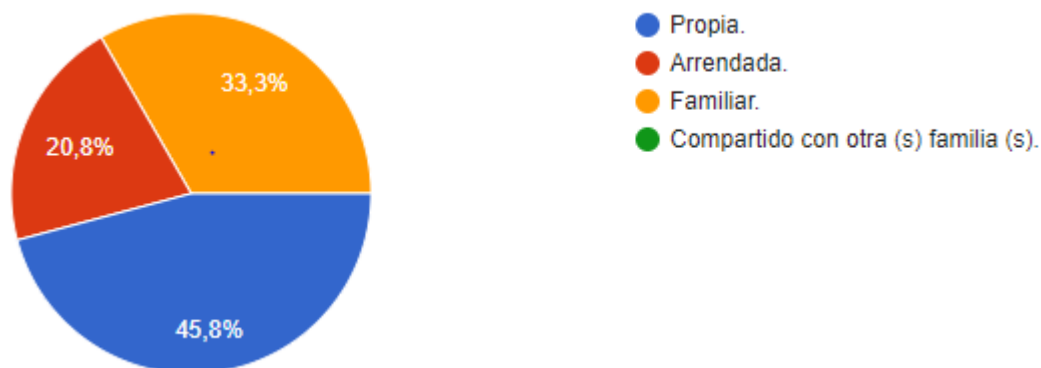
La mayor parte de la población encuestada pertenece al grupo de casados con 47,9% (23 personas), el 33,3% (16 personas) son solteros; el 14,6% (7 personas) viven en unión libre; el 2,1% (1 persona) es separado; el 2,1% (1 persona) es viudo.

4) Seleccione su grado de escolaridad



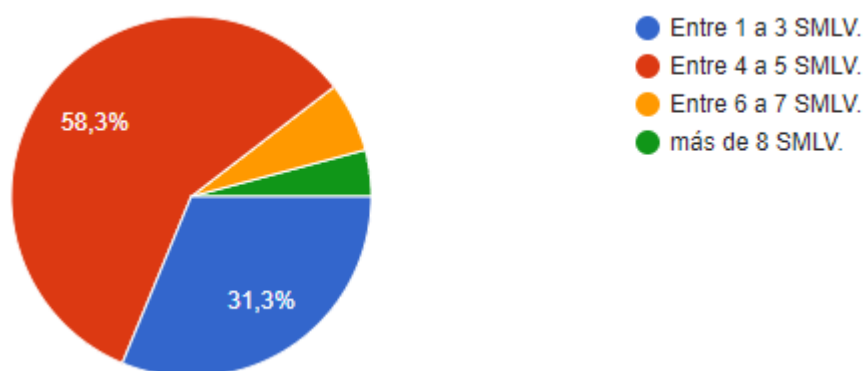
En el gráfico anterior se evidencia que el 72,9% (35 personas) son universitarias y el 27,1% (13 personas) son especialistas o tienen una maestría.

5) Tipo de vivienda en el que reside



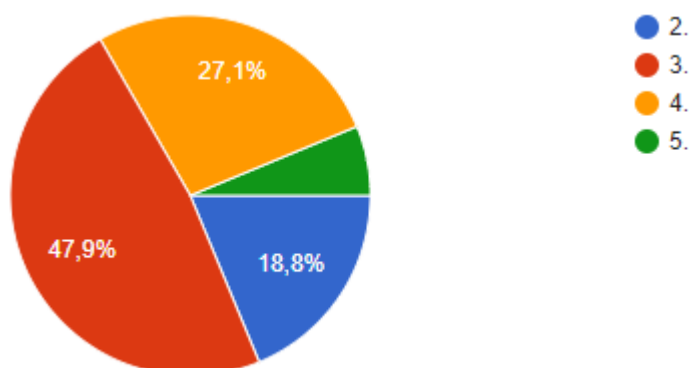
En la anterior gráfica se evidencia que la mayor parte de la población encuestada cuenta con una vivienda propia ocupando el 45,8% (22 personas); el 33,3% (16 personas) viven en vivienda familiar y en un menor porcentaje (20,8% (10 personas)) viven en vivienda arrendada.

6) Seleccione su promedio de ingresos



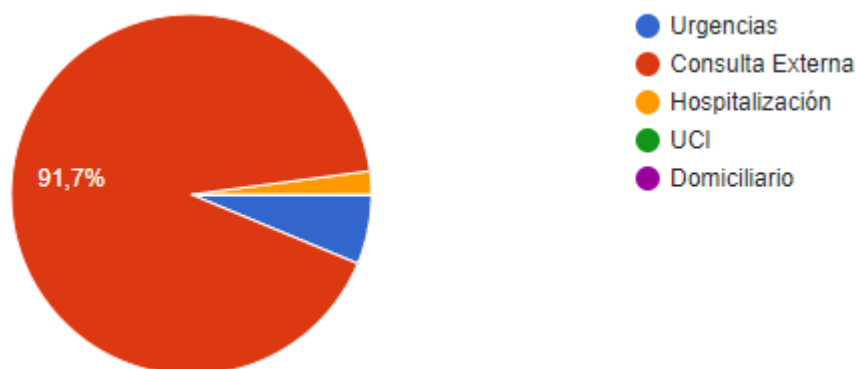
En la anterior gráfica se evidencia que la mayor parte de la población encuestada cuenta con un salario que oscila entre 4 y 5 SMLV 58,3% (28 personas); el 31,3% (15 personas) cuentan con un salario que esta entre 1 y 3 SMLV; 6,3% (3 personas) y 4,2% (2 personas) ganan más de 8 SMLV.

7) Seleccione su estrato socioeconómico



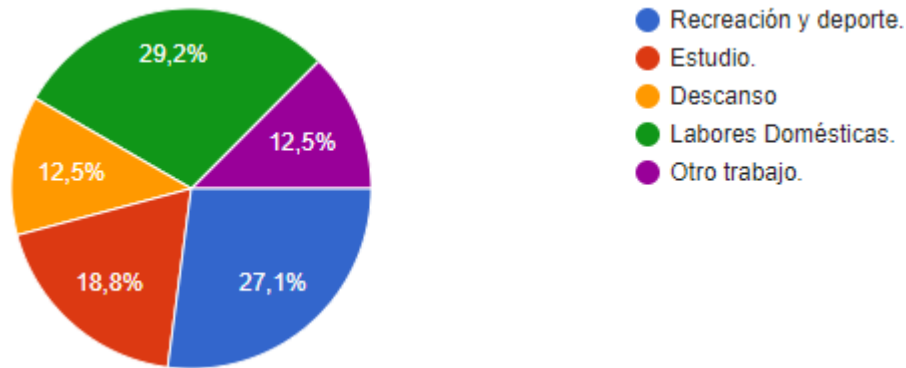
De la anterior gráfica podemos deducir que el 47,9%(23 personas) de la población total encuestada vive en estrato socioeconómico 3; el 27,1%(13 personas) tiene estrato socioeconómico 4; el 18,8%(9 personas) viven en estrato 2; y en un menor porcentaje el 6,3 %(3 personas) viven en estrato 5.

8) Seleccione el área de trabajo donde se desempeña



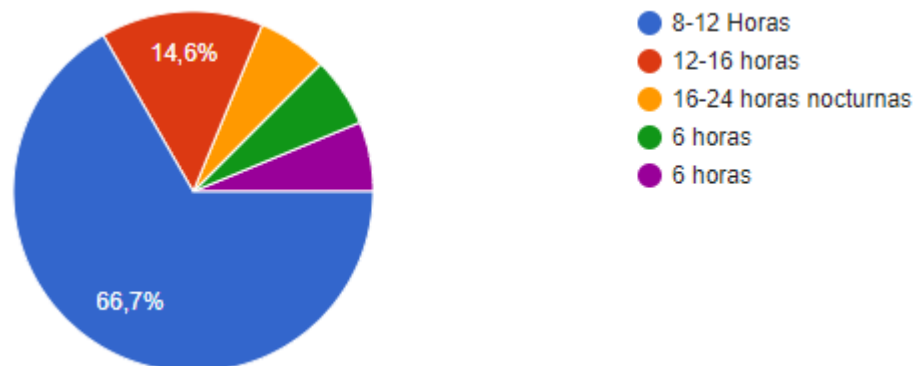
De la anterior gráfica podemos deducir que el 91,7%(44 personas) trabajan en el área de consulta externa; 6,3% (3 personas) laboran en urgencias y el 2,1%(1 persona) trabaja en el área de hospitalización.

9) Seleccione su modo de uso del tiempo libre



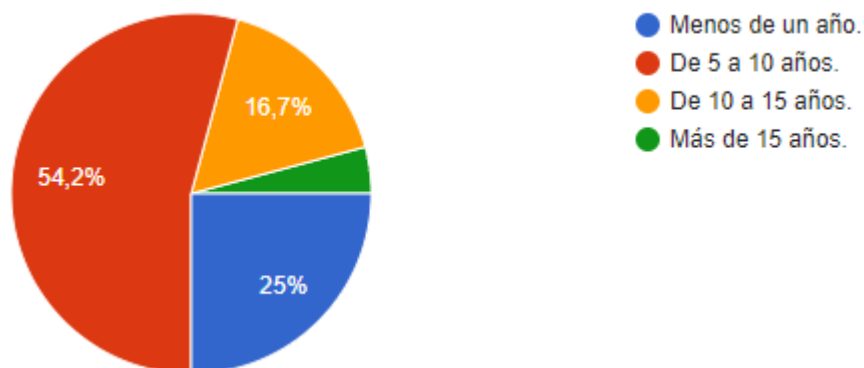
De la anterior gráfica podemos inferir que el 29,2%(14 personas) ocupan su espacio libre en labores domésticas; el 27,1%(13 personas) destinan su tiempo libre en recreación y deporte; el 18,8%(9 personas) estudian en su tiempo libre; el 12,5% (6 personas) descansan en su tiempo libre y 12,5% (6 personas) tienen otro trabajo.

10) Seleccione la intensidad de su horario laboral



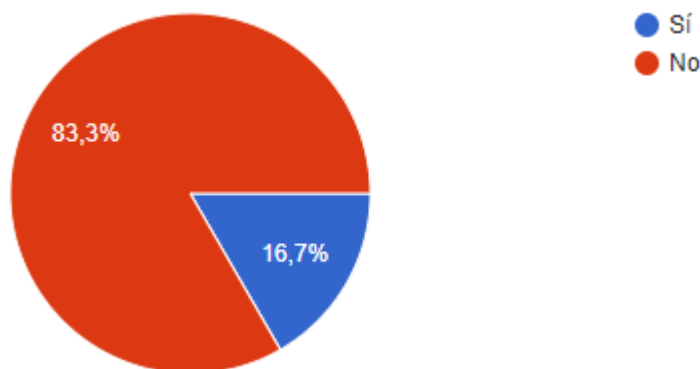
En la gráfica anterior evidenciamos que el 66,7% (32 personas) tienen una intensidad laboral de 8-12 horas; 14,6% (7 personas) trabajan de 12-16 horas diarias; 6,3% (3 personas) trabajan 16-24 horas diarias; 6,3% (3 personas) trabajan más de 6 horas diarias y; 6,3% (3 personas) trabajan 6 horas.

