



**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS: EL CASO COLOMBIANO SEGÚN
REVISIÓN DOCUMENTAL (2010 – 2021)**

STEFANIA DEL CARMEN RAMOS PASTRANA

20251729527

DAVID ALBERTO VICTORIA

20251727073

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Tuluá – Valle del Cauca, Colombia

2022

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS: EL CASO COLOMBIANO SEGÚN
REVISIÓN DOCUMENTAL (2010 – 2021)**

STEFANIA DEL CARMEN RAMOS PASTRANA

20251729527

DAVID ALBERTO VICTORIA CORDOBA

20251727073

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo/a

Director (a):

Especialista Oscar Alirio Millán González.

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la salud

Grupo de Investigación:

Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de psicología

Guadalajara de Buga, Colombia

Año 2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Guadalajara de Buga, 29 de abril del 2020

Agradecimientos

Expresamos en este apartado los agradecimientos correspondientes a nuestro tutor de tesis Oscar Alirio Millán Gonzáles quien desde sus conocimientos en el área tanto de psicología como de investigación nos instruyó para estructurar y alimentar el proyecto con todos los apartados e información necesaria para su realización posterior a la presentación del anteproyecto.

Contenido

	Pág.
• Portada	1
• Contraportada	2
• Nota de Aceptación	3
• Agradecimientos	4
• Tabla de contenido	5
• Lista de gráficas	6
• Lista de tablas	7
• Resumen y palabras claves	8
• Abstract and keywords	9
• Introducción	10
• Antecedentes	13
• Objetivos	25
• Justificación	26
• Marco teórico (incluyendo la ubicación dentro de las líneas de investigación de la facultad o programa académico)	28
• Diseño metodológico	40
• Resultados y análisis de resultados	49
• Discusión	71
• Conclusiones	76
• Recomendaciones (Opcional)	79
• Referencias Bibliográficas	80

Lista de gráficas

	Pág.
Gráfica 1: Bases de datos y fuentes de información	57
Gráfica 2: Países de origen de los artículos utilizados	59
Gráfica 3: Explorar el estado actual de investigaciones desarrolladas sobre las dimensiones afectadas por el síndrome burnout en el personal médico entre los años 2010 y 2021	61
Gráfica 4: Describir las dimensiones del síndrome del burnout asociadas al personal médico entre los años 2010 y 2021. (1° Específico)	62
Gráfica 5: Seleccionar investigaciones relacionadas con el síndrome de burnout en médicos colombianos en el año 2010 y el 2021. (2° Específico)	64
Gráfica 6: Caracterizar los efectos y consecuencias del síndrome de burnout en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021. (3° Específico)	65
Gráfica 7: Listar las investigaciones que aborden las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal como afectadas en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021. (4° Específico)	66
Gráfica 8: Contexto actual del síndrome de Burnout en el personal médico colombiano	67
Gráfica 9: Soportes teóricos relacionados con el síndrome de Burnout	68
Gráfica 10: Efectos y consecuencias de la pandemia en el personal médico	69
Gráfica 11: Métodos utilizados en los estudios de síndrome de Burnout	70

Lista de tablas.

	Pág.
Tabla 1: Bases de datos y fuentes de información	85
Tabla 2: Países de origen de los artículos utilizados	89
Tabla 3: Introducción al análisis de resultados	49
Tabla 4: Planteamiento principal de cada artículo	93

Resumen

El síndrome de Burnout es una patología a nivel psicológico causada por factores estresantes inmersos en el entorno laboral en que interactúa el individuo. Se caracteriza por afectar principalmente 3 dimensiones, las cuales, según el Maslach Burnout Inventory (MBI) son: La despersonalización, el agotamiento emocional y el abandono de la realización personal. Se presenta frecuentemente en entornos con un alto grado de exigencia y/o exposición frente a grandes cargas emocionales como se presenta en el ámbito médico lo que condicionará la calidad del servicio prestado. Método: Se realizó una revisión documental de 27 artículos que demuestran la realidad del ejercicio médico a nivel Iberoamericano en un periodo de 11 años enfocando especialmente en el contexto colombiano. A partir de la investigación se observó la constante de una escasez en cuanto a información disponible de este síndrome en el personal médico generando en ocasiones hasta una única investigación por base de datos.

Palabras clave: Burnout, trabajo, patología, despersonalización, agotamiento, abandono de realización personal, médicos.

Abstract

The Burnout syndrome it's a psychological pathology caused for stressors in the work environment. It's characterized by affecting mainly 3 dimensions which, according to Burnout Maslach Inventory (MBI) are: Emotional exhaustion (EE), Despersonalization (DP), and Personal Accomplishment (PA). It occurs frequently in highly demanding environments and by exposure to great emotional burdens such as occurs in the medical field, this will condition the quality of the service provided. Method: A documentary review of 27 articles was carried out that demonstrate the reality of medical practice in the ibero - American context in a period of 11 years, focused especially on the Colombian context. The constant scarcity was observed in terms of the information available on this syndrome in medical personnel, sometimes generating even a single investigation per database.

Keywords: Burnout, Work, Pathology, Emotional exhaustion, Despersonalization, Personal Accomplishment, Doctors.

Introducción

El ser humano al desenvolverse en una sociedad debe de interactuar con múltiples entornos a lo largo de su vida, más específicamente en la vida adulta en la que enfoca su proyecto de vida a lo que quiere conseguir en un futuro después de adquirir conocimientos para ejercer alguna labor y/o profesión. Así pues estos diferentes entornos van a estar cargados de múltiples labores y profesiones en las que muchas personas se vinculan a lo largo de su vida, estos trabajos van a tener diferentes tipos de efectos en el individuo dependiendo de cuanto bienestar o malestar generen en la vida del mismo.

El presente ejercicio investigativo indagó precisamente algunos de los efectos que generan malestar en las personas que ejerce una profesión, específicamente referido a la profesión médica; realizando una revisión de la literatura permitió explorar el estado actual del conocimiento frente a las dimensiones afectadas por el síndrome de Burnout en el personal médico en un periodo de tiempo de 11 años comprendido concretamente desde el 2010 al 2021. Para ello se describieron las dimensiones asociadas a este síndrome encontradas específicamente en el personal médico, al seleccionar las investigaciones que estudiaron el síndrome de burnout en los médicos colombianos y permitiendo caracterizar los efectos y consecuencias que este síndrome genera y finalmente listando las investigaciones que mostraron las dimensiones de este síndrome y que son parte importante de este estudio.

El síndrome de burnout es característico del entorno laboral y se presenta como consecuencia de la interacción constante entre el individuo y los diversos factores estresores

que generan una alta sobrecarga a nivel psicológico teniendo como consecuencia afectaciones también a nivel físico producto de la somatización; Arayago et. al, en el 2016 nos lo ilustra en su estudio señalando que algunas de aquellas son: “El agotamiento, cefalea y molestias gastrointestinales e insomnio”. De igual manera el autor hace énfasis en las afectaciones a nivel psicológico producidas por el Burnout entre las cuales las más comunes son: “la baja autoestima, la mayor vulnerabilidad ante las decisiones o las pérdidas y una mayor predisposición al estrés y pérdida del idealismo”. A pesar de conocer de que el síndrome de Burnout es característico del entorno laboral, sus efectos y consecuencias se manifiestan en todos los entornos en que el individuo interactúe ya que afectan directamente su medio interno.

Este síndrome se caracteriza por afectar principalmente 3 dimensiones en la persona, las cuales van a ser directamente proporcionales a los síntomas y signos que expresa; es decir, el que haya mas afectación en alguna de estas hace que el individuo genere con mayor frecuencia algún síntoma. Estas dimensiones son: El agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal, las cuales Arayago et. al, en el 2016 describe respectivamente como las causas de que el individuo tenga pensamientos negativos frente a la labor que realiza en este caso el médico frente a su ejercicio profesional, lo que conlleva a una baja satisfacción por las diferentes recompensas que recibe al realizarla generando una pérdida en la motivación que este tenga por conseguir más logros en su carrera y enfocarse en realizar bien su trabajo. Lo que finalmente va a condicionar la calidad de servicio prestado a la sociedad, el cual, en este caso va a ser sumamente importante en la calidad de vida de la persona a quien este tratando el médico o médica.

Por ello se realizó esta búsqueda de información a través de diferentes bases de datos virtuales como Scielo, Dialnet, Repository, además de bases de diferentes universidades con el fin de indagar la relevancia que el estudio de este síndrome ha tenido en la sociedad médica y conocer cuales son las dimensiones afectadas por este síndrome en los médicos/as en un contexto iberoamericano centrándose principalmente en el colombiano. En esta investigación se evidenció una constante con respecto a la escasez de información hallada en las diferentes bases de datos y una aparente diferencia en cuanto a la importancia que en los países del contexto iberoamericano le brindan a este síndrome reflejado en la cantidad de investigaciones que suministraron. Además, teniendo en cuenta el periodo de emergencia sanitaria que el mundo entero padece desde el 2020 y lo que esto ha implicado en el ejercicio profesional del médico, se hayaron factores en común que pueden generar un riesgo bien sea para la aparición de este síndrome o un agravante en cuanto a las manifestaciones del mismo en quienes ya lo padece; ya sea que tengan consciencia o no de padecerlo.

Antecedentes

La concepción de trabajo del hombre y de las profesiones tal como las conocemos hoy en día, han sido simultaneas con su evolución y el ámbito de las profesiones del área de la salud, no han sido la excepción puesto que deben hacer frente a las exigencias y condiciones cada vez más complejas para brindar atención a los usuarios, ya que es una profesión en la que el médico se encuentra expuesto a riesgos, debido a la relación cercana que tiene su ejercicio para el mantenimiento de la salud de la sociedad y los seres humanos que la conforman. Es gracias a lo mencionado previamente que en ocasiones existe mayor o menor demanda de su labor dependiendo de las condiciones del contexto donde labore. Así pues, en países donde se cuente con un elevado presupuesto para la salud, además de una infraestructura adecuada para prestar de forma correcta este servicio a la sociedad, tanto la labor del médico, el tratamiento y la atención al paciente serán más positivas, aparte de presentarse de forma más rápida y oportuna que en algún país que no cuente con recursos suficientes para priorizar estos aspectos en su dinámica.

El ejercer del médico va a depender de múltiples factores para proceder de forma satisfactoria para el mismo, tal como lo resaltan Castillo y Orozco en el 2015, los médicos que laboran en entornos que demandan más tiempo, atención y generan emociones fuertes como lo son el área de urgencias, presentan factores de riesgo mayores de presentar el síndrome de Burnout que aquellos que trabajan en el área de hospitalización y cirugía.

Por consiguiente el Ministerio de salud colombiano (2016) ha declarado que es necesario que para el ejercicio profesional de la medicina además de garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, promover y mantener la formación permanente, el manejo de aptitudes para emitir juicios clínicos, la garantía de unas condiciones mínimas en el sitio del trabajo (condiciones ambientales, como el ruido o el calor, turnos que no sobrepasen los horarios establecidos por la ley, además de las tareas laborales propias de su ejercicio profesional, los materiales necesarios para realizar los diferentes procedimientos a los pacientes). Sin embargo, aunque la incertidumbre, la angustia y la muerte como situaciones estresantes hacen parte del riesgo esperado en los profesionales de salud, cuando además existen situaciones como la sobrecarga laboral, el ejercicio de su profesión termina volviéndose fatigantes y en ocasiones desesperantes para el médico. Lo que puede traer como consecuencia, la aparición del síndrome de Burnout.

Este síndrome, según Pabón (2019) se puede definir como el agotamiento mental, emocional y físico de los profesionales causado por la exposición constante a situaciones estresantes: contacto prolongado con personas en situación de vulnerabilidad, el abordaje de patologías y situaciones complejas, alto grado de auto exigencia laboral, prestación de servicios donde la relación con otras personas constituyen el eje central del trabajo, tendencia a implicarse en el trabajo y ámbitos rutinarios y monótonos en el trabajo. El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (Saborío e Hidalgo, 2015, p. 6).

En los últimos tiempos se ha colocado especial atención al síndrome de burnout, ya que, trae consecuencias no solamente sobre el profesional de la salud y específicamente en los médicos, lo cual repercute en el desempeño de su labor, su calidad de vida, sino también trae repercusiones sobre las instituciones prestadoras de salud, debido a que se puede presentar ausentismos, costos por los daños causados a la salud de los profesionales por enfermedad y renuncias. Se han realizado numerosas investigaciones que tratan de dar un acercamiento al síndrome y a su vez, correlacionarlo con factores que pueden incrementar tanto la probabilidad de que aparezca y/o empeore, como con aquellos que prevengan su aparición y/o generen alivio en quien la padece.

En el caso particular de Colombia, el funcionamiento del sistema de salud actual y la gestión de este, posterior a la implementación de la Ley 100 de 1993, que condicionó la naturaleza de la prestación de los servicios de salud vinculándola directamente en función al costo – beneficio para las clínicas, hospitales, y puestos de salud; genera como consecuencia unas condiciones laborales exigentes además de desiguales que pueden conllevar a que el personal médico ejerza a sabiendas que en su profesión estén inmersos factores como el estrés constante, una actitud prevenida por parte de los pacientes que atienden y un clima laboral cargado de tensión por las mismas condiciones que comparten junto con enfermeras, auxiliares, instrumentadores, personal de tesorería, recepción, administrativo, entre otros. Al respecto, Tobón – Ospina, en el 2014, recalcan la realidad del ejercer del médico explicando: “Es indiscutible que el recurso humano del sistema de salud ha entrado en un desgaste. Los múltiples objetivos del sistema, así como la constante judicialización de los servicios, han puesto una inmensa carga en los médicos, las clínicas y los hospitales. Los primeros son vistos por los usuarios como los grandes culpables de la

falta de atención de sus problemas, además de que se han convertido en ordenadores del gasto de bolsillo para los usuarios, quienes prefieren asumir por su cuenta gastos que están cubiertos —a veces— en el POS”. Sin embargo, este contexto que condiciona un mayor gasto para tener una “mejor atención” solo genera más sobrecarga a un sistema de salud que no tiene en cuenta las necesidades de los profesionales de la medicina quienes se ven obligados a duplicar sus turnos o laborar en diferentes clínicas, hospitales y/o puestos de salud como consecuencia de irregularidades en el pago de sus salarios, una deficiente adecuación del entorno laboral que impide el correcto ejercicio de su profesión, entre otros.

Con base en todo lo anterior, se propuso realizar una revisión documental con el fin de explorar la literatura en todos los artículos tanto nacionales como internacionales de habla española que hayan documentado entre el año 2010 y el 2021, el impacto que tiene este síndrome de burnout en el ejercicio profesional del médico en el contexto iberoamericano; haciendo hincapié en la labor del médico colombiano. Dado que, en los últimos 10 años, se han desarrollado estudios que demuestran la prevalencia del Burnout en el sector de la salud, además de exponer la relación que este tiene en el desempeño laboral de los médicos y por ende, en el resultado de este desempeño con respecto al bienestar de los usuarios o pacientes que acuden a las diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud. Es por ello que a continuación se citan diversos autores a nivel iberoamericano quienes, por medio de investigaciones terminadas dan cuenta de lo relevante que es este síndrome para el ejercicio profesional del médico.

Un ejemplo es el estudio de Ferrel et. al (2010) que muestra el Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de

Santa Marta, Colombia; el estudio tuvo como objetivo establecer y describir la existencia del síndrome de burnout en médicos especialistas que laboran en un Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta, Colombia. La muestra estuvo conformada por 56 médicos especialistas, a los cuales se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI). En cuanto a los resultados, la variable más significativa del estudio fue el agotamiento emocional con un 94.6% en comparación a variables como la despersonalización que obtuvo un 53.6% mismo resultado que obtuvo la falta de realización personal, por lo cual se pudo establecer que los médicos de la institución se encontraban en un nivel medio en cuanto a la presencia del síndrome de burnout. También se pudo demostrar que a mayor edad existe un mayor agotamiento emocional en los médicos participantes.