11) Seleccione la antigüedad en el cargo actual



En la gráfica anterior se manifiesta que el 54,2% (26 personas) llevan en su cargo de 5 a 10 años; el 25% (12 personas) llevan menos de un año; el 16,7% (8 personas) tienen una antigüedad de 10 a 15 años y el 4,2% (2 personas) llevan más de 15 años en su trabajo.

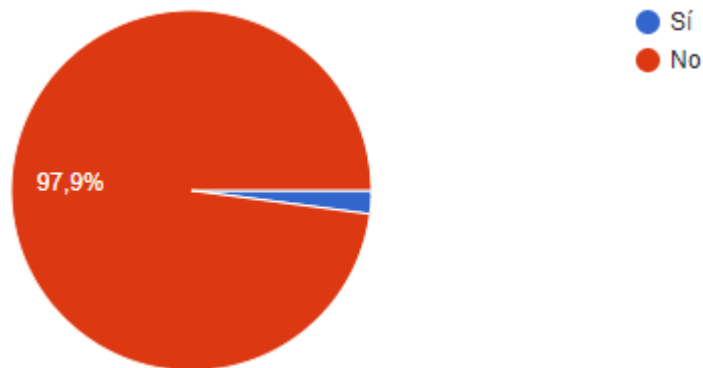
12) Sufre de alguna enfermedad laboral o común



En la anterior gráfica identificamos 83,3% (40 personas) no tienen enfermedades laborales o comunes y el 16,7% (8 personas) padecen una enfermedad laboral o común.

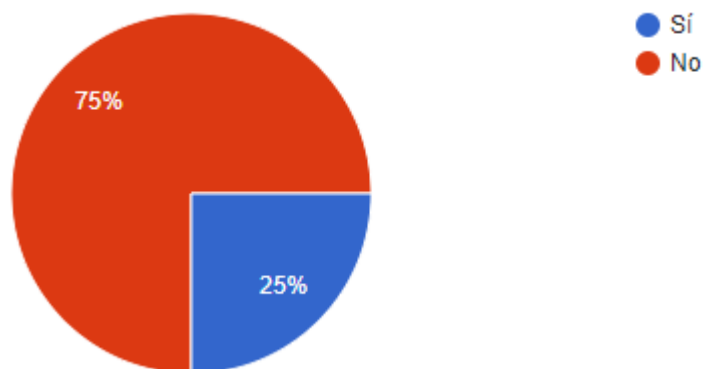
De las personas que padecen el 12,5% (1 persona) tiene diabetes; 12,5% (1 persona) padece radiculopatía; 12,5% (1 persona) síndrome miofacial cervical y 50% (4 personas) tienen hipertensión.

13) Usted Fuma



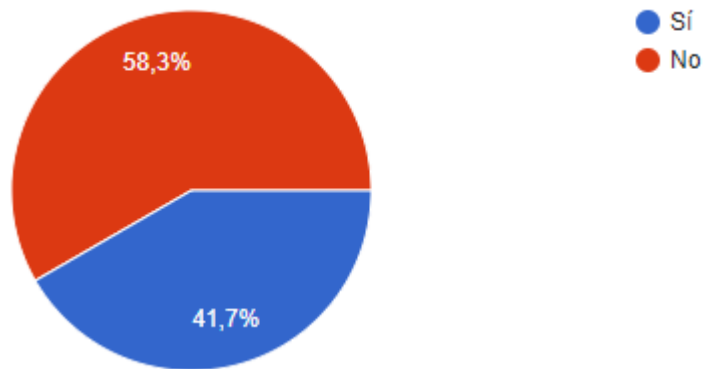
El 97,9%(47 personas) manifiestan que no fuman lo que reduce varios factores de riesgo y el 2,1%(1 persona) indican que si fuman.

14) Consume bebidas alcohólicas



El 75%(36 personas) manifiestan que no consumen bebidas alcohólicas, lo que favorece al disminuir los impactos negativos sobre la población encuestada, en un menor porcentaje el 25%(12 personas) consumen bebidas alcohólicas.

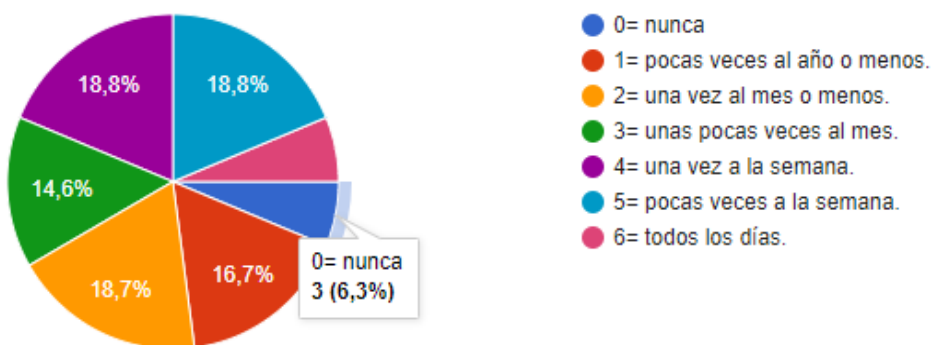
15) Práctica algún deporte



En la gráfica anterior se evidencia que 58,3%(28 personas) de la población total encuestada no practica ningún deporte lo que incrementa los riesgos en la salud de los mismos y 41,7%(20 personas) practican deportes.

5.2 Análisis Encuesta MBI por pregunta:

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo



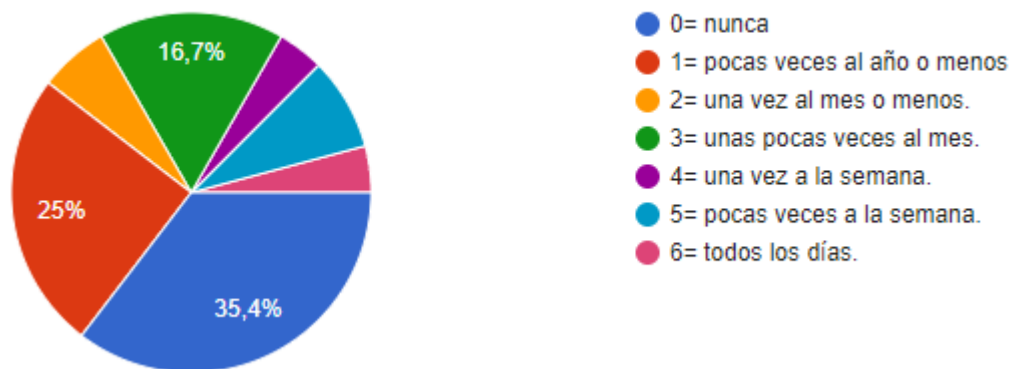
Se evidencia que solo 3 personas (6,3%) se sienten emocionalmente agotadas todos los días al igual que este mismo porcentaje se ve reflejado en la población que nunca se siente agotada emocionalmente.

La mayoría de población se centra en las personas que se sienten agobiadas pocas veces a la semana (18,8%), una vez a la semana (18,8%), una vez al mes o menos (18,7%) ocupando el 56,1% (27 personas).

Seguido por una distribución significativa entre pocas veces al año (16,7%) y unas pocas veces al mes(14,6%) siendo un total de 15 personas (31,3%).

Según la anterior información 27 personas (56,25%) reflejan un riesgo mínimo ya que la frecuencia con que se sienten agotados es baja, mientras en una menor proporción se encuentra un total de 21 personas(43,75%) con una probabilidad de riesgo más alta debido a la frecuencia en que se sienten agotados emocionalmente, cabe destacar que un rango del 3% de la población encuestada tiene un alto nivel de riesgo al sentirse emocionalmente agotados todos los días.

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

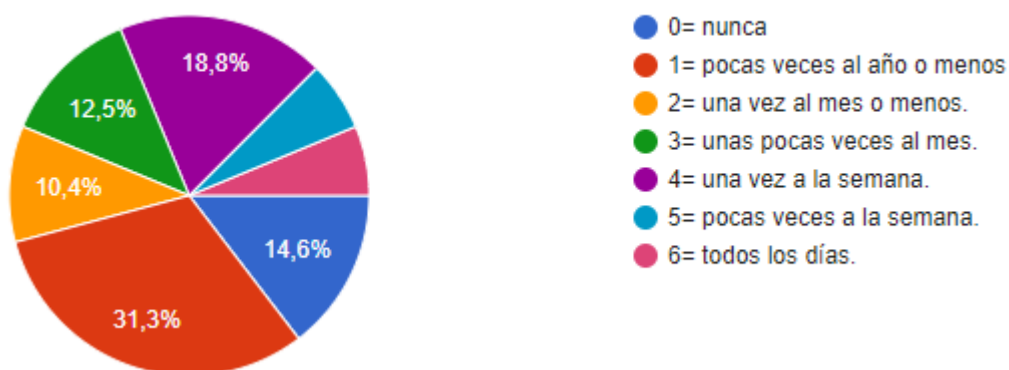


En relación a la anterior información el 83,33% de la población encuestada (40 personas) tienen un menor nivel de riesgo puesto que manifiestan que al terminar su jornada laboral pocas veces o nunca se sienten vacíos; se evidencia que el 35,4% (17 personas) nunca se sienten vacías, el 25% (12 personas) pocas veces al año o menos se sienten vacías, 6,3% (3 personas) se sienten vacías una vez al mes o menos y 16,7% (8 personas) se sienten unas pocas veces al mes vacías.

En menor proporción se evidencia que el 16,67% de la población encuestada (8 personas) presenta un riesgo más alto al manifestar que se sienten vacíos después de

terminar su jornada laboral, de los cuales 6 personas son más vulnerables al indicar que se sienten vacíos todos los días o pocas veces a la semana.