De igual manera, el estudio llevado a cabo por Castillo y Orozco (2015), sobre el síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena, para lo cual realizaron un estudio analítico de corte transversal. La población la constituyeron 112 médicos de la ESE. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Los resultados de este estudio mostraron que el síndrome de burnout se encuentra asociado principalmente al sexo femenino, demostrando a partir de los datos recolectados en la tabla 3, que las categorías de agotamiento emocional con un puntaje medio de 21,5, la despersonalización con un puntaje de 11 y el abandono de la realización personal con una mediana de 20 puntos supera a los resultados obtenidos en

el sexo masculino que fueron respectivamente 19, 8 y 14 a partir del instrumento Maslach Burnout Inventory.

Tabla 3.

	SEXO		Valor p
	Femenino	Masculino	
Mediana de EE	21.5	19.0	0.123
Mediana de D	11.0	8.0	0.119
Mediana de PA	20.0	14.0	0.019*
Mediana de BURNOUT	57.5	49.0	0.014*

(Castillo y Orozco. 2015. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 47, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 187-192.)

Además los médicos que sólo cuentan con pregrado y con menor antigüedad son los que reportan mayores puntajes en agotamiento emocional. Otro aspecto importante fue que el agotamiento emocional, según el estudio varía significativamente según el área en donde laboren los médicos, así entonces, los médicos que trabajaban en el área de hospitalización y cirugía presentaron menor agotamiento que el área de urgencias. Lo anterior se soporta con los resultados obtenidos del estudio que expresan una presencia mayor de esta categoría de 2 puntos en promedio como se muestra a continuación en una tabla proveída de su artículo:

Tabla 4. Mediana de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal y Burnout según área laboral.

	AREA				Valor p
	Consulta Externa	Cirugía	Hospitalización	Urgencias	
Mediana de EE	20.0	17.0	10.0	21.5	0.031*
Mediana de D	9.0	6.0	0.0	9.0	0.484
Mediana de PA	17.5	6.0	3.0	15.0	0.343
Mediana de BURNOUT	54.5	17.0	16.0	54.5	0.382

(Castillo y Orozco. 2015. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 47, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 187-192.)

Aguirre y Quijano (2015) realizaron un estudio sobre el Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral, su objetivo fue medir la frecuencia del SQT entre los médicos generales de tres instituciones privadas de Bogotá y determinar los factores asociados según las variables consideradas. Estudio de corte transversal descriptivo, para el que se utilizó el cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Constituyeron la población 106 médicos generales. Sus resultados muestran que la frecuencia del SQT en la población de estudio fue del 6,6% para un nivel crítico-alto respecto a la presencia de burnout. Las principales variables asociadas al burnout tienen que ver con los médicos que trabajan en el área de urgencias, médicos jóvenes, solteros, ser mujer o la presencia de mayores turnos laborales contribuyen al aumento de los niveles de burnout.

Otro estudio importante llevado a cabo por Bedoya, en el 2017, sobre la Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores asistenciales pertenecientes al hospital del municipio de Bolívar, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) como instrumento se utilizó la encuesta del método *Maslach Burnout Inventory*, en una muestra de 57 trabajadores. En los resultados se pudo observar que al igual que en la investigación de Castillo y Orozco, hubo predominio en el sexo femenino con un (83,3 %) referido al agotamiento emocional. El estudio también evidenció peligros de tipo psicosocial como las jornadas de trabajo nocturnas y rotativas por asignación, que a su vez pueden generar efectos negativos en el trabajador, tales como: ansiedad, cambios en el comportamiento y otros relacionados, que estuvieron presentes en los 57 evaluados.

También en Bucaramanga Jácome, et al. (2019), se llevó a cabo un estudio sobre la Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas, el objetivo planteado fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas de una universidad pública en el departamento del Cauca- Colombia. El cual fue un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 40 estudiantes de residencia médica. Los resultados mostraron que El 42,5% del personal presentaban cansancio emocional, el 55% presentaron baja despersonalización y solo la mitad reportaron estar en un alto nivel de realización personal. El mayor índice de realización personal estuvo entre residentes de medicina interna, cirugía general y anestesiología. El estudio también reveló que ser menor de 25 años es un factor de riesgo de Burnout. se encontró relación

estadísticamente significativa entre cansancio emocional con despersonalización ($p=0,000$) con coeficiente de correlación positivo y fuerte (0,596) estableciendo que a mayor cansancio emocional habrá una mayor despersonalización en los profesionales de salud.

Continuando con el contexto latinoamericano, cabe citar un estudio realizado por Terrenos, et. al. (2015), sobre el Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD, bajo un estudio descriptivo, transversal, prolectivo y se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventor con 116 residentes. Los resultados muestran que la prevalencia de las manifestaciones del síndrome de burnout se encuentra en un 89.66 % (IC 95 %: 82.63-94.54). Afectados en una esfera (despersonalización) el 48.28 % (IC 95 %: 38.90-57.74), en dos esferas (despersonalización + agotamiento emocional) el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas (despersonalización + agotamiento emocional+ realización personal) el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04) mostrando así que el área más afectada en los médicos es la despersonalización.

Otro estudio que muestra los altos índices de despersonalización en los médicos a causa del burnout fue realizado por Arayago et. al., (2016), llamado “Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología”, su objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos especialistas del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria, Dr. Enrique Tejera de Venezuela, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptivo, con diseño de campo y transversal, su muestra fue de 64 médicos. En esta investigación la despersonalización obtuvo un porcentaje del 39,1% y falta

de realización personal 81,2% y en menor medida el cansancio emocional con un 34,4%. Otro aporte importante de esta investigación sugiere que los síntomas del síndrome de burnout no constituyen un cuadro clínico homogéneo, sino que presenta síntomas físicos o psicológicos de manera diversa cómo puede ser el agotamiento trastornos del sueño o la propensión a infecciones.

Después de la revisión realizada, se pudo evidenciar que en general los estudios realizados hasta el momento sobre el síndrome de burnout tomados de fuentes originales (primarias) se han centrado en variables cuantitativas con el objetivo de establecer la prevalencia, nivel, correlaciones (datos sociodemográficos, condiciones laborales, fuerza de trabajo) y síntomas (satisfacción personal, agotamiento, compromiso, cansancio emocional, despersonalización, realización personal y desgaste profesionales). Es por ello que la revisión de literatura que se plantea en la presente investigación, en primera instancia relacionará estudios de fuentes, primarias y secundarias en su interés de establecer la manera como el síndrome de Burnout afecta el desempeño profesional del personal médico.

De otro lado, el último año ha puesto de manifiesto y ha aumentado la presión laboral de los médicos debido a la situación de emergencia sanitaria generada por el COVID 19 ya que, “muchos profesionales sanitarios se enfrentan a la pandemia en unas condiciones sub-óptimas y se han convertido en uno de los colectivos más vulnerables y trabajan infatigablemente durante larguísimas jornadas y cada día llegan a sus casas con sensación de agotamiento, irritación e impotencia” (Sacristán y Millán, 2020) por lo que no solo se está afectando la salud mental de los médicos sino también su núcleo familiar por el cansancio físico y emocional.

Esta ha sido una afectación que relaciona al personal médico a nivel global debido a la naturaleza de lo que implica una pandemia; sin embargo, teniendo en cuenta que cada país posee un sistema de salud estructurado y administrado de manera diferente, estas problemáticas pueden influir en mayor o menor medida dependiendo del contexto en el que desarrolle. Tal es el caso de Colombia, País en el que la situación de emergencia se sumó a las falencias y dificultades ya existentes en cuanto al nivel de carga laboral, además del pago a tiempo de los salarios pertenecientes a los médicos. Es a partir de aquí, que podemos relacionar lo planteado por Henrion, et al. (2021); quien a partir de información proveída por la mesa de monitoreo clínico y crítico de Colombia, revela que “se ha producido un aumento en el 15,9% de la carga laboral, del 21,2% de los horarios laborales y del 19,7% de disminución del salario”. Lo que se suma a la presión ejercida a su vez por el temor a contagiarse y contagiar a sus seres queridos, generando un impacto en su salud mental. Así pues en la presente investigación realizará una aproximación cualitativa la cual aporte información detallada acerca del síndrome de Burnout y la influencia que este tiene en cuanto al ejercicio profesional del personal médico.

La capacidad que tiene el síndrome de burnout para afectar al ejercicio profesional del personal médico se entiende a partir de las dimensiones del mismo, explicadas por Bianchini (1997) desde 3 aspectos que se ampliarán en el marco teórico y que son respectivamente:

Agotamiento emocional: El cual hace referencia a cuando el profesional manifiesta conductas desadaptativas a partir de emociones relacionadas con el estrés, por medio de las cuales va perdiendo la motivación vinculada a su labor.

La despersonalización: A partir de la cual el profesional, en este caso el médico va desarrollando una imagen negativa acerca de las personas que trata de ayudar y a su labor.

El abandono de la realización personal: En la que el médico tiende a evadir los casos de interés en vez de investigarlos, bromea con respecto a las situaciones a las que se enfrenta para no experimentar en mayor medida situaciones traumáticas o factores estresores, además del abandono por progresar en los intereses que tenía en un principio con respecto a su profesión.

Finalmente, los resultados de esta investigación deben ser útiles para el personal médico como para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Objetivos

Objetivo general.

Explorar el estado actual de investigaciones desarrolladas sobre las dimensiones afectadas por el síndrome burnout en el personal médico entre los años 2010 y 2021.

Objetivos específicos.

1. Describir las dimensiones del síndrome del burnout asociadas al personal médico entre los años 2010 y 2021.
2. Seleccionar investigaciones relacionadas con el síndrome de burnout en médicos colombianos en el año 2010 y el 2021.
3. Caracterizar los efectos y consecuencias del síndrome de burnout en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021.
4. Listar las investigaciones que aborden las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal como afectadas en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021.

Justificación.

El síndrome de burnout se ha convertido en uno de los temas de estudio y preocupación de salud pública a nivel mundial, debido a que este representa un período avanzado de estrés laboral, por lo cual es considerado como un factor de riesgo laboral que según (Saborío e Hidalgo, 2015) afecta la calidad de vida y la salud mental (p. 6) lo cual se asocia a las tareas asignadas (sobrecarga laboral) el idealismo, la auto exigencia, servicio a los demás y tendencia a implicarse emocionalmente en el trabajo. En Colombia la mayoría de los profesionales desconoce las consecuencias del síndrome de burnout y aunque sus manifestaciones puedan estar presentes no se atribuye directamente a este, lo cual también se debe a las variadas manifestaciones de este síndrome. Para poder verificar la relación existente entre el síndrome de Burnout y el ejercicio médico en Colombia es necesario recopilar información que permita su identificación y consecuencias en los médicos colombianos, ya que, debido al contacto frecuente que estos tienen con el duelo, la muerte, situaciones física y emocionalmente desgastantes pueden en últimas llegar a ocasionar que se presenten algunas o todas las dimensiones del síndrome de Burnout.

La profundización sobre el síndrome de burnout permite la identificación de las dimensiones inmersas en este; las cuales, a partir de Bianchini en 1997, hacen referencia al agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de realización personal previamente mencionados. Para, posteriormente, hallar la relación existente entre cada una de estas dimensiones en el ejercer de la profesión del médico en Colombia teniendo en cuenta las condiciones laborales a las que este se enfrenta en su diario vivir generando así información suficiente y con soporte teórico e investigativo la cual promueva y permita una

concientización mayor con respecto al síndrome y lo que éste significa dentro del contexto de la salud como entorno laboral; ya que, cuando el desempeño profesional de los médicos es afectado disminuye la calidad del servicio que estos prestan en el cuidado de la salud de los pacientes.

Con el fin de recopilar información veraz y de relevancia teórica que soporte esta relación que se quiere constatar, se opta por realizar una revisión de la literatura, método que, según lo planteado por Silamani y Goris en el año 2015 se ha definido como “La operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico”. Así pues, este método recopila la mayor cantidad de información limitada a un periodo de tiempo que posibilite determinar el estado actual de conocimiento del tema particular y preguntando ¿qué sabemos o no sabemos de este asunto? para lo cual se vale de subtemas que permitan ampliar la información a partir de una óptima organización de la información presentada. El presente estudio también es de carácter descriptivo ya que se realiza una caracterización de los estudios referentes al síndrome de burnout en los médicos colombianos en los últimos 11 años.

Marco teórico.

Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (Saborío e Hidalgo, 2015, p. 1) aunque como mencionan los autores su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico (p. 4)

Algunos autores definen el síndrome de burnout así:

Farber (1983) argumenta que “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Citado por (Quiceno y Alpi, 2007)

Según Maticoerena et. al., (2016) En sus inicios el síndrome de burnout fue identificado en profesionales cuya actividad laboral se fundamentada en interacción con personas siendo exclusivo en médicos, enfermeras y profesores, pero en la actualidad se considera que esta condición puede afectar a cualquier individuo, el cual se asocia principalmente con la sobrecarga laboral, lo que ha hecho que se investigue más sobre el tema y se dispongan instrumentos para su detección a partir de sus tres categorías de manifestación.

Dimensiones del síndrome de burnout

Según Bianchini (1997) el Burnout presenta tres dimensiones fundamentales a saber: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal.

Agotamiento emocional

Se refleja cuando el profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, otras) inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste, adaptación y de los recursos internos se ha debilitado. (Okinoura, 1998) manifiesta que el agotamiento ocurre principalmente en los centros de salud. Los oncólogos, neumólogos y médicos encargados de la salud ocupacional se encuentran sometidos a las presiones de quienes los contratan y de los trabajadores a los que asisten. Citado por (García y Gil, 2016, p, 3) así entonces, como en sus inicios los profesionales de salud y especialmente los médicos siguen siendo los de mayor afectación por el síndrome de burnout en categoría de agotamiento emocional debido a su interacción constante con los pacientes.

Despersonalización

Se manifiesta cuando los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal. (Arayago, et. al., 2016) también manifiesta que la despersonalización se evidencia por un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo (p. 4) En esta categoría los profesionales dejan de tratar a los pacientes con la cortesía propia de su labor, lo cual no contribuye a los parámetros de humanización que se quiere introducir en el ámbito de la salud en busca de un servicio que dignifique la atención de los usuarios en aras de garantizar sus derechos a una atención oportuna y de calidad.

Abandono de la realización personal.

Muchas veces las actitudes de defensa no permiten hacer conciencia de las situaciones emocionales que le están ocurriendo a los trabajadores. Con frecuencia se evade el enfrentamiento y surge la broma, la forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas. García y Gil, (2016) señalan que esta dimensión deteriora la capacidad laboral, además de generar una pérdida del sentimiento de gratificación, ya que, cuidar de un enfermo puede constituirse como una fuente de satisfacción personal, pero cuando existe una demanda excesiva se termina afectando la salud y bienestar de los profesionales sanitarios.

El síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal) en el personal médico termina desencadenando en padecimientos tanto físicos como psicológicos, además de presentar una disminución en la productividad. Arayago et. al., (2016) hace referencia a los padecimientos físicos manifestados por la presencia del síndrome entre los que se encuentran: El agotamiento, cefalea y molestias gastrointestinales e insomnio, mientras que los padecimientos psicológicos tienen que ver con la baja autoestima, mayor vulnerabilidad ante las decisiones o las pérdidas y una mayor predisposición al estrés y pérdida del idealismo, lo que repercute en la disminución de la satisfacción laboral.

Factores laborales que inciden en la aparición del síndrome de burnout

Rodríguez et. al., (2011) señalan que el perfil de los trabajadores del sector salud los convierte en potenciales víctimas del burnout, lo cual según Bedoya y Romaña, (2017) se debe a las extenuantes jornadas de trabajo, la falta de personal, la alta exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos además de las consecuencias de trabajar o población vulnerable que genera sufrimiento y dolor (p. 7)

La carga laboral

La carga laboral es el principal factor que condiciona la aparición del síndrome de burnout en médicos, de acuerdo al estudio realizado por (Rodríguez, 2012) se muestra como el trabajo requiere de la utilización de energía humana para poder realizar un esfuerzo físico y psicológico, donde los profesionales deben percibir su entorno y estar atentos a las señales que esté entrega, para lo cual es necesario la interpretación de información de acuerdo a las características de la atención prestada, de allí que el esfuerzo físico o psicológico excesivo

o inadecuado contribuye un factor de riesgo que desencadena en enfermedades, baja productividad y una mayor insatisfacción con el trabajo.

De otro lado en la investigación de Arayago et. al., (2016) se puede destacar que dentro de la administración de los hospitales debe existir una carga de trabajo conforme a indicadores de productividad y calidad con presencia de Justicia, además de estímulos y reconocimientos del trabajo prestado, para generar un ambiente laboral armónico, pero la realidad demuestra que estas concepciones están lejos de tal armonía originando un mayor riesgo para la aparición del síndrome de burnout.

Ambiente de trabajo

De acuerdo con (Arias, 2017) el ambiente de trabajo se constituye como un factor de riesgo cuando el sector o área de trabajo se encuentran desprovistos de equipos e instrumentos adecuados, en tal caso los profesionales son más propensos al estrés crónico que desencadena el síndrome de burnout. También es importante resaltar la interacción del personal de trabajo y la interacción de los profesionales con sus superiores, ya que de ello depende la motivación que tiene los médicos para el desempeño de su labor.

La medicina aporta a garantizar el bienestar y la seguridad de las personas. Para que esta contribución se dé, a partir del Ministerio de salud (MINSALUD, 2016) es necesario: La formación constante, el manejo de aptitudes para emitir juicios clínicos, la garantía de unas condiciones mínimas (condiciones ambientales, como el ruido o el calor, turnos que no sobrepasen los horarios establecidos por la ley, tareas laborales propias de su ejercicio profesional, material necesario para realizar los diferentes procedimientos a los pacientes).

COVID – 19 y su relación con el ejercicio profesional del médico.

A partir de finales del año 2019, el mundo ha sufrido constantes cambios como consecuencia a la pandemia a causa del virus SARS – COV – 2 responsable de generar, según Monterrosa-Castro, et al. (2020), en su artículo llamado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos” un cuadro clínico compuesto por “alteración respiratoria progresiva grave, fiebre, mialgias, fatiga”; resaltando además la capacidad que este tipo de coronavirus tiene de transmitirse por el aire provocando una mayor tasa de contagios y una fácil difusión a través de todo el planeta por medio de los seres humanos.

El hecho de que su contagio se presente de una manera imperceptible y que su tiempo de incubación al interior del cuerpo sea de 15 días para que se expresen los síntomas, ha sido determinante para que rápidamente se haya considerado como una pandemia afectando cada país en el mundo y generando impactos negativos en múltiples aspectos como los relacionados con las políticas de estos, la producción vinculada con el sector económico y por supuesto, en el sector de la salud. Es en este último en el que se ha venido presentando un impacto significativo no solo en cuanto al riesgo de contagio por parte del personal que labora en este contexto, si no a los cambios frecuentes con respecto a la naturaleza del ejercer del médico; llevando a que esta sufra un aumento en cuanto a su carga laboral, una disminución en su salario y demás factores estresantes que influyan en la percepción que este tiene de su labor afectando el cómo se pueda desenvolver en esta.

Henrion, et al. (2021), en su artículo llamado “América latina, sociedad política y salud en tiempos de pandemias” hace referencia a lo anteriormente mencionado aportando

datos estadísticos como: “El 71% de especialistas y el 65% de los médicos generales han tenido problemas con el pago de su salario, relacionados con el retraso de su pago, el no incremento y el no pago de las prestaciones sociales”. El autor resalta esta información haciendo referencia a la relevancia que tiene para el médico la retribución por su labor especialmente en estos tiempos de pandemia en los cuales ha habido una irregularidad en cuanto al aumento de su carga laboral. Según la mesa de trabajo de monitoreo clínico en 2020, esta carga laboral ha sufrido un “un aumento en el 15,9% de la carga laboral, del 21,2% de los horarios laborales y del 19,7% de disminución del salario”. Lo que repercute a nivel de la salud tanto física como mental del médico, puesto que, además de ser uno de los encargados de estar en la primera línea de atención frente a casos de COVID – 19 exponiéndose a contagios tanto de este virus como de muchas otras patologías a las que está expuesto en su ejercer; también está expuesto a factores de riesgo que atentan contra su estabilidad emocional y mental.

Con respecto a los factores que atentan contra la salud mental del médico, el autor resalta: “La gran inestabilidad laboral, el acoso laboral, las amenazas de despidos por exigir pago de salarios y EPP, la gran ansiedad por el riesgo de no estar bien protegidos, enfermar a la vez terminar llevando a sus hogares el contagio, el estar cercano a la muerte de muchas personas , someterse al dilema ético cuando los servicios de salud han estado saturados de a quién dan el soporte ventilatorio y a quién no”. Lo anterior, sumado a la estigmatización que gradualmente ha ido creciendo en contra del personal de la salud, principalmente hacia los médicos a quienes se les cuestiona su conocimiento y efectividad de los tratamientos implicados en la lucha contra el COVID – 19 debido a la cantidad de muertes generadas por el mismo día tras día; generan en el personal enfermedades mentales entre las cuales los

autores destacan: El estrés, trastorno depresivo menor y mayor y el síndrome de Burnout, ocasionando en muchas ocasiones, que estos opten por tomar medidas extremas como el suicidio al no encontrar una salida adaptativa a sus problemas.

Línea de investigación.

Como se puede evidenciar con la información suministrada, este síndrome hace referencia a una patología del entorno laboral, el cual influye en la salud tanto física como mental de la persona condicionando la forma en que ejerce su profesión el médico. Es por ello que desde los lineamientos de la Universidad Antonio Nariño, la línea de investigación a la que pertenece este proyecto es psicología clínica y de la salud.

Marco contextual.

El ejercicio de la medicina en Colombia se desarrolla bajo un marco de salud dividido en instituciones que conforman el sector de seguridad social financiado con recursos tanto públicos como privados; la base de esta estructura es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), creado a partir de la ley 100 de 1993. La afiliación al mismo se contempla como de medida de obligatorio cumplimiento y se realiza a través de entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben el aporte por parte de la población; además estas afiliaciones se pueden realizar a través de instituciones prestadoras de servicios (IPS), que ofrecen el plan obligatorio de salud (POS) o el POS – S para las personas afiliadas a un régimen subsidiado. (Guerrero, et. Al. 2011)

Existen para la población, dos regímenes de aseguramiento bajo los cuales se pretende dar cobertura a toda la población; el régimen contributivo y el régimen subsidiado, los cuales están vinculados entre sí a partir de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Este modelo de financiamiento del SGSSS mixto, es de los más difundidos en el mundo, especialmente en países en desarrollo o de ingresos bajos y medios como es el caso de Colombia, en el cual los recursos financieros que se obtienen por medio de aportes representan cerca del 70% del total, mientras que más del 50% de los afiliados se encuentran inmersos en el régimen subsidiado; este último ha incrementado significativamente como el más común entre la población colombiana debido a las diferencias socioeconómicas generadas por la desigualdad en cuanto a oportunidades laborales y obtención de ingresos. (Calderón, et. Al. 2011) Es de esta manera que podemos relacionar algunas dificultades presentes en cuanto a la prestación del servicio de salud, entre otras cosas, al contexto sociopolítico colombiano que promueve una cultura en la que, al menos cuando se habla de atenciones médicas; prima la capacidad monetaria sobre el motivo de consulta o la enfermedad que padezca el paciente.

A partir de estas instituciones públicas o privadas, es que se proveen los servicios de salud tanto a nivel estructural en clínicas, hospitales o puestos de salud; como a nivel del recurso humano con el personal capacitado para tratar las afectaciones de salud que sufra la población. Este va a estar compuesto por médicos generales y/o especialistas, enfermeras, auxiliares, personal de aseo, mantenimiento y seguridad los cuales promoverán que se generen las condiciones óptimas para proveer el servicio de salud a la población colombiana. Con base en la estructura de la institución se dispone una organización del personal bajo la cual se distribuyen funciones según la profesión y el

perfil que tenga el profesional con respecto al cargo; además del nivel de estudios alcanzado que determinará su capacidad total como perito capaz de emitir un juicio correcto frente a un tema del que se tiene conocimiento.

De esta manera, tanto el equipo médico como el de enfermería cuenta también con equipo auxiliar de funciones para el trabajo con los pacientes, existe personal específico por área de atención y a su vez estos equipos se conforman por medio de grupos de médicos de diferentes especialidades las cuales van a determinar su nivel de carga laboral e intensidad horaria dentro de la institución donde ejerzan su profesión. Teniendo en cuenta lo anterior, un médico general puede tener turnos laborales en consulta a medio tiempo, turnos de 12 horas en el sector de urgencias o incluso atender a labores extra debido a las condiciones laborales que genera la institución en donde trabaja dependiendo de los recursos que tenga y las capacidades que posea para brindar el servicio.

La capacidad económica de la institución encargada de brindar el servicio de atención integral en salud va a ser directamente proporcional con respecto a la calidad del servicio que se preste y las condiciones laborales para el personal que trabaje allí. Castillo, X. C. (2021), recopila aspectos sobre la ley 100 mencionada anteriormente, y las variaciones que generó con respecto a la prestación del servicio de salud a los colombianos y su impacto en las instituciones especialmente en las públicas a través del tiempo: “La ley 100 debilitó la red de hospitales públicos que fueron transformados en ESES (Entidades Sociales del Estado) y que debían competir entre sí y con los prestadores privados en condiciones de inequidad porque los primeros debían mantener abiertos servicios no rentables como urgencias, atención de partos y hospitalización. No obstante, el 75% de los

municipios con menos de 15.000 habitantes dependen del sistema de hospitales públicos.

Los hospitales de estos municipios no tienen hoy día cómo financiar la nómina.”.

Gracias a la implementación de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se consolidó el ya mencionado SGSSS, se modificaron ciertos patrones de conducta en cuanto al ejercicio del médico, limitándolo a obedecer guías y protocolos de obligatorio cumplimiento que condicionan su ejercer y sesgan la información que este puede brindarle al paciente y por ende limitad y/o condicionan la calidad de atención prestada. Castillo X.C., en el 2021, menciona las limitaciones a las cuales se ve expuesto el personal médico en el ejercicio de su profesión y que pueden generar conflicto de intereses entre lo que debe de hacer según lo que sabe y lo que debe de hacer porque se lo dictamina la Ley; entre estas resaltan “esta ley obligó a que el tiempo de la consulta fuera de 20 minutos, destinados casi todos al diligenciamiento de documentación para facilitar el proceso de auditoría. Tanto la formulación del problema clínico como la concertación de un plan de tratamiento usualmente sobrevienen al minuto 25, por lo que la esencia misional quedó por fuera del dispositivo clínico con lo que se instaló un fenómeno de re consulta que genera aún más renta”.

A partir de lo que se describe, entre otras cosas, un sistema de salud que está un poco menos enfocado hacia el bien del paciente y el correcto ejercicio de su labor por parte del médico, lo que a su vez genera que existan determinadas condiciones de trabajo dependiendo si la institución en la cual labora es de carácter público o privado, en donde, por ejemplo, las de carácter privado suelen contar con mayor cantidad de equipos y con una mejor calidad de atención en comparación a las entidades de carácter público. De igual manera, se recalca

la desigualdad en condiciones laborales perteneciente a los puestos de salud y unidades prestadoras del servicio en zonas alejadas de la zona urbana las cuales tienen menos cantidad de recursos asignados para su funcionamiento.

Diseño metodológico

La revisión documental es un diseño no experimental que según expone Hernández (2010) consiste en observar un fenómeno existente en su contexto natural para que posteriormente, se pueda analizar las variables y/o categorías de análisis. Evidenciando este proceso, se pretende explorar el estado del arte de las investigaciones desarrolladas sobre el burnout en médicos colombianos en el periodo de 2010 al 2021.

Hurtado afirma (2008) citado por Núñez y Villamil (2017) que una revisión documental es una técnica en la que se recolecta información escrita sobre un tema en específico, teniendo como objetivo recoger variables relacionadas indirecta o directamente con el tema establecido. Por esto, es que el trabajo se delimita en este método, pues el objetivo es explorar investigaciones desarrolladas en el contexto iberoamericano, entre el año 2010 y 2021, sobre el burnout en médicos, haciendo énfasis en el desarrollo de este síndrome en el profesional médico colombiano.

Para este trabajo se hace una búsqueda navegacional disponiendo de artículos académicos e información avalada por expertos a partir del conocimiento sobre el síndrome de burnout en médicos colombianos, así como del síndrome de burnout y sus dimensiones y manifestaciones que para el campo profesional en la Psicología clínica y de las organizaciones suelen ser significativas y tienen relación con trastornos y patologías adquiridas por quienes se exponen a situaciones de estrés y tensión permanentes. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se

someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Es así que se comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de los conocimientos y concepciones sobre el burnout y su aparición en médicos colombianos. Igualmente, la investigación es cualitativa, con el fin de indagar las teorías sobre el síndrome de burnout que los médicos colombianos desencadenan tras las situaciones de presión laboral como factor de riesgo. Según Hernández Sampieri (2014): “el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p. 7).

FUENTES DE INFORMACIÓN

Como primera fuente de información se encuentran los artículos relacionados con la situación problema organizados en una matriz en Excel, a partir de la cual se organizó de forma numérica la información de los artículos relacionados con la situación problema planteada. Dichos datos se expresan de forma detallada y la matriz contiene aspectos formales en la que se evidencia el título del artículo, el año, los autores, las palabras claves, objeto de estudio, y principales resultados. Asimismo, se detalla la categorización y el número de los artículos relacionados con la temática de las subcategorías seleccionadas.

Paso seguido, se utilizan tablas y diagramas para clasificar y codificar la información, organizando categorías y variables sobre la temática y los resultados de la

revisión documental. Considerando que este documento de investigación tiene enfoque cualitativo, que permite generar gráficas específicas que darán claridad a la investigación.

Técnicas de Recolección de la Información e Instrumentos

La técnica de recolección de la información se hace a partir de la organización de la bibliografía recopilada en una matriz de Excel que sirve como ficha bibliográfica. Esta búsqueda se hizo en el metabuscador Google Académico y una búsqueda individual en Medline, Scielo, Redalyc y bases de datos de universidades, que permitieron una búsqueda simultánea de libros físicos y electrónicos, revistas, bases de datos especializadas e investigaciones académicas sobre el tema de interés problematizado.

Se seleccionaron de cada base de datos y/o buscador, diversos artículos en diferentes cantidades tal como lo muestra la **Tabla 1. Bases de datos y fuentes de información-**

Según la naturaleza del proyecto de recolectar información relevante acerca del síndrome de Burnout en el personal médico dentro del contexto iberoamericano, se organiza la información teniendo en cuenta el país del cual proviene la misma evidenciando la relevancia que se le da al contexto colombiano en esta revisión de la literatura como se muestra en la

Tabla 2. Países de origen de los artículos utilizados.