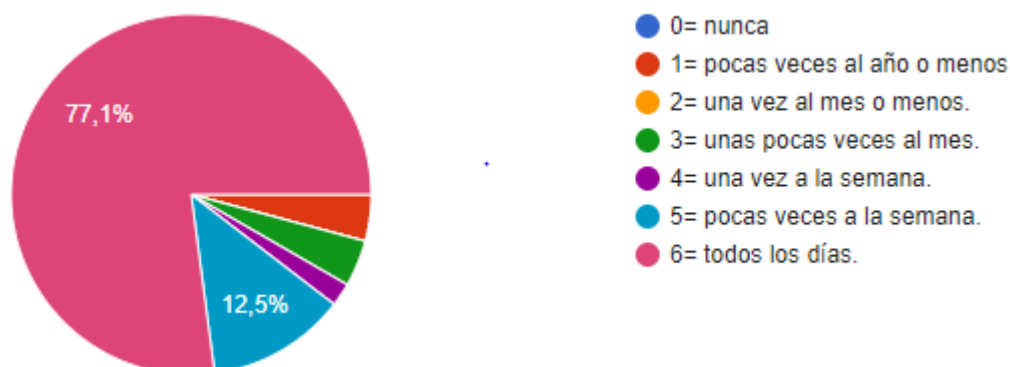
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado



En relación a la anterior gráfica el 68,75% de la población encuestada presenta un nivel de riesgo bajo o nulo según la información datada en las encuestas, ya que el 14,6% (7 personas) manifiestan no sentirse fatigados nunca; 31,3% (15 personas) se sienten fatigadas pocas veces al año o menos; 10,4% (5 personas) se sienten fatigadas una vez al mes o menos y 12,5% (6 personas) se sienten fatigas unas pocas veces al mes.

La población encuestada más vulnerable frente al riesgo según las respuestas son el 31,25% (15 personas de las cuales el 18,8% (9 personas) indican que se sienten fatigadas una vez a la semana, 6,3 % (3 personas) se sienten fatigadas pocas veces a la semana y , 6,3 % (3 personas) se sienten fatigadas todos los días, siendo este último porcentaje de personas el más afectado.

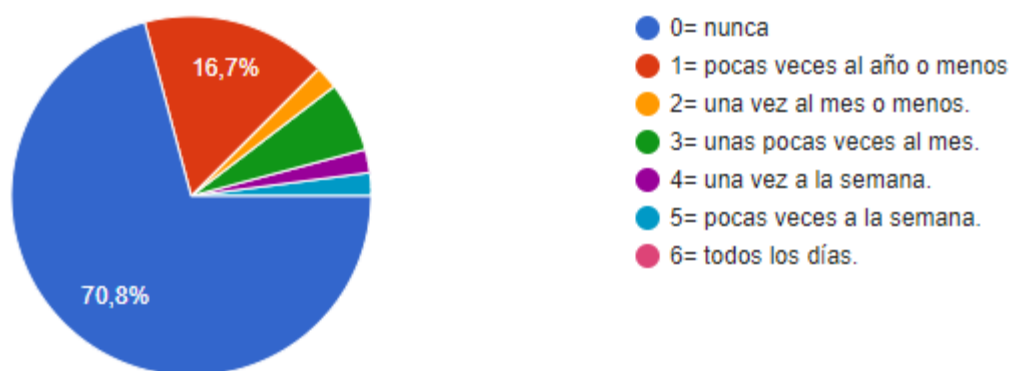
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes



En relación a la anterior gráfica en un gran porcentaje. (77,1 % (43 personas)) la población encuestada manifiesta que entienden fácilmente a sus pacientes, lo que disminuye el riesgo; ya que expresan que todos los días entienden a sus pacientes.

En un menor porcentaje el 20,83% (10 personas) expresan que tienen problemas para entender a sus pacientes lo que incrementa los riesgos ya que este factor complica su desempeño en el trabajo. Siendo de mayor preocupación la población que respondió entender fácilmente a sus pacientes pocas veces al año o menos.

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

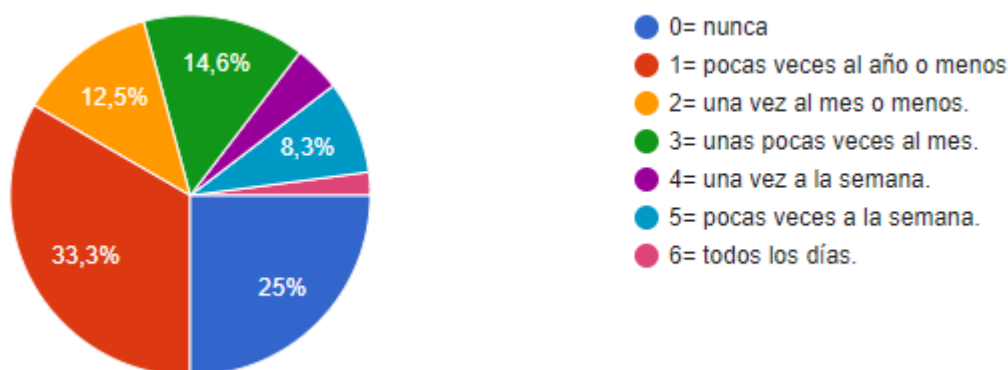


De acuerdo a la anterior gráfica podemos determinar que el mayor porcentaje (87,5 %) de la población presenta un factor de riesgo nulo o mínimo de acuerdo a su respuesta, ya que se refleja en los resultados que el 70,8% (34 personas) nunca

sienten que tratan a sus pacientes como si fuesen objetos y un 16,7% (8 personas) pocas veces al año o menos.

En una menor proporción se evidencia que el factor de riesgo incrementa al verificar las encuestas y ver que el 12,5% (6 personas) indican que pocas veces a la semana, una vez a la semana, unas pocas veces al mes o una vez al año se sienten que tratan a algunos de sus pacientes como si fueran objetos impersonales.

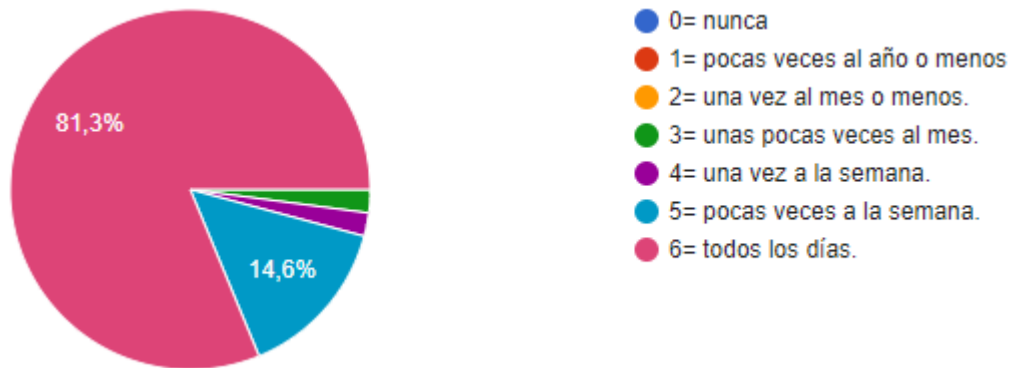
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa



Se deduce con la anterior gráfica que 85,42 % (41 personas) presentan un menor factor de riesgo al manifestar en sus respuestas que nunca se sienten cansados de trabajar todo el día con gente 25% (12 personas), pocas veces al año 33,3 % (16 personas), una vez al mes o menos 12,5% (6 personas) y unas pocas veces al mes 14,6 % (7 personas).

En una menor proporción se evidencia que el 15,58 % (7 personas) presentan un nivel de riesgo más alto puesto que manifiestan que se sienten con mayor frecuencia cansados de trabajar con personas todo el día, poniendo en riesgo su desempeño en el trabajo.

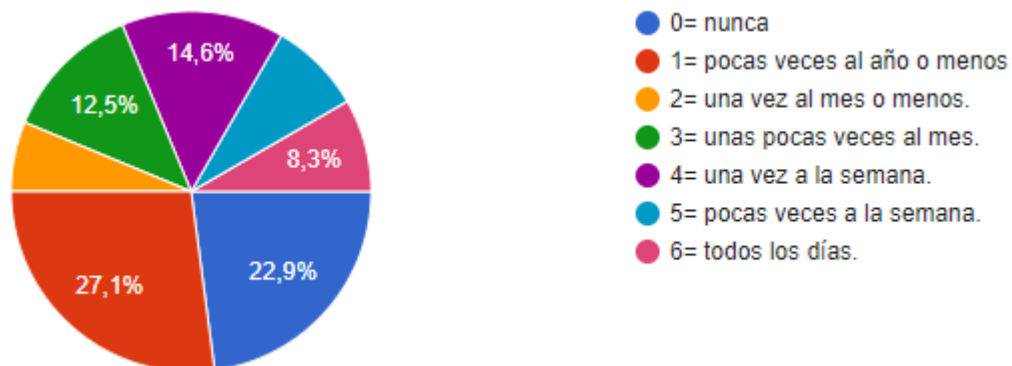
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes



En la anterior gráfica se evidencia como la mayoría de la población encuestada se siente eficiente en el desempeño de su trabajo, ya que el 81,3% (39 personas) responde que todos los días siente que trata con mucha eficiencia los problemas de sus pacientes, lo que disminuye o anula el riesgo en una gran parte de la población.

Una pequeña (18,75%) parte de la población no se manifiesta tan complacida con los resultados en su trabajo al responder que pocas veces a la semana siente que trata con mucha eficiencia los problemas de sus pacientes 14,6% (7 personas); una vez a la semana 2,1% (1 personas); unas pocas veces al mes 2,1% (1 personas) lo que podría incrementar el factor de riesgo.

Siento que mi trabajo me está desgastando

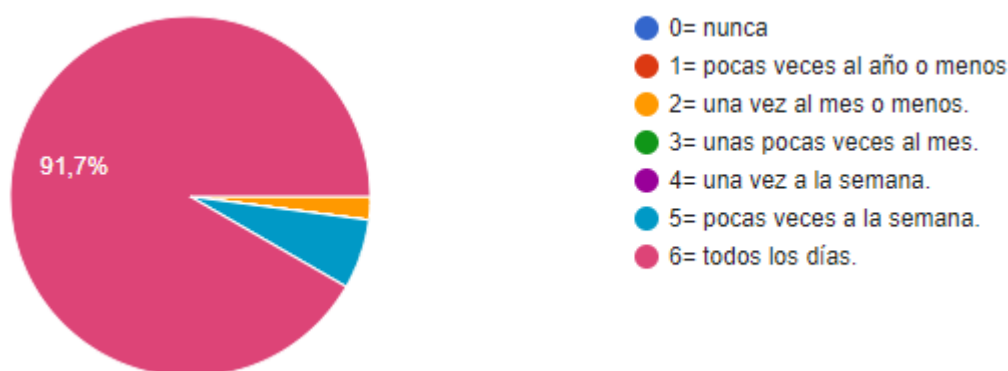


De la anterior gráfica deducimos que la mayoría de la población encuestada presenta un factor de riesgo nulo o poco probable, ya que a la pregunta si se sienten

que su trabajo los esta desgastando manifiestan que nunca el 22,9% (11 personas); pocas veces al año o menos 27,1% (13 personas); una vez al año o menos 6,3% (3 personas) y pocas veces al mes 12,5% (6 personas).