De igual manera, se ejecutó la búsqueda de artículos relacionadas con palabras claves: estrés, síndrome de burnout, despersonalización, ansiedad, estrés ocupacional, y, lo

que dará como resultado la selección de artículos e investigaciones centradas en el tema de esta investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para esta revisión de literatura se enfocan en estudios de corte científico realizados a nivel nacional e iberoamericano, extraídos de bases de datos y revistas científicas, como Scielo y Dialnet; así como criterio de exclusión se tendrá en cuenta estudios que se hayan realizado con anterioridad al año 2010, los posteriores al año 2021 y aquellos estudios internacionales de habla distinta a la española.

Unidad de análisis

Se trabajará sobre el síndrome de burnout

Categorías

- Síndrome de burnout
- Factores laborales
- Dimensiones del síndrome de burnout
- Métodos utilizados en los estudios del síndrome de burnout.

Definición operacional categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
<p>Síndrome de burnout:</p> <p>El síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional, a partir de (Pabón, 2019) se puede definir como el agotamiento mental, emocional y físico de los profesionales causado por la exposición constante a situaciones estresantes.</p>	<p>Dimensiones del síndrome de burnout:</p> <p>Según Bianchini (1997) el Burnout presenta tres dimensiones fundamentales a saber: agotamiento emocional (se refleja cuando el profesional comienza a manifestar respuestas emocionales inadecuadas) despersonalización (los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, (Arayago, et. al., 2016) y abandono de realización personal (Con frecuencia se evade el enfrentamiento, surge la broma y abandono de interese)</p> <p>Métodos utilizados en los estudios del síndrome de burnout:</p>

El método en una investigación, en este caso el área de salud permite identificar las estrategias de intervención más eficaces para obtener e informar resultados. Cabo et. al., (2008):

Factores laborales:

- Carga laboral
- Ambiente de trabajo

Rodríguez et. al., (2011) señala que el perfil de los trabajadores del sector salud los convierte en potenciales víctimas del burnout, lo cual según Bedoya y Romaña (2017), se debe a las extenuantes jornadas de trabajo.

INSTRUMENTO.

Para la presente investigación la información se recopiló a partir de fichas de revisión bibliográfica en formato Excel las cuales organizaron de forma numérica a partir de listas y tablas las investigaciones relacionadas con el síndrome de Burnout, las que tengan que ver con la presencia de este síndrome en el personal médico a nivel iberoamericano y las asociadas a su presencia en los médicos colombianos así como de la descripción de las dimensiones de este que principalmente fueron afectadas de 2010 a 2021.

PROCEDIMIENTO.

La presente revisión documental se realizó en 8 pasos descritos a continuación:

Paso 1. Recolección de información: en esta fase se buscó y se encontraron diferentes artículos en las distintas bases de datos y universidades sobre el tema problematizado y entre los años 2010 al 2021 en Colombia.

Paso 2. Realización de lectura exhaustiva: sobre los artículos encontrados con el fin de filtrar y decidir qué artículo entra en la rejilla y tiene relación con las variables definidas.

Paso 3. Organización de la información: Con posterioridad al recolectar y leer los artículos sobre la temática establecida, se organizaron de manera adecuada con el fin de tener un reporte apropiado de cada artículo.

Paso 4. Análisis e interpretación de resultados: Con los resultados se analizó la información recolectada y seleccionada elaborando graficas con el fin de interpretar asertivamente los resultados que arrojan las tablas y diagramas producto del ejercicio.

Paso 5. Discusión: se definieron y discutieron los hallazgos y las problemáticas encontradas a partir de la pregunta de investigación y su contrastación con el marco teórico

Paso 6. Conclusiones y recomendaciones: Se indicaron las respuestas obtenidas al objetivo general y a los objetivos específicos de la revisión teórica.

Paso 7. Elaboración final del documento: como última fase se elaboraron los últimos puntos del documento como lo son el resumen, la organización y la presentación del documento.

ASPECTOS ÉTICOS.

Se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 de la normatividad colombiana y la declaración de Helsinki, que regula las responsabilidades éticas en una investigación con seres humanos e instituciones prestadoras de servicios de salud. A su vez, se utilizaron como base, los aspectos éticos inmersos en la ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología dentro del territorio colombiano teniendo en cuenta sus principios universales, implícitos tanto en el ámbito psicoterapéutico como en el de investigación. Con relación a este último, es pertinente resaltar el principio de la confidencialidad por parte del psicólogo para el manejo de información relevante con respecto a las personas a las cuales investiga o trata por medio de diferentes técnicas terapéuticas; pues aquello dará cuenta de su ejercer a partir del código ético y deontológico, respetando el secreto profesional y el manejo adecuado de todos los datos que recolecte en su ejercer.

Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Artículo 49. “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización” (Ley 1090 de 2006).

Artículo 50. “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (Ley 1090 de 2006).

Los anteriores artículos se mencionan con el objetivo de mostrar las consideraciones éticas de la investigación en cuanto a los beneficios que el diseño de la investigación pueda brindar, el manejo de la información obtenida (la privacidad de la información personal) y los beneficios y riesgos que se podían presentar en el proceso investigativo.

Resultados y análisis de resultados.

Tabla 3. Introducción al análisis de resultados.

Objetivos	Categorías	Investigaciones	Autores.
<p>Explorar el estado actual de investigaciones desarrolladas sobre las dimensiones afectadas por el síndrome burnout en el personal médico entre los años 2010 y 2021. (GENERAL).</p>	<p>Síndrome de Burnout. Personal médico.</p>	<p>Artículos recopilados en el documento: 19. De los cuales, se seleccionaron respectivamente de: Scielo: 11 Repository: 2 Redalyc: 2 Dialnet: 2</p> <p>Bases de datos de universidades: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA: 1</p>	<p>Tabla 1, Técnicas de Recolección de la Información e Instrumentos.</p> <p>Repositorio Unan</p>

		Universidad Cooperativa de Colombia: 1	Repositorio institucional UCC
<p>Describir las dimensiones del síndrome del burnout asociadas al personal médico entre los años 2010 y 2021. (1° Específico)</p>	<p>Dimensiones del síndrome de Burnout asociadas al personal médico</p>	<p>Artículos relacionados: 12. Los cuales se seleccionaron respectivamente de: Scielo: 5 Redalyc: 2 Repository: 1 Dialnet: 2 Medigraphic: 1 Bases de datos de universidades: Repositorio Unan (UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA): 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arayago et. al., (2016). • Aguirre y Quijano (2015). • Bedoya E. (2017). • Bedoya y Romaña (2017). • Castillo et. al. (2015). • Rodríguez A. (2012). • Maticorena-Quevedo, J., Beas, et. al. (2016). • García y Gil (2017). • Jácome, et al., (2019). • Ferrel et. al (2010). • Saborío e Hidalgo (2015). • Terrenos, et. al. (2015)

<p>Seleccionar investigaciones relacionadas con el síndrome de burnout en médicos colombianos en el año 2010 y el 2021. (2° Específico)</p>	<p>Síndrome de Burnout en médicos colombianos.</p>	<p>Artículos relacionados: 6. Los cuales fueron seleccionados respectivamente de: Scielo: 2 Repository: 1 Redalyc: 2 Dialnet: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aguirre y Quijano (2015). • Bedoya E. (2017). • Bedoya y Romaña (2017). • Castillo et. al. (2015). • Jácome, et al., (2019). • Ferrel et. al (2010).
<p>Caracterizar los efectos y consecuencias del síndrome de burnout en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021. (3° Específico)</p>	<p>Efectos y consecuencias del síndrome de Burnout. Personal médico colombiano.</p>	<p>Artículos relacionados: 6. Los cuales fueron seleccionados respectivamente de: Scielo: 2 Repository: 1 Redalyc: 2 Dialnet: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aguirre y Quijano (2015). • Bedoya E. (2017). • Bedoya y Romaña (2017). • Castillo et. al. (2015). • Jácome, et al., (2019). • Ferrel et. al (2010).

<p>Listar las investigaciones que aborden las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal como afectadas en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021.</p> <p>(4° Específico)</p>	<p>Listar investigaciones.</p> <p>Dimensiones del síndrome de Burnout afectadas en el personal médico colombiano.</p>	<p>Artículos relacionados: 6.</p> <p>Los cuales fueron seleccionados respectivamente de:</p> <p>Scielo: 2</p> <p>Repository: 1</p> <p>Redalyc: 2</p> <p>Dialnet: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aguirre y Quijano (2015). • Bedoya E. (2017). • Bedoya y Romaña (2017). • Castillo et. al. (2015). • Jácome, et al., (2019). • Ferrel et. al (2010).
<p>Marco contextual</p>	<p>Contexto del estado actual de la medicina y el ejercer médico en Colombia.</p>	<p>Bases de datos del gobierno:</p> <p>Ministerio de salud de Colombia: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (2016).

	<p>Soportes teóricos relacionados con el síndrome de Burnout</p>	<p>Repository:1</p> <p>Revista líneas de fuga:1</p> <p>Redsacsic:1</p> <p>Artículos relacionados:</p> <p>Scielo: 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tobón-Ospina, S. A. (2014). • Castillo, X. C. (2021). • Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021) • Quiceno y Alpi (2007) • Sánchez y Conteras (2014) • Saborío e Hidalgo (2015)
--	---	---	--

	<p>Efectos y consecuencias de la pandemia en el personal médico</p>	<p>Bases de datos de universidades:</p> <p>Universidad Cooperativa de Colombia:</p> <p>Repositorio institucional</p> <p>UCC: 1</p> <p>Elsevier: 1</p> <p>Unab:1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antolínez Pabón, L. (2019). • Sacristán y Millán (2020) • Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flórez-Monterrosa, C. (2020)
--	--	---	---

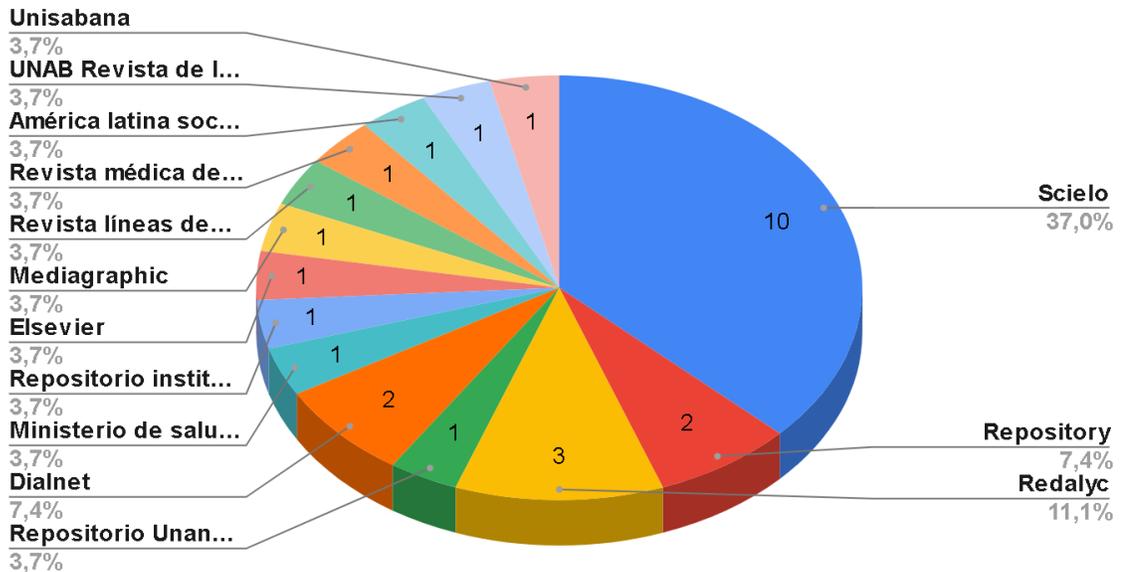
	Métodos utilizados en los estudios de síndrome de Burnout.	Scielo: 2	<ul style="list-style-type: none"> • Guirao Goris, S. J. A. (2015). • Cabo et. al., (2008)
--	---	------------------	--

Análisis de resultados.

A partir de los artículos encontrados, según lo estipulado en la **Tabla 1. Bases de datos y fuentes de información**, se realiza una gráfica para organizar información la cual evidencia lo expuesto en el planteamiento del problema en cuanto a la escasez que existe acerca de las investigaciones del síndrome de Burnout en el personal médico teniendo en cuenta el contexto iberoamericano; más específicamente el colombiano.

¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

BASES DE DATOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN.



Como se puede apreciar por medio de la gráfica, a pesar de que existen diversas fuentes de información y que se seleccionaron 27 artículos como base de la investigación, la cantidad de artículos por fuente no es precisamente relevante, sin embargo permitió explorar lo que se conoce actualmente acerca del síndrome. Teniendo en cuenta que no todas las bases de datos arrojaron la misma cantidad de artículos, se resalta el caso de Scielo que aporta 10 investigaciones al proyecto lo que comprende el 37 % del total de las fuentes, de estos artículos aportados por Scielo, 4 hablan acerca del síndrome de Burnout y sus dimensiones, 3 hablan acerca del contexto actual del ejercicio médico en Colombia, 2 mencionan los métodos utilizados en los estudios del síndrome de Burnout y un único artículo hace referencia a los factores laborales que inciden en este síndrome.

Posteriormente, le siguen, en menor medida Redalyc quien aportó 3 investigaciones las cuales hacen referencia al síndrome de Burnout y sus dimensiones lo que comprendió un 11,1% del total; Dialnet que, de los 2 artículos que aporta, uno hace referencia a los factores laborales que inciden en la aparición del síndrome de Burnout y el otro hace referencia al síndrome y sus categorías siendo un 7,4% del total de artículos. Repository quien al igual que la base de datos anterior aportó 2 artículos comprendiendo de igual manera un 7,4% del total, hace referencia con uno a los factores laborales que inciden en la presencia de este síndrome en el personal médico y el otro aporta información al contexto del ejercicio médico en Colombia. Las bases de datos restantes, quienes aportan cada una un único artículo comprendiendo un 3,7% del total, proporcionan información relevante con las categorías propias del proyecto como se expresa a continuación: El repositorio de la Universidad Autónoma de Nicaragua hace referencia a los factores laborales que inciden en la aparición del síndrome, el ministerio de salud de Colombia aporta información acerca del contexto laboral del médico, el repositorio institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia habla acerca del síndrome de Burnout y sus categorías, Elsevier aporta información acerca del entorno laboral del médico teniendo en cuenta la pandemia y como esto incide directamente en los factores laborales, Mediagraphic menciona al síndrome y sus categorías en el personal de la salud en México, la revista Líneas de Fuga brinda información acerca del contexto del sistema de salud en Colombia, lo que de igual manera hace la revista médica de Risaralda. Por su parte, la revista “América Latina Sociedad” ayuda a complementar la información del contexto del sistema de salud en tiempos de pandemia, la universidad Autónoma de Bucaramanga sin embargo, complementa la información presente acerca de los factores laborales que inciden en la aparición del síndrome y finalmente la Unisabana

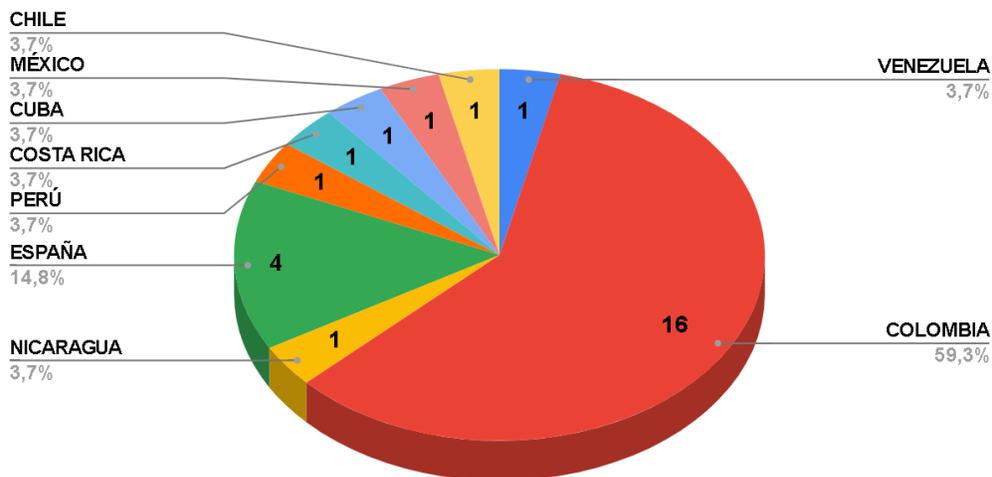
sirvió de soporte teórico de los aspectos éticos presentes en el ejercicio investigativo el psicólogo en Colombia.

Esto soporta la información de que este síndrome, a pesar de ser determinante en el ejercicio médico y que condiciona la calidad del servicio prestado, no posee una gran relevancia en cuanto a la investigación a fondo de su presencia, influencia, posibles factores de riesgo, entre otros; teniendo en cuenta el periodo de tiempo en que se investigan estos artículos siendo del 2010 – 2021. (Para complementar la información mencionada ver **Tabla 4. Planteamiento principal de cada artículo.**)

Conforme a que los criterios de inclusión expresan que los artículos abordados en la presente revisión deben de ser provenientes de países iberoamericanos teniendo especial énfasis en el contexto colombiano; se procede a graficar la información mostrada por la

Tabla 2. Países de origen de los artículos utilizados.

Países de origen de los artículos utilizados



Se puede observar que la cantidad de artículos varía dependiendo del lugar de origen, sin embargo, cabe resaltar que, en los 11 años de periodo de tiempo en que se indaga acerca del síndrome, se evidencia una clara escasez de información; estas afirmaciones se soportan teniendo en cuenta que los artículos de origen colombiano no son exclusivamente investigaciones acerca del Burnout ya que algunos de ellos detallan información acerca del contexto del ejercicio del médico en la actualidad; de igual manera sucede con algunos artículos de origen español los cuales se detallarán más adelante. Encontramos una mayoría de artículos colombianos con el 57,1% lo que comprenden 16 artículos, de los cuales 6 hablan acerca del síndrome de Burnout y sus dimensiones, 6 proporcionan información acerca del contexto de la salud actual de Colombia y el ejercicio médico, 3 hablan acerca de los factores laborales que inciden en la presencia del síndrome de Burnout y finalmente, un único artículo hace referencia a los aspectos éticos inmersos en el proceso investigativo del psicólogo en Colombia; esto resalta la intencionalidad del artículo de hacer énfasis en el

contexto Colombiano. Sin embargo, al denotar importancia hacia el contexto iberoamericano también, se recopiló información de países como España que comprendió un 14,3% del total con 4 artículos, de los cuales 2 hacen referencia a los métodos de estudio utilizados en la investigación del síndrome de Burnout, 1 a los factores laborales y el artículo restante hace referencia al contexto actual del ejercicio médico en pandemia. Por su parte, México con un 3,7% proporcionó un artículo el cual hace referencia al síndrome de Burnout y sus categorías. Le siguen, países que de igual manera aportan un único artículo generando el mismo porcentaje como Cuba, que en su artículo provee información acerca del contexto del ejercicio médico; Venezuela quien proporciona información acerca del síndrome y sus dimensiones, Chile el cual aporta información acerca del contexto actual del ejercer médico en pandemia, Nicaragua que con su artículo proporciona información acerca de los factores laborales que inciden en la aparición del síndrome; finalmente, Perú y Costa Rica quienes complementan información acerca del síndrome y sus dimensiones.

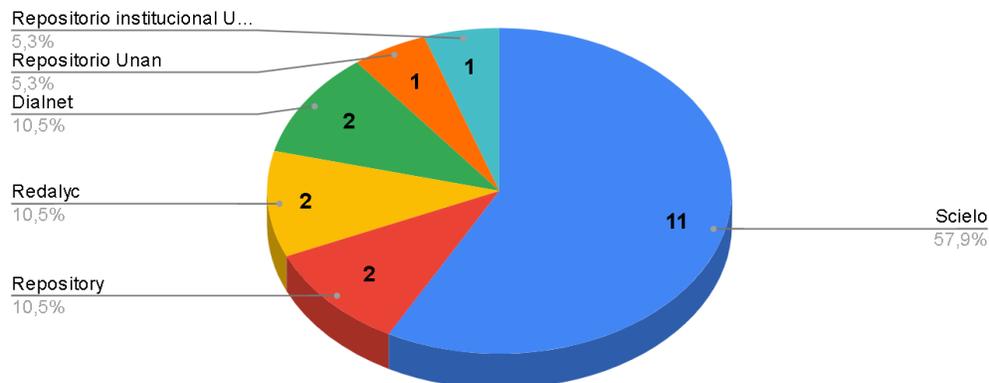
Análisis de objetivos teniendo en cuenta las bases de datos.

Como no necesariamente todas las investigaciones están relacionadas principalmente con el síndrome en cuestión, se procede a organizar mediante una gráfica lo estipulado en la **Tabla 3. Introducción al análisis de resultados**, la cual organiza según cada objetivo, la cantidad de referencias que están inmersas en estos y las menciona según su respectivo autor.

Objetivo general.

Explorar el estado actual de investigaciones desarrolladas sobre las dimensiones afectadas por el síndrome de burnout en el personal médico entre los años 2010 y 2021.

Explorar el estado actual de investigaciones desarrolladas sobre las dimensiones afectadas por el síndrome burnout en el personal médico entre los años 2010 y 2021. (GENERAL)

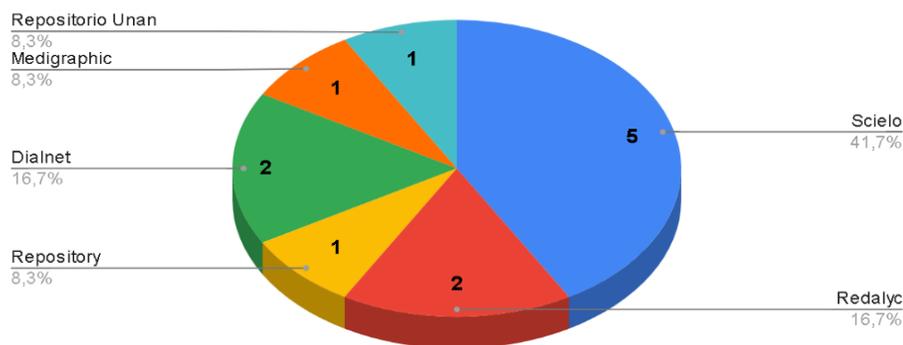


En esta gráfica se observan las referencias relacionadas con el objetivo general, que da cuenta de la relevancia de algunas bases de datos por encima de otras, en cuanto a proporcionar una mayor cantidad de artículos relacionados con el síndrome de Burnout en el ejercicio profesional del médico a nivel iberoamericano recopilando artículos de países como México, España, Costa Rica, Colombia, entre otros. Se observa una predominancia de Scielo la cual provee el 57,9% de la cantidad de artículos relacionados con este objetivo con un total de 11 artículos; seguido por Dialnet, Redalyc y Repository quienes aportan el 10,5 % de la cantidad de artículos lo que comprende un total de 2 artículos por cada una de estas bases de datos. En menor medida, bases de datos de universidades como el repositorio de la Unan y de la UCC aportaron un único artículo lo que comprende el 5,3% de la cantidad de artículos totales relacionados con este objetivo.

Objetivos específicos.

Describir las dimensiones del síndrome del burnout asociadas al personal médico entre los años 2010 y 2021. (1° Específico).

Describir las dimensiones del síndrome del burnout asociadas al personal médico entre los años 2010 y 2021.

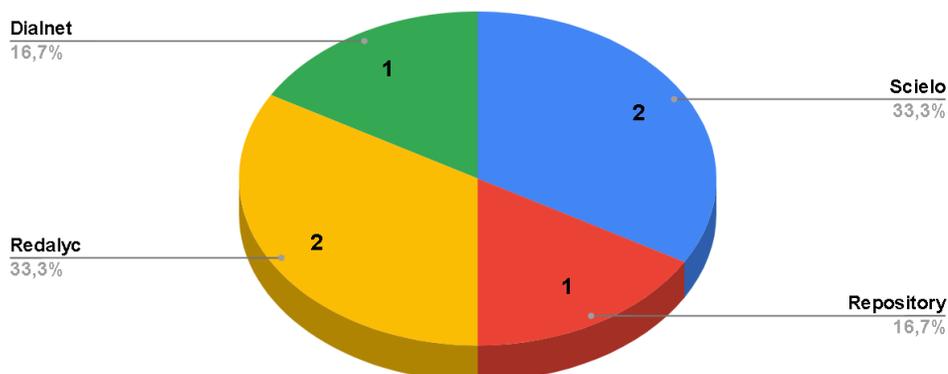


Al realizar el análisis de los objetivos específicos, encontramos que los artículos relacionados con cada uno de estos se diferencian más y por ende se reduce la cantidad de los mismos con respecto a los otros apartados. Es así que se puede evidenciar que existen un total de 12 artículos que se relacionan con este objetivo específico de los cuales 5 son proveídas por la base de datos Scielo, 4 mencionan al síndrome de Burnout, sus dimensiones, y el artículo restante hace referencia a los factores laborales que inciden en la aparición del mismo, comprendiendo un 41.7% del total. 2 de los artículos fueron proveídos por Dialnet en los que uno de ellos habla del síndrome de Burnout, sus dimensiones y la investigación restante menciona los factores laborales que inciden en que se presente dicho síndrome, comprendiendo un 16.7%. 2 fueron proveídos por Redalyc los cuales hacen referencia al síndrome de Burnout y sus dimensiones, aportando un 16.7%; y, finalmente en menor

medida Mediagraphic quien provee información con su artículo respecto al síndrome de Burnout y sus dimensiones con un 8.3%, el Repositorio Unan que de igual manera con un único artículo aporta información acerca de los factores laborales que promueven la aparición del síndrome con un 8,3%, Repository el cual en su artículo menciona de igual manera estos factores laborales comprendiendo un 8,3% de la totalidad de los artículos.

Seleccionar investigaciones relacionadas con el síndrome de burnout en médicos colombianos en el año 2010 y el 2021. (2° Específico).

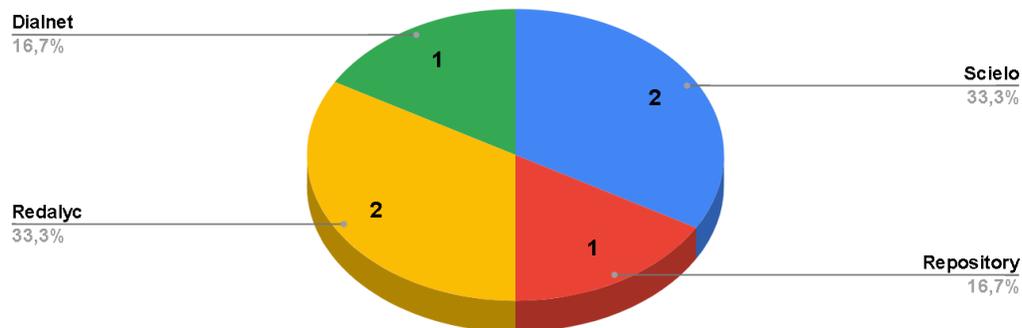
Seleccionar investigaciones relacionadas con el síndrome de burnout en médicos colombianos en el año 2010 y el 2021.



Continuando con el análisis de los resultados obtenidos a partir de la revisión documental, se puede apreciar una notable disminución en la cantidad de artículos que se relacionan con este objetivo con respecto al anterior debido al énfasis que hace el mismo ubicando al síndrome en el contexto del ejercicio médico en Colombia. Se puede observar que la totalidad de artículos relacionados con el síndrome en el contexto colombiano son 6; de los cuales Scielo y Redalyc proveen el 33,3% cada uno lo cual hace referencia a 2 artículos por base de datos. Por último, se puede apreciar que Dialnet (16.7%) y Repository (16.7%) aportan cada una un único artículo, lo que evidencia la poca cantidad de estudios que existen en Colombia acerca de la presencia, relevancia e importancia de esta afectación en el personal médico colombiano.

Caracterizar los efectos y consecuencias del síndrome de burnout en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021. (3° Específico).

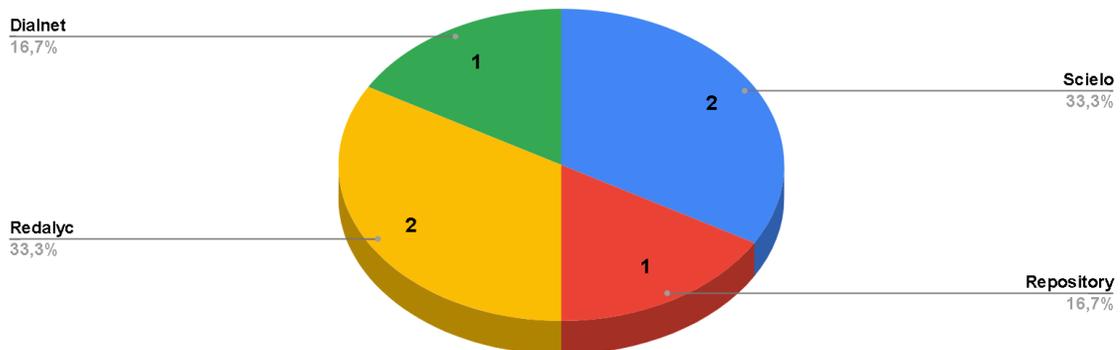
Caracterizar los efectos y consecuencias del síndrome de burnout en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021.



Son solo 6 artículos los que expresan los efectos y consecuencias de este síndrome en el personal médico; de los cuales Scielo y Redalyc proporcionan cada una un total de 2 artículos, lo que equivale a un aporte del 33,3% por base de datos del total de las investigadas. Además, Dialnet y Repository complementan la información proveída proporcionando cada una de a 1 artículo que constituye el 16,7% por cada una de estas teniendo en cuenta la totalidad de artículos mencionados.

Listar las investigaciones que aborden las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal como afectadas en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021. (4° Específico)

Listar las investigaciones que aborden las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal como afectadas en el personal médico colombiano entre los años 2010 y 2021.