En una menor proporción de la población encuestada se encuentra que el 31,25% (15 personas) presentan un riesgo más alto pues en sus respuestas se observa que el 14,6% (7 personas) una vez a la semana se siente desgastados con sus trabajos; 8,3% (4 personas) pocas veces a la semana y 8,3% (4 personas) todos los días, siendo este último grupo de personas el que más genera preocupación.

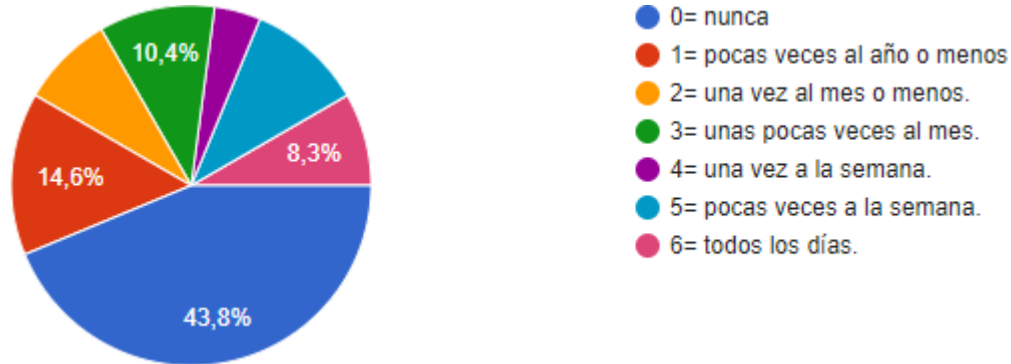
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.



Al revisar la anterior gráfica se determina que el 91,7% (44 personas) se sienten que estan influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo todos los días lo que disminuye significativamente el riesgo en esta población.

El 8,3% (4 personas) de la población total encuestada manifiesta que se siente pocas veces a la semana o pocas veces al mes influenciando positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo, lo que genera un nivel de riesgo más alto.

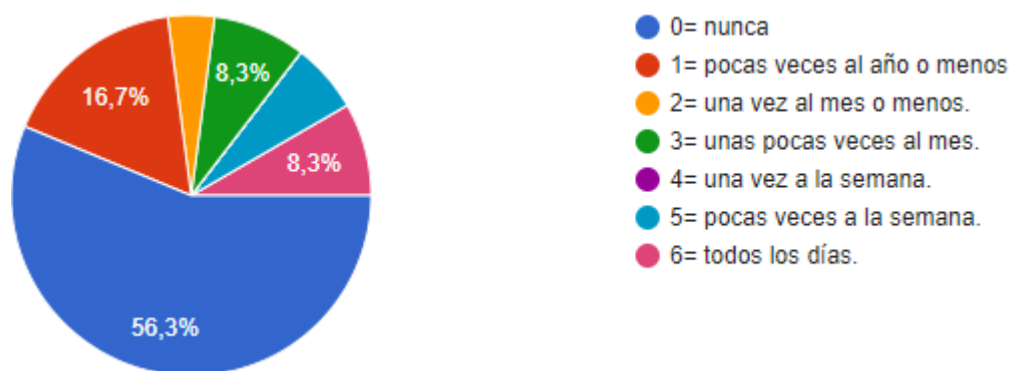
Siento que me he hecho más duro con la gente



De la anterior gráfica podemos deducir que la gran (77,08%) parte de la población encuestada tiene un índice de vulnerabilidad menor ya que al preguntarles si sentían que se habían hecho más duros con la gente respondieron que nunca 43,8% (21 personas); pocas veces al año 14,6% (7 personas); una vez al mes o menos 8,3% (4 personas); unas pocas veces al mes 10,4% (5 personas).

El 22,92% (11 personas) de la población encuestada señala que sentirse que se han hecho más duros con la gente en una proporción de 8,3% (4 personas) todos los días; 10,4% (5 personas) pocas veces a la semana; 4,2% (2 personas) unavez a la semana, estas respuestas señalan un mayor riesgo de posible afección.

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

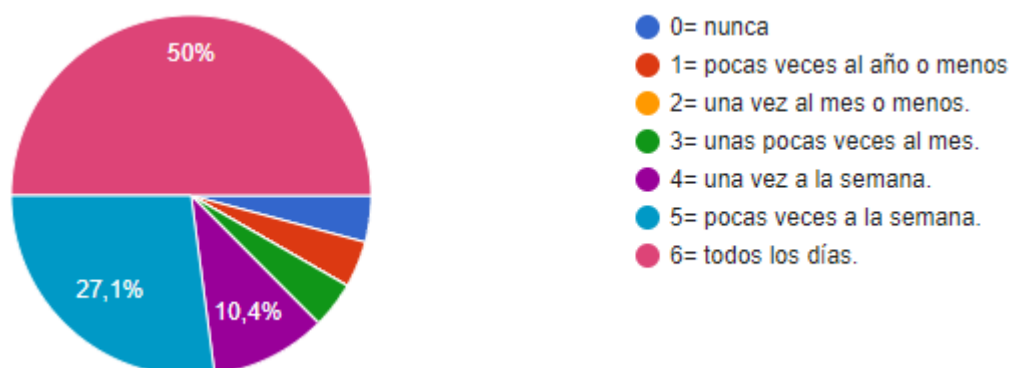


De la anterior gráfica podemos inferir que el 85,42% (41 personas) tienen un índice nulo o menor a la posibilidad de riesgo, teniendo en cuenta que al preguntar si les preocupa que este trabajo les esté endureciendo emocionalmente y respondieron el

56,3% (personas) nunca; 16,7% (2 personas) pocas veces al año o menos; 4,2 % (2 personas) una vez al mes o menos y 8,3% (4 personas).

Un menor porcentaje (14,58%) d ela población total encuestada presenta un mayor riesgo que se determina a observar que en las respuestas el 8,3% (4 personas) todos los días se sienten preocupados de que este trabajo le esté endureciendo emocionalmente y 6,3% (3 personas) pocas veces a la semana.

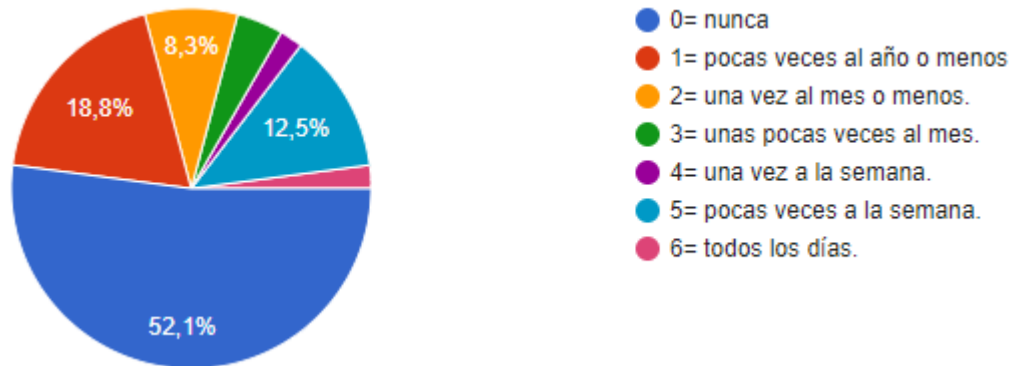
Me siento con mucha energía en mi trabajo



De la anterior Gráfica podemos deducir que el 77,08% (37 personas) tienen un índice nulo o mínimo de riesgo de acuerdo a sus respuestas al preguntar si se sentían con mucha energía en su trabajo a lo que el 50% (24 personas) manifestaron que todos los días; el 27,1% (13 personas) pocas veces a la semana.

En una menor proporción (22,92%) de la población se halla que el índice de riesgo es mayor de acuerdo a sus respuestas 10,4% (5 personas) una vez a la semana; 4,2% (2 personas) unas pocas veces al mes; 4,2% (2 personas) una vez al año o menos; 4,2% (2 personas) nunca; siendo este grupo el que genera mayor preocupación a su falta de energía para desempeñar su labor, es importante analizar e identificar cuales son los posibles focos por los que estas personas presentan este sentimiento de desmotivación.

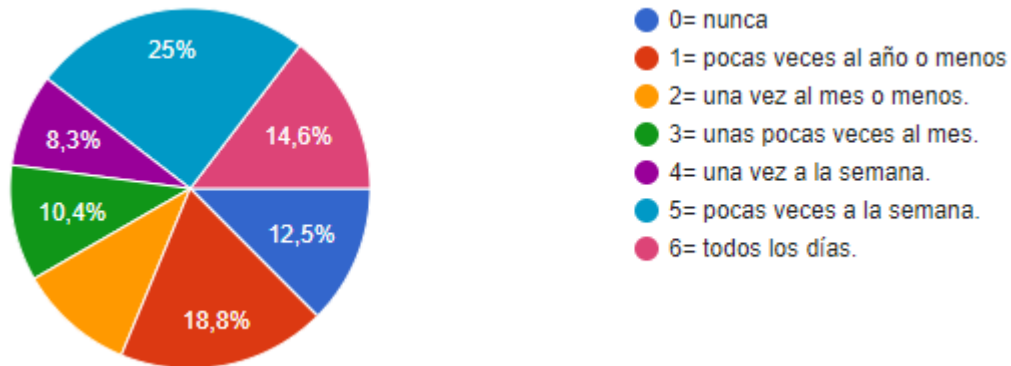
Me siento frustrado en mi trabajo



De la anterior gráfica podemos deducir que el 83,32% (40 personas) tienen un nivel de riesgo menor o nulo frente a la pregunta si se sentían frsutrados en su trabajo a lo que respondieron el 52,12% (2 personas)nunca; 18,82% (9 personas)pocas veces al año; 8,32% (4 personas) una vez al mes o menos; 4,22% (2 personas) unas pocas veces al mes, con lo que se infiere que en general esta población se sienten realizados en su trabajo.

El 16,682% (8 personas) de la población total encuestada se encuentran en un riesgo mayor frente a la pregunta de acuerdo a sus respuestas 2,1% (1 personas)una vez a la semana; 12,,5% (6 personas) pocas veces a la semana y 2,1% (1 personas)todos los días en las cuales podemos deducir que esta parte de la población se encuentra total o parcialmente frustrada con su trabajo se debe evaluar que posibles aspectos pueden estar generando dicha situación para proceder a la posibles alternativas de corrección.