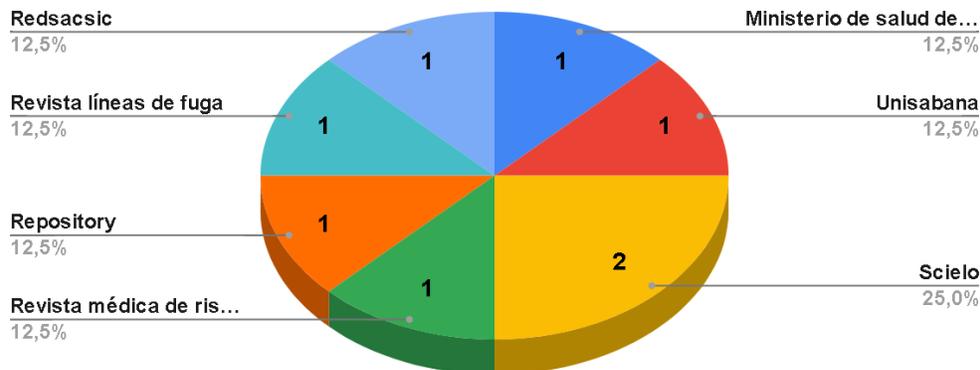


En este último objetivo específico, con la intención de recopilar la totalidad de artículos que se relacionan directamente con la presencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal médico colombiano; se seleccionaron los que responden a la pregunta del objetivo, ¿cuál de las dimensiones se afecta en mayor o en menor medida?. Las bases de datos Scielo y Redalyc proveen la mayor cantidad de artículos siendo 2 por cada fuente respectivamente y que abordan esta categoría, lo que se traduce en un 33,3% por cada una. Con intención de complementar la información provista y dar un mayor soporte a la investigación realizada sobre este tema, Dialnet y Repository aportan cada una de a 1 artículo, lo que constituye el 16,7% de la totalidad de artículos inmersos en la revisión documental relacionados específicamente con este objetivo.

Adicionalmente hemos realizado un ejercicio complementario que nos mostró los resultados arrojados por las investigaciones que muestran aquellos asuntos relacionados con

el contexto actual del médico en Colombia y los que soportan de forma teórica el síndrome y sus dimensiones.

Contexto del estado actual de la medicina y el ejercer médico en Colombia.

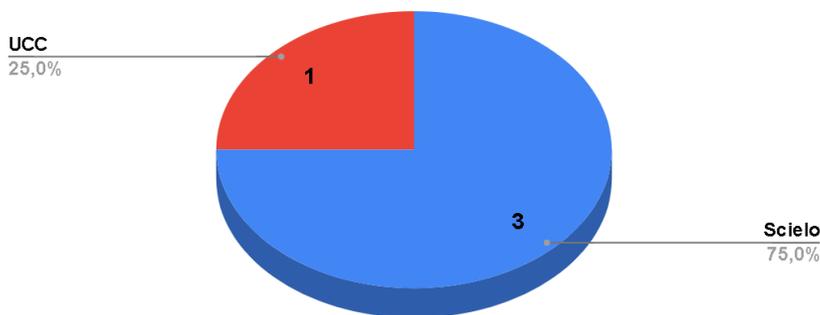


De esta gráfica por medio de la cual se organizan las fuentes consultadas, se puede observar una mayor cantidad de artículos aportados por Scielo (2), lo que comprende el 25 % de la totalidad de lo mismo. Se encontró que las fuentes restantes aportaron cada una de a 1 artículo expresadas de la siguiente manera: Redsacsic (12,5%), revista Líneas de fuga (12,5%), Repository (12,5%), revista médica de Risaralda (12,5%), Ministerio de salud de Colombia (12,5%), Unisabana (12,5%). (Ver **Tabla 3. Introducción al análisis de resultados**)

Así como se resalta la escasez de investigaciones relevantes con respecto al síndrome de Burnout en médicos colombianos, también es importante mencionar aquellas fuentes que dan soporte teórico de lo que implica este síndrome a nivel general, las afectaciones

características del mismo en el personal, posibles causas y cómo repercute a su entorno. Esto se refleja mediante el gráfico circular presentado a continuación:

Soportes teóricos relacionados con el síndrome de Burnout

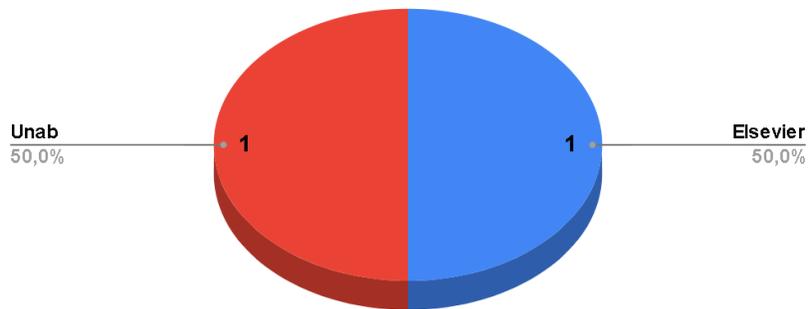


Si bien es cierto que este síndrome lleva muchos años de ser descubierto, se realizó la búsqueda de información de manera que abordase conceptos previos y recientes con el fin de ampliar la perspectiva que tenga el lector con respecto al mismo; así pues se obtuvieron 3 artículos de la base de datos SciELO (75%) y 1 artículo de la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) el cual comprendió un 25%.

Es significativo resaltar el impacto de los posibles efectos de la pandemia cuando la sociedad desde el año 2020 ha cambiado de forma significativa debido a la llegada del COVID – 19; el ejercicio investigativo realizado se enfocó además en la relevancia que ha tenido este estado de emergencia sanitaria a nivel mundial y la aparición o no del síndrome de Burnout. De esta manera se buscó indagar si la presencia del burnout aumentó debido al estado de emergencia, y si generó nuevos factores de riesgo para identificarlo en el personal médico debido a la sobre exigencia actual en su labor, etc.

De la búsqueda mencionada se encontraron algunos artículos que manifiestan esta relación como se evidencia en la siguiente gráfica:

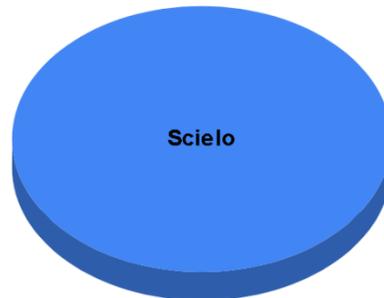
Efectos y consecuencias de la pandemia en el personal médico



Este gráfico circular nos indica la cantidad de artículos encontrados con respecto a la problemática mencionada y la relevancia que esto tiene en el ejercicio del médico. Dicho gráfico organiza los 2 artículos relacionados con la temática los cuales provienen respectivamente del repositorio de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Unab) haciendo referencia a los factores laborales que inciden en la aparición del síndrome de Burnout teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, aportando un 50% de la totalidad de los mismos. La base de datos Elsevier quien proporciona información acerca del contexto del ejercicio médico en condiciones de pandemia por el COVID – 19, aportando el 50% restante.

Para finalizar el apartado del análisis de los resultados obtenidos se organizan a partir de una gráfica circular los relacionados con el soporte teórico de la metodología utilizada en las investigaciones realizadas en cada artículo relacionado tanto con el síndrome de Burnout como el contexto actual de la medicina a nivel Iberoamericano como se expresa a continuación:

Métodos utilizados en los estudios de síndrome de Burnout.



Se obtuvo información relevante acerca de estos métodos de estudios en la que se menciona que se puede abordar desde una manera cuantitativa a partir de instrumentos que sirven para medir el impacto del síndrome de Burnout en el personal de una organización, en este caso perteneciente al contexto de la salud a partir del Maslach Burnout Inventory u otros instrumentos a fin. De igual manera mencionan que se puede abordar su estudio desde un enfoque cualitativo a partir del cual se describen los factores que inciden, las características del entorno que favorecen su aparición y que dimensiones se afectan en mayor o menor medida en el personal, entre otros aspectos que pueden salir a la luz por medio de su investigación o estudio. Esta información se obtuvo a partir de una única base de datos la cual fue Scielo, otorgando el 100% de la totalidad de los artículos.

Discusión

El presente estudio tuvo como base indagar ¿Cuáles son las dimensiones afectadas por el síndrome de Burnout en el personal médico en Colombia según investigaciones entre el 2010 y el 2021? para lo cual se realiza una búsqueda exhaustiva desde las bases teóricas

que soportan la existencia del síndrome, sus dimensiones y posibles factores de riesgo. Bianchini (1997), define al síndrome como una consecuencia que sufre el personal en una organización al exponerse constantemente a factores estresores que generen una alta carga emocional lo que desencadena en afectaciones en las 3 áreas principales que caracterizan al síndrome las cuales son:

Agotamiento emocional: Hace referencia a las manifestaciones de la sobrecarga emocional que sufre en este caso el médico al interior de su medio laboral lo que genera conductas negativas de este en el ejercicio de su profesión.

Despersonalización: Esta dimensión hace referencia a la imagen negativa que el profesional tiene de su labor lo que genera un desinterés condicionando la calidad de servicio que preste.

Abandono de la realización personal: Es la última dimensión propuesta dentro de la teoría del síndrome descrita por Bianchini (1997) a partir de la cual hace referencia a la pérdida de interés del profesional por continuar su crecimiento tanto personal como laboral, evade casos de interés, no se interesa por su labor, entre otros aspectos.

A la información proveída por este autor, se suman las descripciones realizadas por Pabón (2019) en las que resalta los factores de riesgo que pueden generar la aparición de este síndrome entre las que se encuentran: “El contacto prolongado con personas en situación de vulnerabilidad, el abordaje de patologías y situaciones complejas, alto grado de auto exigencia laboral, prestación de servicios donde la relación con otras personas constituyen el eje central del trabajo, tendencia a implicarse en el trabajo y ámbitos rutinarios y monótonos en el trabajo”. Estos factores dirigen un poco más el concepto de síndrome de

Burnout hacia un entorno laboral de prestación de servicios a las personas en sociedad, teniendo en cuenta que la naturaleza del presente proyecto está enfocada hacia la labor del personal médico.

Además de estos factores de riesgo, están los directamente presentes en el contexto laboral de los médicos entre los cuales Bedoya y Romaña (2017) resaltan: “Las extenuantes jornadas de trabajo, la falta de personal, la alta exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos además de las consecuencias de trabajar o población vulnerable que genera sufrimiento y dolor”.

Con respecto a la carga laboral, la cual no depende directamente de la gestión del hospital, clínica, centro de salud o similar, ya que la ley 100 de 1993 condicionó la naturaleza de esta prestación del servicio de salud por parte de los médicos ya que indica el tiempo que deben de tomarse para atender a los pacientes más allá de lo que opine el profesional a partir de su pericia. De igual manera condiciona la cantidad de turnos que debe de ejercer el mismo y su salario, lo que en muchas ocasiones genera que el médico se vea obligado a laborar en distintos entornos haciendo que este interactúe en múltiples entornos y se vea expuesto a los múltiples factores de riesgo inmersos en cada uno de estos entornos laborales. Arayago (2016), soporta lo mencionado frente a la carga laboral de las diferentes instituciones donde labora el médico diciendo: “Dentro de la administración de los hospitales debe existir una carga de trabajo conforme a indicadores de productividad y calidad con presencia de justicia, además de estímulos y reconocimientos del trabajo prestado, para generar un ambiente laboral armónico, pero la realidad demuestra que estas concepciones están lejos de tal armonía originando un mayor riesgo para la aparición del síndrome de burnout”.

Al igual que la carga laboral, el ambiente o clima organizacional está inmerso dentro de los posibles factores de riesgo ya que va a determinar en muchas ocasiones el que se presenten o no los estresores que puedan dar lugar a la aparición del síndrome. Arias (2017), soporta esta información aportando: “El ambiente de trabajo se constituye como un factor de riesgo cuando el sector o área de trabajo se encuentran desprovistos de equipos e instrumentos adecuados, en tal caso los profesionales son más propensos al estrés crónico que desencadena el síndrome de burnout". Como se puede evidenciar, el ambiente laboral es sumamente importante para que el médico ejerza su profesión, por lo que el ministerio de salud de Colombia (2016) expresa que para que el médico pueda prestar sus servicios de salud es necesario “La formación constante, el manejo de aptitudes para emitir juicios clínicos, la garantía de unas condiciones mínimas (condiciones ambientales, como el ruido o el calor, turnos que no sobrepasen los horarios establecidos por la ley, tareas laborales propias de su ejercicio profesional, material necesario para realizar los diferentes procedimientos a los pacientes).”

Además de la información referida por las investigaciones mencionadas, se debe de sumar como factor de riesgo para la aparición de este síndrome, el cambio de condiciones laborales causado por la emergencia sanitaria originada por la pandemia causada por el virus SARS – COV – 2 generando el COVID – 19. Este aspecto se toma como factor de riesgo ya que, según la información ofrecida por las diversas fuentes investigadas, la mesa de trabajo de monitoreo clínico en 2020 señala: “Un aumento en el 15,9% de la carga laboral, del 21,2% de los horarios laborales y del 19,7% de disminución del salario”; esto se traduce en factores estresantes que pueden afectar una o todas las dimensiones previamente mencionadas.

Las consecuencias que puede generar este síndrome en el personal médico van desde lo psicológico relacionado con la percepción que este tenga de su trabajo, la variación que pueda tener en cuanto al interés por el mismo lo que condicionará la calidad de atención que brinde a la sociedad y la percepción que este tenga de si mismo, de lo que hace y de las personas a quien atiende. De igual manera afecta a la salud física del profesional bien sea por somatización de síntomas psicológicos o producto de las mismas exigencias del entorno; con base en lo anterior, Arayago (2016) resalta la presencia de: “El agotamiento, cefalea y molestias gastrointestinales e insomnio”.

Como se puede evidenciar a lo largo de esta discusión, la presencia de este síndrome es directamente proporcional a las condiciones laborales en que se desenvuelve el profesional, es por ello que no se van a afectar de igual manera las dimensiones características del mismo en todos los médicos. Como soporte de esta información tenemos lo encontrado por autores como Ferrel (2010) quien realizó un estudio en un hospital universitario de la ciudad de Santa Marta en Colombia que tuvo como muestra 56 médicos especialistas en la cual se resalta en mayor porcentaje la presencia de agotamiento emocional en un 94,6%. De igual manera Castillo y Orozco (2015) en su estudio realizado en una institución prestadora de los servicios de salud en Cartagena de Indias con una población de 112 médicos, resaltan la predominancia del agotamiento emocional presente en estos según el Maslach Burnout Inventory (MBI) con una mediana de 21,5 por encima de la despersonalización la cual fue de 11.

Jacome, et al. (2019) en su estudio de prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas con una muestra de 40 profesionales, muestra una

predominancia en esta ocasión de la despersonalización con un 55% frente al agotamiento emocional el cual esta vez tuvo un puntaje de 42,5%. Terrenos (2015) realiza un estudio sobre el síndrome de Burnout en residentes del Hospital de Durango en México con una población de 116 residentes en el cual se resalta de igual manera la presencia de la dimensión de despersonalización como la más afectada con un 48,28%.

Finalmente, teniendo en cuenta que las dimensiones mayormente afectadas fueron el agotamiento emocional y la despersonalización; se menciona el estudio de Arayago, et al. (2016) realizado en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el país de Venezuela con una muestra de 64 médicos en el que predomina esta vez la dimensión del abandono de la realización personal con un 81,2%.

Además de estas dimensiones afectadas, a lo largo de la investigación realizada se encontró la presencia de otros factores de riesgo como la edad, antigüedad en el puesto de trabajo, tipo de especialidad, sexo, entre otros. Lo anterior se puede evidenciar en estudios como los de Castillo y Orozco (2015), Bedoya (2017), Arayago, et al. (2016), Terrenos, et al. (2015), entre otros.

Conclusiones

- El síndrome de Burnout es una patología propia del entorno laboral que afecta el desarrollo normal del ejercicio del profesional.
- El estudio del síndrome de Burnout no es tan relevante en todos los ámbitos profesionales, como en el caso de este estudio en el que se observó el entorno médico, pues, si bien a nivel iberoamericano se encontraron algunos estudios, en el

contexto colombiano resalta la escasez de artículos encontrados en el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2021.

- Las condiciones bajo las que trabaja el médico son determinantes para que se presenten o no los diferentes factores de riesgo que pueden originar la presencia del síndrome de Burnout; el tener implementos adecuados y un entorno que promueva el desarrollo normal de las actividades del médico va a facilitar su labor y mejorar la calidad de servicio prestado a los pacientes.
- La ley 100 de 1993 de Colombia regula el ejercicio de la profesión del médico no necesariamente teniendo en cuenta el desarrollo óptimo de su labor, si no optimizando la cantidad de pacientes que este puede atender en un periodo determinado de tiempo sin tener en cuenta los criterios periciales del médico o la naturaleza de cada afectación en la salud presente en cada paciente ocasionando un factor estresor para el profesional.
- Existe poco interés en investigar a fondo la relevancia de este síndrome en el personal médico lo que puede deberse a múltiples factores como falta de tiempo o simplemente predominancia de interés por otros temas por encima de esta afectación.
- La realización de este estudio ayuda a ampliar la perspectiva que se tiene sobre este síndrome, más específicamente en Colombia; además de sacar a la luz posibles factores que promuevan su aparición tanto desde el entorno laboral como desde la ley del país.
- Factores de riesgo como el sexo, antigüedad en el cargo, tipo de especialidad o similares demuestran que no necesariamente todas las afectaciones están

únicamente incluidas en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización o en el abandono de la realización personal; si no que existen riesgos característicos del sitio donde labora el médico y propios además del ambiente laboral.

- El tener relativamente poca información con respecto al síndrome de Burnout en médicos colombianos obstaculiza la implementación de estrategias que mitiguen el impacto del mismo en los profesionales, además de promover que no se le de relevancia y en ocasiones se normalice como una condición más de trabajo y no como una afectación propia del entorno laboral.
- La psicología con este estudio aporta al sector de la salud y al ámbito médico información relevante con respecto a la importancia que tiene este síndrome en el ejercicio profesional del médico y como en muchas ocasiones no se le presta la atención necesaria al asumirlo como una característica mas del entorno laboral. A su vez se resalta a partir de los hallazgos, otros factores laborales y personales que pueden dar lugar a la aparición del síndrome mas allá de los que contemplan los instrumentos que se suelen utilizar para medir la prevalencia de dicho síndrome.
- Esta revisión documental puede servir como base para la implementación de nuevas investigaciones que denoten la importancia del síndrome en el personal médico teniendo en cuenta los cambios en la dinámica y el contexto producto de la pandemia producida por el COVID – 19 y los constantes cambios que ha producido en la sociedad desde su aparición.

Recomendaciones

- Ampliar el conocimiento que se tiene del síndrome en el personal médico alimentando lo investigado con estudios posteriores al 2021, fecha límite que contempló el proyecto para su estudio.
- Tener en cuenta la naturaleza del entorno médico y su disposición para estudiar el síndrome de Burnout ya que se denota un aparente desinterés para investigar a fondo dicho síndrome.

- Verificar si se dan cambios recientes en la legislación de la actividad profesional del médico en Colombia con el fin de conocer posibles modificaciones en los factores de riesgo mencionados a lo largo del proyecto.
- Promover estrategias que mitiguen el riesgo de aparición de este síndrome teniendo en cuenta el contexto en que desarrolla su labor el médico bien sea en un puesto de salud, hospital, clínica, entre otros.
- Considerar los factores de riesgo individuales de cada contexto laboral como hospitales, centros de salud, clínicas, entre otros; como relevantes en la afectación de la salud tanto física como mental del personal de que labora en las mismas. Entre estos factores pueden incluirse edad, tiempo que lleva el profesional en el cargo, sexo, etc.
- Generar un mayor contexto frente a esta problemática en tiempos de pandemia y posteriores a la misma alimentando las investigaciones inmersas en el proyecto con otras realizadas posteriores al 2021, fecha límite que tomó esta revisión documental para la recopilación de artículos.

Referencias Bibliográficas.

Arayago et. al., (2016) Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología.

Venezuela, Salud vol.20 no.1 Valencia abr. 2016,

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004

Aguirre y Quijano (2015) Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y

laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 44, núm. 4, 2015, pp. 198-205 Asociación

Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000400002

Bedoya E. (2017) Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, MEDISAN vol.21 no.11
<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368453613005.pdf>

Bedoya y Romaña (2017) factores desencadenantes del síndrome de burnout en los profesionales de salud,
<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/77/Proyecto%20de%20grado.pdf>

Castillo et. al. (2015) Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 47, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 187-192.
<https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278010.pdf>

Rodríguez A. (2012) “Carga laboral y SD burnout en personal médico. Unidad de emergencia, hospital regional, instituto hondureño seguridad social. San pedro sula-honduras marzo 2012”, <https://repositorio.unan.edu.ni/7597/1/t708.pdf>

Cabo et. al., (2008) Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño, Med. Segur vol. 210; 81-88,
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD

2014. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005

García y Gil (2017) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. España, P. 1-30, Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>

Jácome, et al., (2019) Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas, Colombia, *Rev. Cuid.* 2019; 10(1), <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/543/1028>

- Ferrel et. al (2010) Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Duazary*, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 29-40 Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156324006.pdf>.

Ministerio de Salud (2016) perfiles y competencias profesionales en salud, Colombia, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Pabón L. (2019) revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. Universidad Cooperativa de Colombia, disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14425/1/2019_revision_documental_sindrome.pdf

Quiceno y Alpi (2007) BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”, *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA* 10 (2): 117-125, 2007, <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>

Saborío e Hidalgo (2015) Síndrome de Burnout, Costa Rica, Scielo, disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext

Sánchez y Conteras (2014) La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica, Rev Cub Med Mil vol.43 no.4,

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011

Sacristán y Millán (2020) El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia,

Elsevier, vol 21(4): 265-271, <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-el-medico-frente-covid-19-lecciones-S1575181320300747>

Terrenos, et. al. (2015) Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de

Durango, México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2)242-8, <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162p.pdf>

Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. Salud pública de México, 53, s144-s155.

<https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s144-s155/es/>

Castillo, X. C. (2021). ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA PARA SITUAR LA COYUNTURA. DEDEDEDE, (9), 39.

<http://fundacionwalterbenjamin.org.co/wp/wp-content/uploads/2021/08/Revista-Lineas-de-Fuga-No.-9.pdf#page=41>

Ris, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2817-

- 2828.<https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?format=pdf&lang=es>
- López, C. A. B., Torres, L. B. R., & Giraldo, A. C. H. (2012). La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad?. *revista Médica de risaralda*.
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/download/7985/4813>
- Tobón-Ospina, S. A. (2014). Relatoría del foro “¿ Para dónde va el sistema de salud en Colombia?” Un análisis al sistema de salud en Colombia.
<https://repository.eia.edu.co/bitstream/handle/11190/650/RSO00034.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021). AMÉRICA LATINA SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIAS.
<https://redsacsic.org/wp-content/uploads/2021/04/2021-America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
- Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flórez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Medguer*, 23(2), 195-213.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>
- C. C. de Psicólogos, (2006). Ley 1090 de 2006: Código Deontológico y Bioético de Psicología. Bogotá, Colombia.
https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Docu

[mentos Investigacion/Docs Comite Etica/Ley 1090 2006 -
Psicologia unisabana.pdf](#)

CAB Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene, 9(2), 0-0.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002

Apéndices.

Tabla 1. Bases de datos y fuentes de información.

Bases de datos o recopilatorio de artículos científicos	Numero de artículos seleccionados	Referencia
Scielo	10	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="662 1589 1560 1795">Arayago et. al., (2016) Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Venezuela, Salud vol.20 no.1 Valencia abr. 2016.

		<ul style="list-style-type: none">• Aguirre y Quijano (2015) Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 44, núm. 4, 2015, pp. 198-205• Cabo et. al., (2008) Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño, Med. Segur vol. 210; 81-88.• Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014.• Quiceno y Alpi (2007) BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”, ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 10 (2): 117-125, 2007.• Saborío e Hidalgo (2015) Síndrome de Burnout, Costa Rica, Scielo.• Sánchez y Conteras (2014) La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica, Rev Cub Med Mil vol.43 no.4.• Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. Salud pública de México, 53, s144-s155.• Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 16, 2817-2828
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene, 9(2), 0-0.
Repository	2	<ul style="list-style-type: none"> • Bedoya y Romaña (2017) factores desencadenantes del síndrome de burnout en los profesionales de salud. • Tobón-Ospina, S. A. (2014). Relatoría del foro “¿ Para dónde va el sistema de salud en Colombia?” Un análisis al sistema de salud en Colombia.
Redalyc	3	<ul style="list-style-type: none"> • Castillo et. al. (2015) Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 47, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 187-192. • Ferrel et. al (2010) Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Duazary, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 29-40 Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia. • Bedoya E. (2017) Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, MEDISAN vol.21 no.11.

Repositorio Unan (UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Rodríguez A. (2012) “Carga laboral y SD burnout en personal médico. unidad de emergencia, hospital regional, instituto hondureño seguridad social. san pedro sula- honduras marzo 2012”.
Dialnet	2	<ul style="list-style-type: none"> • García y Gil (2017) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. España, P. 1-30. • Jácome, et al., (2019) Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas, Colombia, Rev. Cuid. 2019; 10(1)
Ministerio de salud de Colombia, Biblioteca Virtual.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (2016) perfiles y competencias profesionales en salud, Colombia.
Repositorio institucional Universidad Cooperativa de Colombia.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Antolínez Pabón, L. (2019). Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. Universidad Cooperativa de Colombia

Elsevier	1	<ul style="list-style-type: none"> • Sacristán y Millán (2020) El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia, Elsevier, vol 21(4): 265-271.
Mediagraphic	1	<ul style="list-style-type: none"> • Terrenos, et. al. (2015) Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2)242-8.
Revista líneas de fuga	1	<ul style="list-style-type: none"> • Castillo, X. C. (2021). ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA PARA SITUAR LA COYUNTURA. DEDEDEDE, (9), 39.
Revista médica de Risaralda	1	<ul style="list-style-type: none"> • López, C. A. B., Torres, L. B. R., & Giraldo, A. C. H. (2012). La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad?. <i>revista Médica de risaralda</i>.
América latina sociedad	1	<ul style="list-style-type: none"> • Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021). AMÉRICA LATINA SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIAS.
UNAB Revista de la facultad de ciencias de la salud.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flórez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. <i>MedUNAB</i>, 23(2), 195-213.
Unisabana	1	<ul style="list-style-type: none"> • C. C. de Psicólogos, (2006). Ley 1090 de 2006: Código Deontológico y Bioético de Psicología. Bogotá, Colombia.

Tabla 2. Países de origen de los artículos utilizados.

PAÍS	NUMERO DE ARTICULOS	REFERENCIAS
VENEZUELA	1	<ul style="list-style-type: none"> • Arayago et. al., (2016) Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Venezuela, Salud vol.20 no.1 Valencia abr. 2016,

COLOMBIA	16	<ul style="list-style-type: none"> • Aguirre y Quijano (2015) Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 44, núm. 4, 2015, pp. 198-205. • Bedoya E. (2017) Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, MEDISAN vol.21 no.11. • Bedoya y Romaña (2017) factores desencadenantes del síndrome de burnout en los profesionales de salud. Corporación universitaria adventista. Medellín, Colombia. • Castillo et. al. (2015) Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 47, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 187-192. • Jácome, et al., (2019) Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas, Colombia, Rev. Cuid. 2019; 10(1). • Ferrel et. al (2010) Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia.
----------	----	---

		<p>Duazary, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 29-40</p> <p>Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (2016) perfiles y competencias profesionales en salud, Colombia. • Antolínez Pabón, L. (2019). Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. Universidad Cooperativa de Colombia. • Quiceno y Alpi (2007) BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”, ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 10 (2): 117-125, 2007 • Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. Salud pública de México, 53, s144-s155. • Castillo, X. C. (2021). ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA PARA SITUAR LA COYUNTURA. DEDEDEDE, (9), 39. • Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 16, 2817-2828 • López, C. A. B., Torres, L. B. R., & Giraldo, A. C. H. (2012). La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad?. <i>revista Médica de risaralda</i>. • Tobón-Ospina, S. A. (2014). Relatoría del foro “¿ Para dónde va el sistema de salud en Colombia?” Un análisis al sistema de salud en Colombia. • Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flórez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. <i>MedUNAB</i>, 23(2), 195-213.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • C. C. de Psicólogos, (2006). Ley 1090 de 2006: Código Deontológico y Bioético de Psicología. Bogotá, Colombia.
NICARAGUA	1	<ul style="list-style-type: none"> • Rodríguez A. (2012) “Carga laboral y SD burnout en personal médico. unidad de emergencia, hospital regional, instituto hondureño seguridad social. san pedro sula- honduras marzo 2012”,
ESPAÑA	4	<ul style="list-style-type: none"> • Cabo et. al., (2008) Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño, Med. Segur vol. 210; 81-88. • García y Gil (2017) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. España, P. 1-30. • Sacristán y Millán (2020) El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia, Elsevier, vol 21(4): 265-271. • Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene, 9(2), 0-0.
PERÚ	1	<ul style="list-style-type: none"> • Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014
COSTA RICA	1	<ul style="list-style-type: none"> • Saborío e Hidalgo (2015) Síndrome de Burnout, Costa Rica, Scielo.

CUBA	1	<ul style="list-style-type: none"> Sánchez y Conteras (2014) La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica, Rev Cub Med Mil vol.43 no.4.
MÉXICO	2	<ul style="list-style-type: none"> Terrenos, et. al. (2015) Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2)242-8.
CHILE	1	<ul style="list-style-type: none"> Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021). AMÉRICA LATINA SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIAS.

Tabla 4. Planteamiento principal de cada artículo.

AUTOR(ES)	TESIS	REFERENCIA
Robelsy Arayago, Álvaro González, María Limongi, Harold Guevara. (2016).	Definición del síndrome de Burnout y prevalencia de la presencia de este en los médicos. Dimensiones afectadas por el síndrome de Burnout medidas en porcentajes de médicos residentes y especialistas del área de anestesiología en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia. Carabobo. Venezuela; según el MBI (Maslach Burnout Inventory).	Robelsy Arayago, Álvaro González, María Limongi, Harold Guevara. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología.