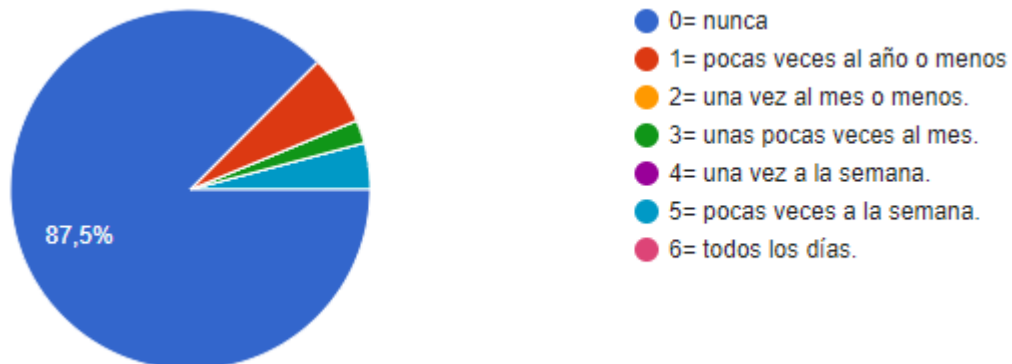
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo



En la anterior gráfica podemos evidenciar que el 52,08% (25 personas) se encuentran total o parcialmente satisfechas con el tiempo que pasan en sus trabajos, lo que anula o disminuye el factor de riesgo de acuerdo a sus respuestas para la pregunta sienten que esta demasiado tiempo en su trabajo las cuales fueron 12,5% (6 personas) nunca; pocas veces o menos al año 18,8% (9 personas); pocas veces al mes o menos 10,4 % (5 personas); unas pocas veces al mes 10,4 % (5 personas).

En un porcentaje del 47,92% (23 personas) manifestaron parcial o totalmente su inconformidad frente al tiempo que pasan dentro de sus trabajos, lo que genera un mayor riesgo frente a la respuesta a la pregunta sienten que esta demasiado tiempo en su trabajo las cuales fueron 8,3% (4 personas) una vez a la semana; 25% (12 personas) pocas veces a la semana; 14,6% (7 personas) todos los días.

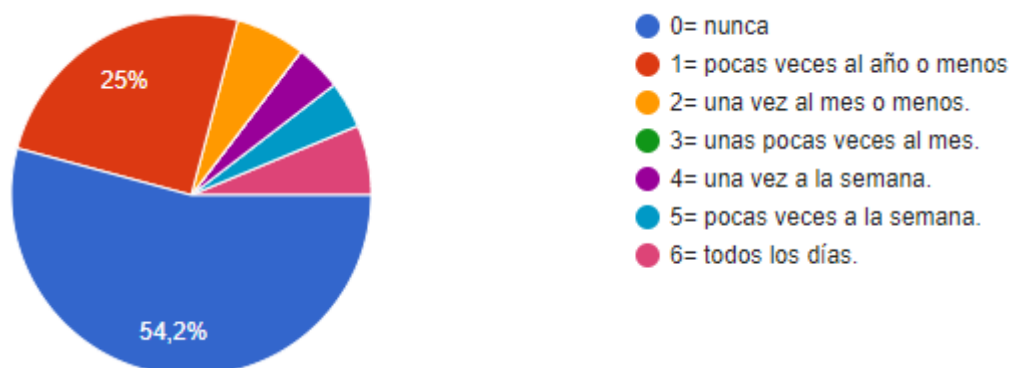
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes



De acuerdo a la anterior gráfica podemos deducir que el 93,75% (45 personas) manifestaron que les importaba total o parcialmente lo que ocurría con sus pacientes lo que anula o disminuye el porcentaje de riesgo de acuerdo a las respuestas a la pregunta si sentían que realmente no les importaba lo que les ocurría a sus pacientes las cuales fueron 87,5% (42 personas) nunca; 6,3 % (3 personas) pocas veces al año.

El 6,3% (3 personas) manifestaron sentir parcialmente conformidad con la pregunta si sentían que realmente no les importaba lo que les ocurría a sus pacientes de acuerdo a sus respuestas 2,1% (1 persona)unas pocas veces al mes; 4,2% (2 personas) pocas veces a la semana.

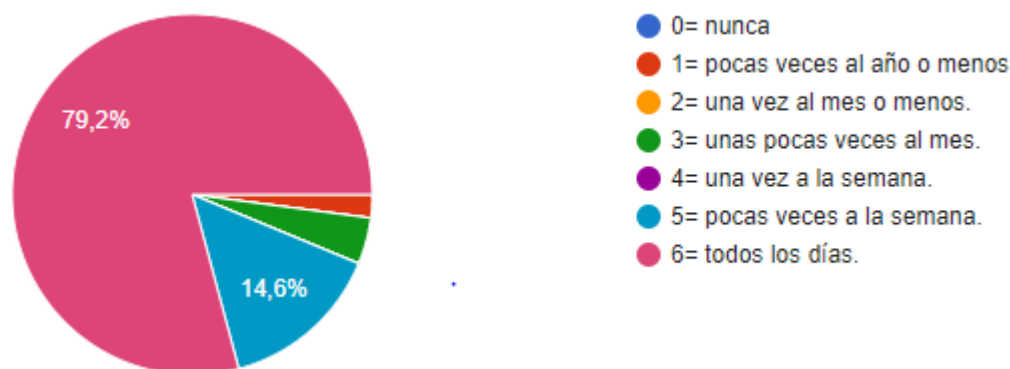
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa



De acuerdo a la anterior gráfica se infiere que la mayor (85,42%) parte de la población se sienten satisfechas en su totalidad parcialmente con trabajar directamente con las personas, por lo que se anula o se disminuye notoriamente el porcentaje de riesgo frente a la pregunta siente que trabajar en contacto directo con la gente le cansa respecto a las respuestas obtenidas 54,2% (26 personas) nunca; 25% (12 personas)pocas veces al año o menos; 6,3% (3 personas) una vez al mes o menos.

El 14,58% (7 personas)se sienten cansadas de trabajar en contacto directo con la gente, lo que evidencia un riesgo alto puesto que dicho cansancio puede interferir directamente con el desempeño en el trabajo, de acuerdo a la pregunta siente que trabajar en contacto directo con la gente le cansa respecto a las respuestas obtenidas 4,2% (2 personas) una vez a la semana; 4,2% (2 personas) pocas veces a la semana y 6,3% (3 personas) todos los días.

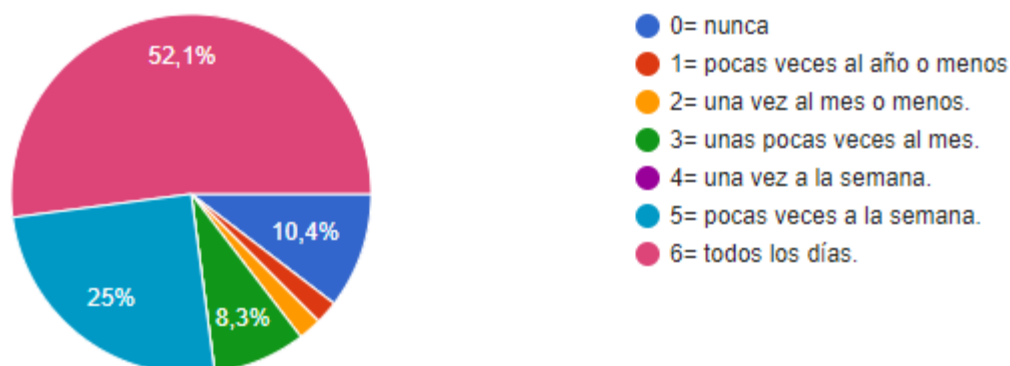
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes



Se deduce del anterior gráfico que el 93,75% (45 personas) puede crear con facilidad un clima amigable con sus pacientes lo que facilita el proceso del trabajo y hace que se sientan amenos con las personas que deben atender; de acuerdo a las respuestas obtenidas en la pregunta siente que puede crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes a lo que se observa un 79,2% (38 personas) todos los días, 14,6% (7 personas) pocas veces a la semana.

En un menor porcentaje 6,3% (3 personas) de la población encuestada se detecto que no sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable para sus pacientes de acuerdo a las respuestas obtenidas 4,2% (2 personas) una vez a la semana, 2,1% (1 persona) pocas veces al año o menos, lo que dificulta un poco el desempeño y eficiencia del trabajo de estas personas.

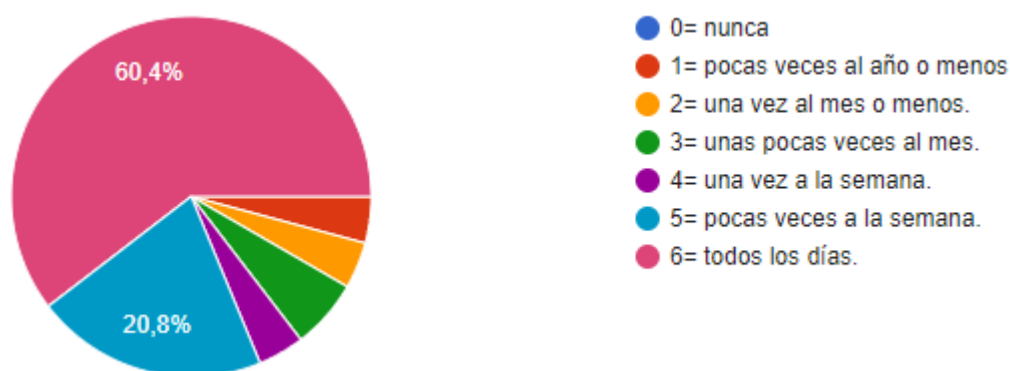
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes



De la anterior gráfica podemos evidenciar que el 77,08% (37 personas) se sienten total o parcialmente estimados después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes, lo que disminuye o anula el riesgo con esta pregunta, de acuerdo a su respuestas el 52,1% (25 personas) todos los días se sienten estimados; 25% (12 personas) se sienten estimadas pocas veces a la semana.

El 22,92% (11 personas) no se sienten estimados o poco estimados por parte de sus pacientes, lo que incrementa el riesgo al sentirse que su trabajo es poco valorado, esto de acuerdo a las respuestas obtenidas el 8,3% (4 personas) unas pocas veces al mes; 10,4% (5 personas) nunca; 2,1% (1 persona) una vez al mes o menos; 2,1% (1 persona) pocas veces al año o menos.

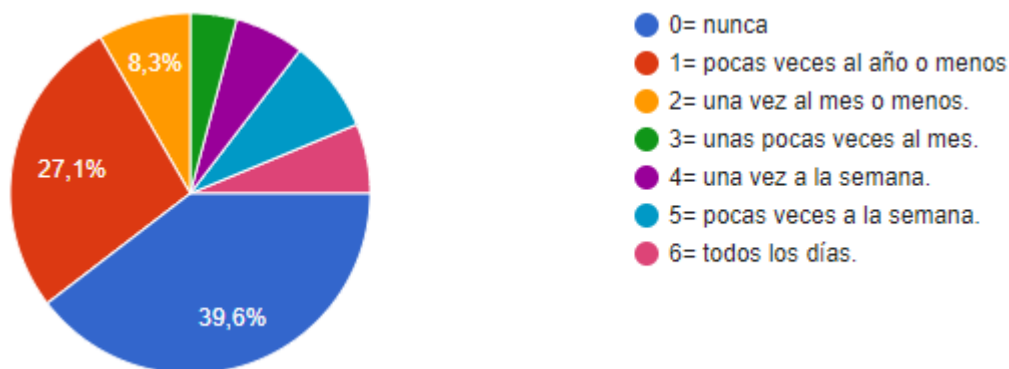
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo



En la anterior gráfica se evidencia que el 81,25% (39 personas) sienten que consiguen cosas valiosas con su trabajo, lo que anula o disminuye el factor de riesgo de acuerdo a las respuestas obtenidas en la pregunta cree que consigue muchas cosas valiosas en este trabajo, a lo que se obtiene 60,4% (29 personas) todos los días y 20,8% (10 personas) pocas veces a la semana.

El 18,75% (9 personas) de la población encuestada sienten que pocas veces obtienen cosas valiosas con su trabajo, por lo cual su desempeño puede presentar una afectación negativa, el factor de riesgo es mayor de acuerdo a las respuestas obtenidas 4,2% (2 personas) una vez a la semana; 4,2% (2 personas) una vez al mes o menos; 4,2% (2 personas) pocas veces al año o menos; 6,3% (3 personas) unas pocas veces al mes.

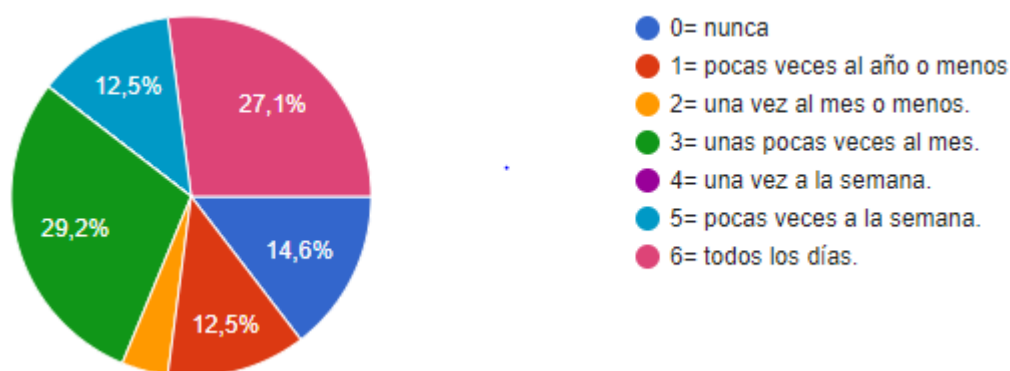
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades



En la anterior gráfica se identifica que el 79,12 % (38 personas) se encuentran con un nivel de riesgo nulo o mínimo frente a la pregunta se siente como si estuviera al límite de sus posibilidades en la cual se obtuvieron 39,6% (19 personas) nunca; 27,1% (13 personas) pocas veces al año o menos; 8,3% (4 personas) una vez al mes o menos y 4,2% (2 personas) unas pocas veces al mes.

Se halla que el 18,75% (9 personas) se sienten como si estuvieran al límite frecuentemente o todo el tiempo, lo que incrementa el riesgo evaluado en esta pregunta en la que se observaron las siguientes respuestas 6,3% (3 personas) una vez a la semana; 6,3% (3 personas) todos los días y 8,3% (4 personas) pocas veces a la semana.

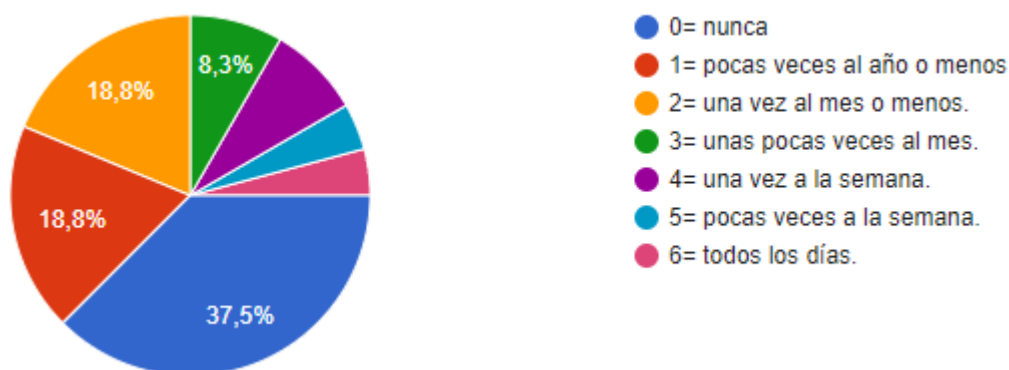
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada



En el anterior gráfico evidenciamos que el 60,42 % (29 personas) manifiestan sentir que en su trabajo los problemas emocionales no son tratados de forma adecuada la mayor parte del tiempo, lo que incrementa el factor de riesgo evaluado en esta pregunta de acuerdo a las respuestas obtenidas 14,6% (7 personas) nunca; 12,5% (6 personas) pocas veces al año o menos; 4,2% (2 personas) una vez al mes o menos; 29,2% (14 personas) unas pocas veces al mes.

El 39,58% (19 personas) manifiestan sentir que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada todo el tiempo o una gran parte del tiempo, lo que anula o disminuye el factor de riesgo evaluado en esta pregunta de acuerdo a las respuestas obtenidas. 27,1% (13 personas) todos los días y 12,5% (6 personas).

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



En el gráfico anterior podemos observar que el 56,27% (27 personas) manifiestan que sus pacientes nunca los culpan o muy pocas veces sus pacientes los culpan de alguno de sus problemas; lo que disminuye o anula el factor de riesgo evaluado en la pregunta le parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas en la cual se obtuvieron las siguientes respuestas 37,5% (18 personas) nunca, 18,8% (9 personas) pocas veces al año o menos.

El 43,75% (21 personas) indican que sus pacientes en una frecuencia considerable los culpan de alguno de sus problemas, lo que aumenta el factor de riesgo evaluado en

esta pregunta, en donde se obtuvieron las siguientes respuestas 18,8% (9 personas) una vez al mes o menos, 8,3% (4 personas) unas pocas veces al mes; 8,3 % (4 personas) una vez a la semana; 4,2% (2 personas) pocas veces a la semana; 4,2% (2 personas) todos los días.

5.2.1 Cálculos De Puntuaciones Para Evaluar Aspectos En MBI

Aspecto Evaluado	Preguntas a evaluar
Cansancio Emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20
Despersonalización	5-10-11-15-22
Realización Personal	4-7-9-12-17-18-19-21

Los tres aspectos del Síndrome de Burnout que se evaluaron en una muestra de 48 médicos fueron el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización o cansancio personal, para ello las preguntas de la encuesta se distribuyeron de acuerdo al factor evaluado.

5.2.2 Valores De Referencia Para Evaluar Los Aspectos Del MBI

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9.	10-30.
Realización Personal	0-33	34-39	40-46

En el agotamiento o cansancio emocional se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, donde su puntuación máxima es 54 puntos; se relaciona proporcionalmente con la intensidad del síndrome

En la despersonalización se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, tiene una puntuación máxima de 30 puntos.

En la realización personal se evalúan los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, tiene una puntuación máxima de 46 puntos.

Al realizar la evaluación de los aspectos se halló que 1 persona (2,08%) de la muestra tenía altas puntuaciones en los dos primeros factores evaluados (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la realización personal, por lo que se definió con Síndrome de Burnout.

Se encontró que 6 personas (12,5%) de la muestra tenían 2 factores de riesgo presentes cansancio emocional y despersonalización, se recomienda evaluar posibles alternativas para minimizar los riesgos frente al Síndrome de Burnout.

Se determinó que 13 personas (27,08%) de la muestra presentaban 1 factor de riesgo, de las cuales 4 (8,33%) personas reflejaban cansancio emocional, 5 personas (10,42%) despersonalización y 4 personas (8,33%) cansancio personal.

De la muestra total 27 personas (56,25%) no presentan ninguno de los tres factores de riesgo según la calificación definida para determinar el Síndrome de Burnout.

5.2.3 Valoración De Los Aspectos Del MBI En Porcentaje Del Total De La Muestra

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	56	21	23
Despersonalización	58	17	25
Realización Personal	13	21	67

Se evidencia que el factor de riesgo encontrado en mayor frecuencia en el personal de la salud es la despersonalización con un 25% en donde se evidencia en las respuestas preocupación por el hecho de que este trabajo les endurezca

emocionalmente, sentir que es demasiado tiempo dentro del trabajo, sentirse más insensible desde que desempeñan este trabajo, sentir que algunos de los beneficiarios de su trabajo los culpan de sus problemas.

En segundo lugar se encuentra el cansancio emocional con un 23% en el cual se evidencia en las respuestas agotamiento emocional por el trabajo, cansancio al final de la jornada laboral, fatiga al levantarse de la cama para asistir al trabajo, sentir que trabajar con mucha gente es un esfuerzo, sentirse frustrado en el trabajo, sentirse “quemado por su trabajo”, sentirse estresado al trabajar directamente con personas.

En menor nivel de riesgo se encontró la realización personal con un 13%.