<p>Aguirre Quijano. (2015).</p>	<p>y</p> <p>Definición del síndrome de Burnout a partir del cuestionario planteado por Pedro R Gil – Monte el cual comprende una manera diferente de hallar la existencia de dicho síndrome en el personal de una organización sin dejar de lado las dimensiones que lo caracterizan.</p> <p>Porcentajes de las dimensiones afectadas por el síndrome en médicos generales de tres instituciones privadas en la ciudad de Bogotá, Colombia. Dichas medidas exponen la diferencia de la aparición de este síndrome en hombres y mujeres, personas solteras y casadas, además de la presencia en mayor o en menor medida de dichas dimensiones.</p>	<p>Aguirre y Quijano. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 44, núm. 4, 2015, pp. 198-205 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia.</p>
<p>Bedoya (2017)</p>	<p>E.</p> <p>Definición del síndrome de Burnout y posibles factores de riesgo que explicarían su aparición en el personal.</p> <p>Dimensiones del síndrome de Burnout afectadas en el personal médico perteneciente al hospital municipal de Bolívar, Colombia; diferenciadas en porcentajes, según el MBI (Maslach Burnout Inventory).</p> <p>VARIABLES que se podrían vincular con factores de riesgo medidas por porcentajes. (Edad, antigüedad en el puesto de trabajo, sexo y área en la que labora)</p>	<p>Bedoya E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, MEDISAN vol.21 no.11</p>
<p>Bedoya Romaña. (2017).</p>	<p>y</p> <p>Consiste en una revisión de bibliografía con el fin de encontrar cuales factores desencadenan en mayor medida el síndrome de Burnout en profesionales de la salud, realizado en la corporación universitaria adventista por el programa de enfermería en la ciudad de Medellín, Colombia. Según el MBI (Maslach Burnout Inventory)</p> <p>Expone diversos estudios los cuales mediante porcentajes demuestran la presencia de las dimensiones afectadas en el personal médico por el síndrome; diferenciando las que se afectan en mayor o menor medida teniendo en cuenta factores como la edad, antigüedad laboral, sexo y si cuenta con pareja o no el personal.</p>	<p>Bedoya y Romaña. (2017). Factores desencadenantes del síndrome de burnout en los profesionales de salud, corporación universitaria adventista, Medellín.</p>

<p>Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. (2015).</p>	<p>Definición del síndrome de Burnout y sus consecuencias tanto para el individuo que lo posee como para la organización a la cual presta sus servicios. Así como la afectación presentada en cada dimensión expuesta por el MBI (Maslach Burnout Inventory). Factores de riesgo asociados a la presencia síndrome en el personal médico del Hospital Universitario del Caribe, Cartagena, Colombia. Resaltando la edad, el sexo, la antigüedad en el cargo, área de servicio y estado civil.</p>	<p>Castillo et. al. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 47, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 187-192.</p>
<p>Rodríguez A. (2012)</p>	<p>Se estudia la carga laboral y el síndrome de burnout en el personal médico de en la unidad de emergencia del hospital regional. Ubicado en la colonia Tara, carretera de salida, puerto Cortes. El estudio es de tipo relacional ya que trata de ver la relación existente entre la carga laboral y este síndrome. Además de estudiar las dimensiones afectadas en el personal médico según el MBI (Maslach Burnout Inventory) y diferenciar su intensidad por medio de porcentajes; se estudian otros posibles factores de riesgo como lo son la edad, antigüedad en el puesto de trabajo, área en la que se trabaja, sexo, estado civil, entre otros.</p>	<p>Rodríguez A. (2012) “Carga laboral y SD burnout en personal médico. unidad de emergencia, hospital regional, instituto hondureño seguridad social. san pedro sula- honduras marzo 2012”</p>
<p>JORGE VEIGA DE CABO, ELENA DE LA FUENTE DÍEZ, MARTA ZIMMERMAN N VERDEJO. (2008)</p>	<p>Definición de los modelos de estudio utilizados en las investigaciones. A partir de este artículo, el autor expone los modelos de estudios en investigación mayormente utilizados permitiendo tener una base teórica del empleado en el presente documento. Este tipo de estudio, al ser de carácter cualitativo, busca describir el estado actual de la problemática en cuestión; en este caso sería el síndrome de Burnout con énfasis en la indagación de la realidad de los médicos colombianos entre los años 2010 – 2021. De igual manera expone los métodos de investigación analíticos, longitudinales y transversales que utilizan algunos de los artículos recopilados en esta revisión documental.</p>	<p>Cabo et. al. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño, Med. Segur vol. 210; 81-88,</p>

<p>Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016).</p>	<p>El autor con su artículo complementa con sus resultados el estado actual de la literatura del síndrome de Burnout en el contexto iberoamericano, más específicamente del latinoamericano al ser proveniente de Perú.</p> <p>Según lo expuesto en el artículo, el personal médico se encuentra más expuesto a factores que influyen en el burnout y el agotamiento Emocional como son: mayor sobrecarga de trabajo, privación del sueño, conflictos laborales y bajo compromiso organizacional.</p> <p>También se encontró una mayor prevalencia de niveles bajos de Realización Personal en comparación con las prevalencias de niveles altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización.</p>	<p>Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014.</p>
<p>García y Gil (2017).</p>	<p>El presente artículo expone el contexto del estrés en los profesionales de la salud desde el punto de vista que comprende el contexto español, reflejando lo influyente que es este aspecto para la labor del personal de la salud; afectando no solo el cómo se desarrolle su trabajo si no la eficiencia o eficacia de sus servicios para con los pacientes. Así pues, el estrés laboral podría afectar el compromiso de médicos o enfermeras en el tratamiento previsto para un paciente.</p> <p>Un contacto prolongado con el estrés laboral puede devenir en la aparición del síndrome de Burnout como lo manifiesta el artículo. Además, factores como el miedo a perder el empleo, la monotonía de algunas tareas, la falta de expectativas y la insatisfacción laboral colaboran en el incremento de su incidencia. Además, determinados grupos son más vulnerables a los efectos del estrés, en especial aquellos que cuidan a personas con cierto grado de dependencia.</p>	<p>García y Gil (2017) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. España, P. 1-30.</p>
<p>Sandra Jimena Jácome, Andrés</p>	<p>El presente artículo hace referencia a la presencia de este síndrome en residentes de</p>	<p>Jácome, et al., (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de</p>

<p>Villaquiran Hurtado, Claudia Patricia García, Iván Leonardo Duque. (2019).</p>	<p>especialidades médicas en Colombia teniendo en cuenta la naturaleza académica y laboral de este proceso.</p> <p>La alta carga de actividades académico asistenciales durante la residencia de medicina, pueden generar un estado de desgaste a causa del estrés psicológico y emocional; lo anterior asociado a la constante carga laboral la cual se acumula junto a la académica. Por ende, se decide aplicar el MBI (Maslach Burnout Inventory) a 40 médicos residentes pertenecientes a una entidad pública del departamento del Cauca en Colombia a partir del cual se evidencia por porcentajes cuál de las dimensiones inmersas en el síndrome se presenta en menor o mayor medida y cuáles son los factores de riesgo más predominantes para que se presente dicha afectación a la salud física y mental del personal médico.</p>	<p>especialidades médicas, Colombia, Rev. Cuid. 2019; 10(1)</p>
<p>Robert Ferrel, Edelcy Sierra y Magdoly Rodríguez. (2010)</p>	<p>Diversas investigaciones han señalado una estrecha relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo o de desgaste profesional (burnout) y los problemas de salud, relacionando al burnout como una de las causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de la accidentalidad y absentismo laboral, especialmente en profesionales de la salud y la educación.</p> <p>La presente investigación tuvo como objetivo establecer y describir la existencia del síndrome de burnout en médicos especialistas que laboran en un Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta, Colombia. La población estuvo conformada por 56 médicos especialistas vinculados a dicha Institución, a los cuales se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), teniendo en cuenta la edad, especialización y tiempo de vinculación.</p>	<p>Ferrel et. al (2010) Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Duazary, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 29-40 Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia.</p>

<p>Ministerio de salud de Colombia. (2016).</p>	<p>El presente artículo expresa la naturaleza del perfil del médico en el contexto colombiano teniendo en cuenta sus deberes y derechos al momento de su ejercicio profesional.</p> <p>Para que el médico pueda garantizar el bienestar y la seguridad en las personas es necesario: La formación constante, el manejo de aptitudes para emitir juicios clínicos, la garantía de unas condiciones mínimas (condiciones ambientales, como el ruido o el calor, turnos que no sobrepasen los horarios establecidos por la ley, tareas laborales propias de su ejercicio profesional, material necesario para realizar los diferentes procedimientos a los pacientes).</p>	<p>Ministerio de Salud (2016) perfiles y competencias profesionales en salud, Colombia.</p>
<p>Antolínez Pabón, L. (2019).</p>	<p>Este artículo presenta un soporte teórico el cual define a partir de una revisión documental ¿Qué es el síndrome de Burnout? Mencionando sus dimensiones y posibles factores de riesgo que favorezcan su presencia en el trabajador dentro de una organización.</p> <p>Se puede definir como el agotamiento mental, emocional y físico de los profesionales causado por la exposición constante a situaciones estresantes: contacto prolongado con personas en situación de vulnerabilidad, el abordaje de patologías y situaciones complejas, alto grado de auto exigencia laboral, prestación de servicios donde la relación con otras personas constituye el eje central del trabajo, tendencia a implicarse en el trabajo y ámbitos rutinarios y monótonos en el trabajo.</p>	<p>Antolínez Pabón, L. (2019). Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. Universidad Cooperativa de Colombia.</p>
<p>Quiceno y Alpi (2007).</p>	<p>El presente artículo define con bases teóricas y soporte investigativo el síndrome de Burnout, sus dimensiones teniendo en cuenta los posibles factores de riesgo que promueven su presencia dentro del personal de salud.</p>	<p>Quiceno y Alpi (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”, ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 10 (2): 117-125, 2007</p>

	<p>Así pues, según el autor, surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos.</p> <p>Existen cinco características definitorias de los estresores:</p> <p>A) El estresor debe implicar amenaza o demanda.</p> <p>B) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo.</p> <p>C) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.</p> <p>D) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas.</p> <p>E) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.</p>	
Saborío e Hidalgo. (2015)	Síndrome de burnout como factor de riesgo laboral de acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS)	Saborío e Hidalgo (2015) Síndrome de Burnout, Costa Rica, Scielo.
Sánchez y Conteras. (2014)	La relación médico- paciente: las habilidades de comunicación que debe desarrollar el profesional de la salud con su paciente demostrando respeto e interés no solo en la manera que le habla, sino también saber escucharlo y comprender su enfermedad.	Sánchez y Conteras (2014) La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica, Rev Cub Med Mil vol.43 no.4,
Sacristán y Millán. (2020)	El médico frente a la covid-19, su aceptación a la pandemia y a dar prioridad a maximizar la vida y años del paciente aun así sin contar con recursos sanitarios suficientes.	Sacristán y Millán (2020) El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia, Elsevier, vol 21(4): 265-271
Jovany Francisco Terrones-Rodríguez,a Vicente	El síndrome de burnout es reiterativo en los trabajadores de la salud debido a que se sienten presionados por las excesivas demandas en su puesto de trabajo. Se evalúan tres categorías: despersonalización,	Terrones, et. al. (2015) Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2)242-8.

<p>Cisneros-Pérez, José de Jesús Arreola-Rocha. (2015)</p>	<p>agotamiento emocional y realización personal. La mayor frecuencia de afectados fue la de despersonalización (54.3%), seguida por agotamiento emocional (41.3%) y al final la de realización personal (41.3%). En las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia los residentes se encuentran afectados en el 100 % de su población.</p>	
<p>Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011)</p>	<p>El sistema de salud colombiano está conformado por un sector de seguridad social y un sector único privado. Su Base central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuenta con dos regímenes; el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los empleados asalariados, pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS afilia a todas las personas sin capacidad de pago. Los Regímenes Especiales (RE) afilian a los empleados de la Policía Nacional, Fuerzas Militares, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas. La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace por medio de las entidades promotoras de salud (EPS), ya sean públicas o privadas, que se encargan de ofrecer el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS.</p>	<p>Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia.</p>
<p>Ximena Cortés Castillo. (2021)</p>	<p>Análisis de contexto del sistema de salud en Colombia. Las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) como entidades privadas son financiadas por el Estado, que es un Estado endeudado sin capacidad de Realizar ninguna acción de política social, que se ha visto consumido más inútil y fracasado durante la pandemia. Estas entidades (EPS) han sido llamadas a realizar tratamientos, prevención, y se les ha otorgado asumir la táctica de vacunación en la pandemia. Conducen como oportunidad de negocio. Estas empresas aliadas naturales de los bancos y las políticas de estos imponen el</p>	<p>Castillo, X. C. (2021). ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA PARA SITUAR LA COYUNTURA. 39 - 41</p>

	<p>tipo de consumo en salud, permiten y estimulan los cobros sobre cobros, al modo de intereses sobre intereses y copagos, y al mismo tiempo, niegan reiterada y arbitrariamente los servicios, desgastando a los usuarios-pacientes en autorizaciones de servicios de salud y al personal de salud lo limitan empobrecen en sus condiciones laborales.</p>	
<p>Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011).</p>	<p>Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. En este estudio se presenta una descripción sobre los resultados de la reforma en el sistema general de seguridad social en salud. Se relaciona la repartición de indicadores sociales como la educación, los ingresos, la pobreza, el estrato social, la ubicación rural-urbana y otros.</p>	<p>Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 16, 2817-2828.</p>
<p>López, C. A. B., Torres, L. B. R., & Giraldo, A. C. H. (2012).</p>	<p>En Colombia, el Sistema general de Salud y Seguridad Social “en vez de ser una estructura centrada en la promoción y prevención, se acerca más a un esquema que garantiza la enfermedad por arriba de todo”. Así bien, en los años de vigencia de la Ley 100, la salud en nuestro país termino por convertirse lastimosamente en negocio económico, en donde el poder del gobierno es desplazado por algunas empresas aseguradoras que son más bien intermediarias financieras. En este contexto, las EPS no asumen el papel de asegurar y administrar el riesgo como les corresponde.</p>	<p>López, C. A. B., Torres, L. B. R., & Giraldo, A. C. H. (2012). La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad? <i>Revista Médica de Risaralda</i>.</p>
<p>Tobón-Ospina, S. A. (2014).</p>	<p>Se realiza como primera instancia en el proceso de construcción de una agenda social de discusión por parte del Centro de Pensamiento Social, que deberá incluir a todos los actores del sistema, así como a todos los estratos de la sociedad civil. Dentro de ese debate nacional hay varios temas como: 1. ¿Cuáles son los beneficios a los que tenemos derecho todos los colombianos por estar afiliados al sistema? 2. financiación para la salud 3. ¿Cuál es el tipo de sistema que se desea?</p>	<p>Tobón-Ospina, S. A. (2014). Relatoría del foro “¿Para dónde va el sistema de salud en Colombia?” Un análisis al sistema de salud en Colombia.</p>

	<p>Cabe mencionar que nuestro sistema de salud se dirige hacia un colapso financiero que, de no realizarse un adecuado proceso de revisión, ajuste a su estructura y método de financiación, se pone en riesgo la prestación y el acceso al sistema de salud de todos los colombianos</p>	
<p>Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021)</p>	<p>Política y salud en tiempos de pandemias. La COVID-19, situación única al ser la primera vez en nuestra historia que tiene un carácter totalmente general, requiere ser comprendida más allá de la infección o contagio por un virus, dado que está fuertemente vinculada con una crisis civilizatoria, que evidencia el grave problema de las formas como el ser humano se ha estado relacionando con la naturaleza y que acontece crisis de los sistemas de salud, producto de la misma privatización del sistema.</p>	<p>Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021). AMÉRICA LATINA SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIAS.</p>
<p>Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flórez-Monterrosa, C. (2020)</p>	<p>Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. En este estudio, realizado durante el ciclo de cuarentena poblacional preventiva, sin presencia de rebosamiento de la capacidad de atención del sistema sanitario nacional, se observó aumento de síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo entre los profesionales que participaron, lo cual está documentado en esta epidemia por COVID-19 y en otras. Xiao señaló que el COVID-19 ocasiona alta tasa de morbilidad y mortalidad por la infección viral, así como afectaciones psicológicas y mentales. En el estudio se detectó que el 39% de los médicos manifestaron haberse sentido discriminados por ser profesionales de la salud.</p>	<p>Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flórez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB, 23(2), 195-213.</p>
<p>Colegio Colombiano de Psicólogos, (2006).</p>	<p>Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.</p>	<p>C. C. de Psicólogos, (2006). Ley 1090 de 2006: Código Deontológico y Bioético de Psicología. Bogotá, Colombia.</p>
<p>Guirao Goris, S. J. A. (2015).</p>	<p>Ya sea con finalidad clínica o académica, es necesario entender que la revisión bibliográfica es un paso anticipado que se realiza antes de iniciar una investigación. Con la revisión bibliográfica nos aproximamos al</p>	<p>Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene, 9(2), 0-0.</p>

	<p>conocimiento de un tema y es en sí la primera etapa del proceso de investigación porque nos ayuda a identificar qué se conoce y qué se desconoce de un tema de nuestro interés. La revisión bibliográfica es un resumen que sintetiza diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de lo que se quiere investigar.</p>	
--	--	--