5.3 Plan de prevención

PLAN DE PREVENCIÓN SÍNDROME DE BURNOUT

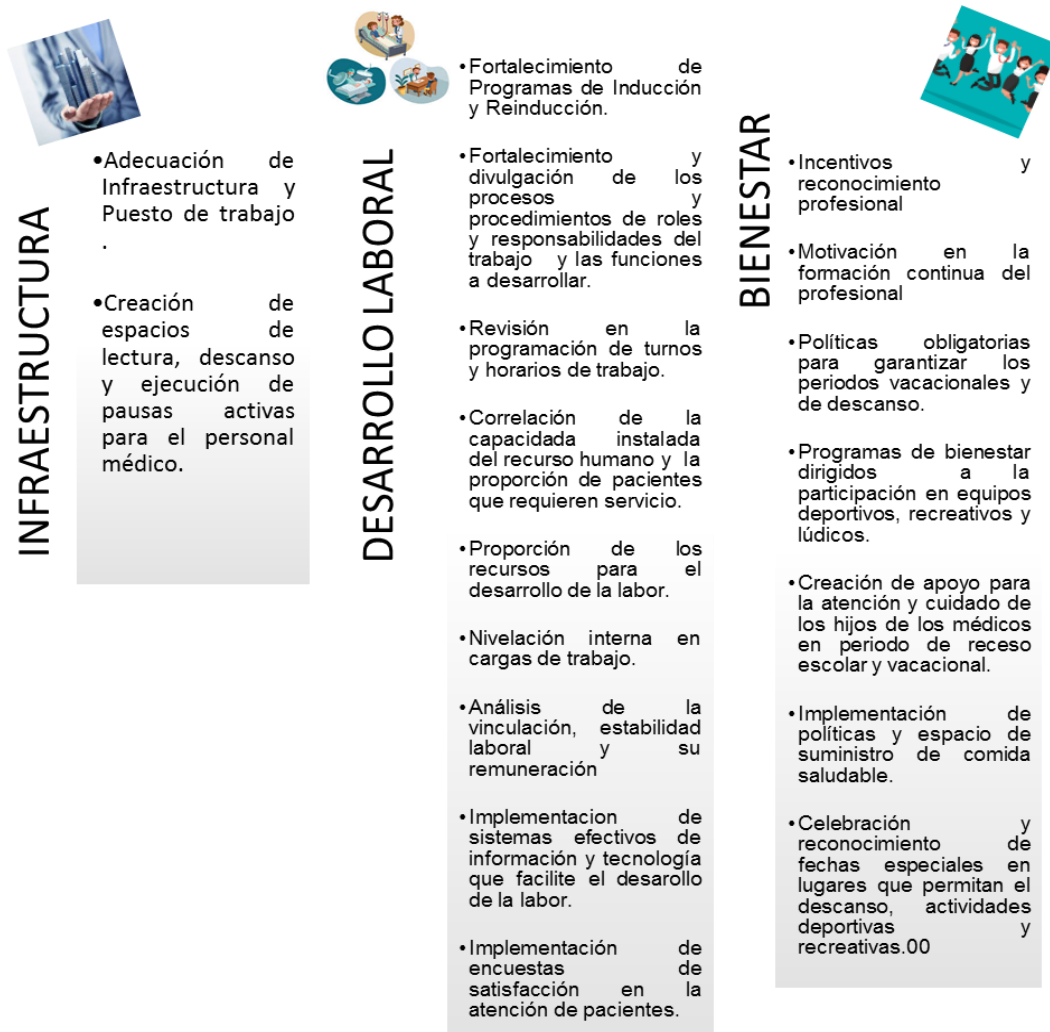
Teniendo en cuenta las características del Síndrome de Burnout, su sintomatología desarrollo y efectos en la salud de los seres humanos y en base a los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en el presente trabajo, se establece un sistema de estrategia de intervención tridimensional que busca erradicar, disminuir o atenuar la exposición al síndrome de burnout del personal médico de la institución prestadora de servicios de salud.



INTERVENCIÓN ORGANIZACIONAL Y GERENCIAL

Es indispensable la concientización y participación activa de la organización en la creación de estrategias tendientes a mejorar el ambiente y clima laboral y organizacional, por cuanto con dicha intervención se procura la reducción de los desencadenantes del Síndrome de Burnout.

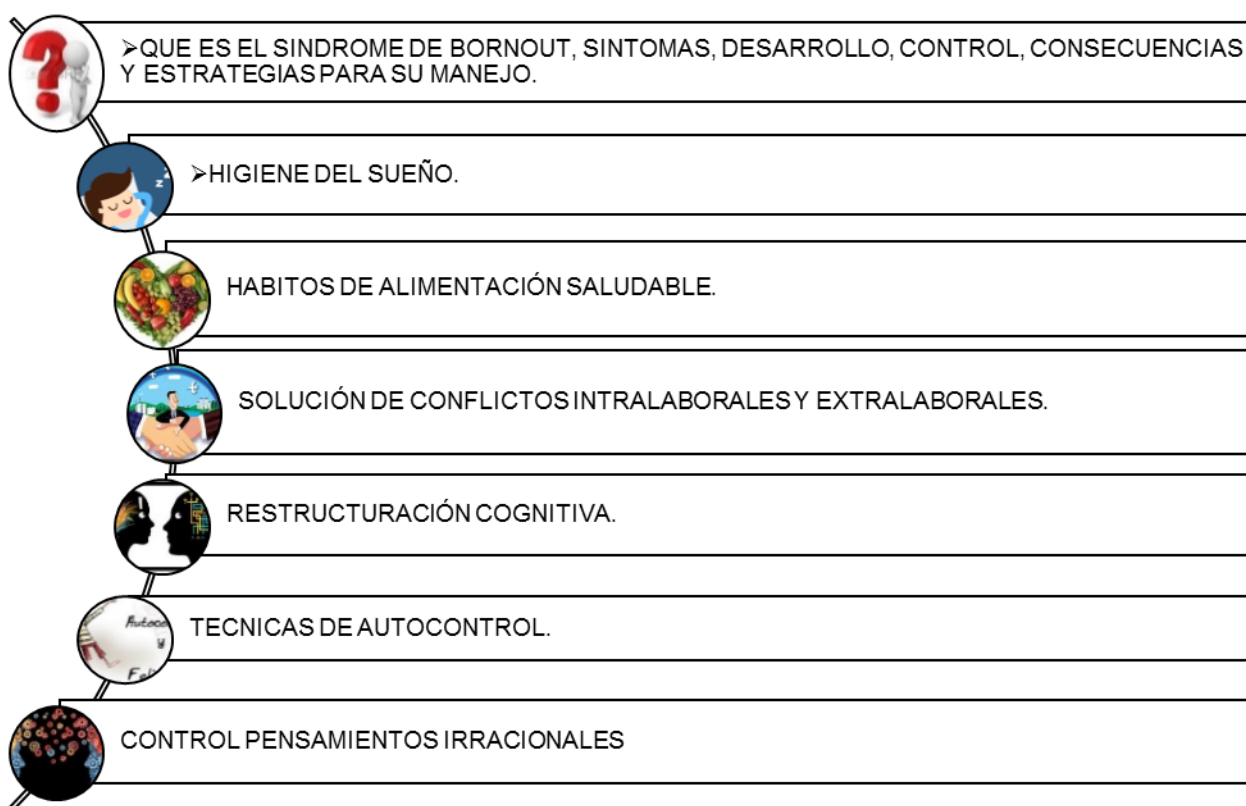
Para el desarrollo efectivo de los mismos, se recomienda no solo la descripción de la actividad en particular, sino la medición del impacto de la misma, la designación del responsable de la ejecución y el tiempo en la que ésta se desarrollará. Dentro de las actividades posibles a ejecutar se encuentran:



INTERVENCIÓN SG- SST.

Teniendo en cuenta los resultados de los instrumentos de medición aplicados en el desarrollo del trabajo, se considera necesario la revisión y ajuste del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Institución hospitalaria con el fin de convertirlo en un mecanismo efectivo para el cuidado integral de la salud de los trabajadores, así como la prevención de la patología aquí estudiada. Razón por la cual se considera oportuno:

- Fortalecimiento de los Procesos de Formación y Capacitación.
- Revisar que los procesos de formación y capacitación determinados en la matriz de capacitaciones de la institución se encuentren destinados a atender las esferas fisiológicas, conductuales y cognitivas del personal médico, destacando entre ellos:





Manejo de Estrés



➤ MANEJO Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA.



TECNICAS CONDUCTUALES CONGNITIVAS



FORMACIÓN EN TÉCNICAS DE ATENCIÓN AL USUARIO.



AUTOCUIDADO



➤ ASERTIVIDAD Y RESILENCIA.



➤ MANEJO EFICAZ DEL TIEMPO.

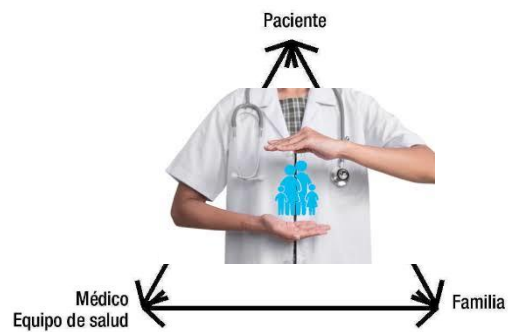
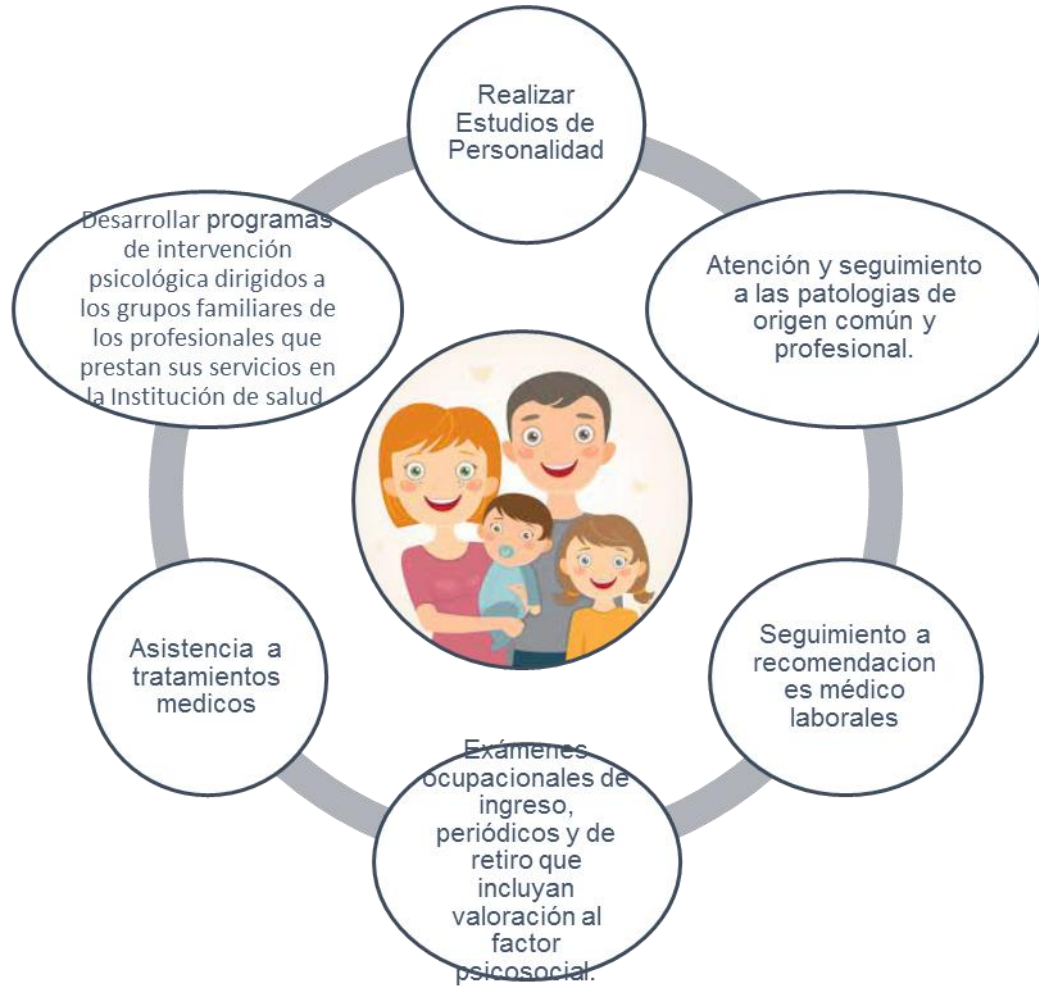


➤ TRABAJO EN EQUIPO.

Revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de identificar la efectividad en la prevención del Síndrome de Burnout, así como las acciones de respuesta en caso de diagnóstico.

- Determinar si se encuentra identificado y evaluado el Riesgo Psicosocial dentro de la Matriz de Riesgos que conforma el SGSST y si a este se encuentran asociadas las tareas de atención de pacientes en consulta externa.
- Evaluar la eficacia de las medidas de intervención adoptadas en la matriz de Peligros que integra el SGSST, frente al riesgo psicosocial y a las actividades de atención de pacientes en consulta externa.
- Determinar si dentro de la matriz de peligros se encuentra identificado el posible efecto en el riesgo psicosocial (Síndrome de Burnout).
- Establecer si la institución de salud cuenta con un instrumento de medición para identificar la sintomatología y etapa del Síndrome de Burnout en el personal médico.

INTERVENCIÓN PERSONAL



6 Conclusiones

No se debe confundir el estrés laboral normal con el burnout, ya que este último no es solo tener un mal día o sentirse oprimido por una tarea compleja, sino que va más allá, es no sentir interés por nada, sentir desprecio, desesperanza y fatiga extrema con respecto de la vida laboral que se lleva.

De acuerdo con los objetivos planteados por la investigación y con los resultados obtenidos de esta se presentan las siguientes conclusiones:

En la realización del diagnóstico de la población de médicos de primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla, relacionado con la presencia de factores asociados a los tres aspectos del Síndrome de Burnout (agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización o cansancio personal) evaluados en una muestra de 48 médicos, se encontró:

- Se halló que 1 persona (2,08%) de la muestra tenía altas puntuaciones en los dos primeros factores evaluados (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la realización personal, por lo que se definió con Síndrome de Burnout.
- Se encontró que 6 personas (12,5%) de la muestra tenían 2 factores de riesgo presentes cansancio emocional y despersonalización, se recomienda evaluar posibles alternativas para minimizar los riesgos frente al Síndrome de Burnout.
- Se determinó que 13 personas (27,08%) de la muestra presentaban 1 factor de riesgo, de las cuales 4 (8,33%) personas reflejaban cansancio emocional, 5 personas (10,42%) despersonalización y 4 personas (8,33%) cansancio personal.
- De la muestra total 27 personas (56,25%) no presentan ninguno de los tres factores de riesgo según la calificación definida para determinar el Síndrome de Burnout.

Frente a los factores asociados a los tres aspectos del síndrome se pudo evidenciar:

- Que en agotamiento o cansancio emocional que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, arrojó una puntuación máxima de 54 puntos, lo cual se relaciona proporcionalmente con la

intensidad del síndrome. La dimensión de las posibles causas de estos comportamientos estuvo asociada con los niveles de angustia e incertidumbre por cuanto eran protocolos totalmente novedosos, para el tratamiento del virus.

- Con respecto a la despersonalización se valoró el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento alcanzó una puntuación máxima de 30 puntos se concluye, que el nivel de **despersonalización en los médicos es bajo**, por lo que podría ser que la despersonalización no esté totalmente aprehendida en los médicos, a pesar de que ellos perciben que emiten ciertos comportamientos despersonalizados.

- Finalmente, se determinó que en la realización personal, la cual evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, tiene una puntuación máxima de 46 puntos. Lo cual señala que el compromiso de los médicos es de nivel medio.

En cuanto a los factores de riesgo, asociados al síndrome de Burnout a través de la aplicación del instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory), se encontró:

- Que el factor de riesgo encontrado en mayor frecuencia en el personal de la salud es la despersonalización con un 25% en donde se evidencia en las respuestas preocupación por el hecho de que este trabajo les endurezca emocionalmente, sentir que es demasiado tiempo dentro del trabajo, sentirse más insensible desde que desempeñan este trabajo, sentir que algunos de los beneficiarios de su trabajo los culpan de sus problemas.

- En segundo lugar, se encuentra el cansancio emocional con un 23% en el cual se evidencia en las respuestas agotamiento emocional por el trabajo, cansancio al final de la jornada laboral, fatiga al levantarse de la cama para asistir al trabajo, sentir que trabajar con mucha gente es un esfuerzo, sentirse frustrado en el trabajo, sentirse “quemado por su trabajo”, sentirse estresado al trabajar directamente con personas.

- En menor nivel de riesgo se encontró la realización personal con un 13%.

Por último, se diseñó un plan de prevención con estrategias que permiten disminuir o controlar todos los efectos producidos por el síndrome de Burnout en los médicos de

primera línea de la IPS Bienestar Sede Murillo de la ciudad de Barranquilla, durante el bimestre de abril a mayo de 2021.

- Para ello se tuvieron en cuenta las características del Síndrome de Burnout, su sintomatología, desarrollo y efectos en la salud de los seres humanos, y con base en los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en el presente trabajo, se estableció un sistema de estrategia de intervención tridimensional que buscó erradicar, disminuir o atenuar la exposición al síndrome de Burnout del personal médico de la institución prestadora de servicios de salud.
- Se consideró indispensable la concientización y participación activa de la organización en la creación de estrategias tendientes a mejorar el ambiente y clima laboral y organizacional, por cuanto con dicha intervención se procura la reducción de los desencadenantes del Síndrome de Burnout.

Finalmente, para el desarrollo efectivo de los mismos, se recomendó no solo la descripción de la actividad en particular, sino la medición del impacto de la misma, la designación del responsable de la ejecución y el tiempo en la que ésta se desarrollará.

7 Recomendaciones

- A los médicos de primera línea de las instituciones de salud en especial de la IPS Bienestar sede Murillo de la Ciudad de Barranquilla se les recomienda realizar una tarea a la vez, evitando el pensamiento o concentración de otras tareas, procurando centrarse en ella y disfrutando de los resultados por realizar las cosas bien, además de establecer horarios para el desarrollo de actividades laborales, el desarrollo de actividades familiares así como para las actividades de ocio tratando de concentrarse de forma exclusiva en cada una de ellas durante su realización.
- Se recomienda al área de Talento Humano de la IPS Bienestar sede Murillo que se implemente de forma inmediata el plan de prevención que contiene las estrategias necesarias para generar ambientes propicios para la ejecución de las funciones asignadas evitando de este modo que se pierda el compromiso y motivación para desempeñarse laboralmente.
- Al ministerio de trabajo se recomienda emitir circulares con alcance general que permitan a todas las instituciones conocer las guías y protocolos para la prevención y actuación ante el síndrome de agotamiento laboral burnout.
- A los entes gubernamentales de orden nacional se recomienda incluir dentro de las políticas públicas y más precisamente las de enfoque a la salud laboral y seguridad y salud en el trabajo estrategias de prevención para combatir el síndrome de burnout dentro de todas las organizaciones enfocadas a brindar una mejor calidad de vida para el trabajador entorno a su desempeño laboral.

8 Referencias

- Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos. (2008). AránEdiciones.
- De Arco Paternina, L. K., & Castillo Hernández, J. A. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 0(10). <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- Goñi, M. (2015, marzo). Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100006
- Juarez, A. (2020) Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*52(4). Universidad Industrial de Santander: Bucaramanga.
- Jácome, S. J., Villaquiran-Hurtado, A. F., García, C. P., & Duque, I. L. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista CUIDARTE*, 10(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
- Rodríguez, J. F. L. (2019). Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101599005/html/>
- Síndrome de Burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. (2020, 1 agosto). ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519302978>
- (S/f). Edu.co. Recuperado el 1 de abril de 2021, de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4102/Monta%C3%B1ez_Restrepo_Maria_Isabel_%20Sanchez_Cruz_Nicolas%20%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y

- Grisolia, J. (2016, 22 agosto). Un poco de historia sobre el burnout, nuevo 2016. <http://revista-ideides.com/un-poco-de-historia-sobre-el-burnout-nuevo-2016>.
- Red de centros. (2019b). Quirón prevención. <https://www.quironprevencion.com/es/red-centros>
- Faúndez, O. V. (2017, abril). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- Arias, R., & Gutiérrez, E. L. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima. Revista cubana de medicina militar, 47(4), 0–0.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. Medicinal legal de Costa Rica, 32(1), 119–124.
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 29(4), 330–339.
- Weller, J. (2020) La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Cepal: Santiago
- Arias, J. (2021). ¿Cuál es la diferencia entre una IPS y una EPS? Tomado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cual-es-la-diferencia-entre-una-ips-y-una-eps>
- Díez, J. (2021). El papel de la Medicina Interna y visión de futuro en el contexto actual. Recuperado de: <https://gacetamedica.com/mas/anuario/el-papel-de-la-medicina-interna-y-vision-de-futuro-en-el-contexto-actual/>
- Gobierno colombiano (s.f.). Preguntas frecuentes acerca del covid-19. Recuperado de: <https://coronaviruscolombia.gov.co> › Covid19

- Gómez, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20laboral%20es%20la%20variable%20principal%20en%20la%20ansiedad,y%20de%20los%20profesionales%20sanitarios.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). Maslash Burnout Inventory Manual. España: TEA Ediciones S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1832 de 1994, por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Bogotá: La Presidencia; 1994.
- Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2566 de 2009, por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Bogotá: La Presidencia; 2009.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993
- Ministerio de Gobierno, República de Colombia. Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá: El Ministerio; 1994.
- Ministerio del trabajo, República de Colombia, Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.