

**Estrés laboral y la salud mental de los médicos generales de consulta externa en la unidad
de planeamiento local Tintal en la ciudad de Bogotá**

Ana Kristyna Castellanos Cifuentes

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Directora

Jenny Álvarez Silva

Profesional en Salud Ocupacional

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

2026

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento a los médicos generales que participaron voluntariamente en este estudio. Su disposición y compromiso permitieron la recolección de información y el desarrollo de mi investigación, datos que permiten visibilizar una problemática relevante en el ejercicio profesional.

Asimismo, agradezco a mi pareja por su apoyo constante durante este proceso. Su acompañamiento, motivación y colaboración en la difusión de la encuesta fueron fundamentales para avanzar y culminar este trabajo.

Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 10 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 11 |
| 1.1 Descripción del problema..... | 11 |
| 1.2 Formulación del problema | 12 |
| 1.3 Justificación..... | 12 |
| 1.4 Objetivos | 14 |
| 1.4.1 Objetivo general | 14 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 14 |
| 2. Marco referencial | 14 |
| 2.1 Antecedentes..... | 14 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 15 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 16 |
| 2.1.3 Antecedentes locales..... | 17 |
| 2.2 Marco teórico | 18 |
| 2.3 Marco conceptual | 20 |
| 2.3.1 Estrés | 20 |
| 2.3.2 Eustrés | 20 |
| 2.3.3 Distrés..... | 20 |
| 2.3.4 Estrés laboral | 21 |
| 2.3.5 Factores de riesgo psicosocial | 21 |
| 2.3.6 Síndrome de Burnout..... | 21 |
| 2.3.7 Salud Mental..... | 22 |

| | |
|---|----|
| 2.3.8 Depresión..... | 22 |
| 2.3.9 Ansiedad | 22 |
| 2.3.10 Médico general | 23 |
| 2.3.11 Estresores..... | 23 |
| 2.3.12 Factores moduladores..... | 24 |
| 2.4 Marco normativo y legal | 25 |
| 3. Diseño metodológico | 27 |
| 3.1 Diseño de la investigación..... | 27 |
| 3.2 Variables de estudio..... | 28 |
| 3.3 Universo, muestra y población..... | 29 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 30 |
| 3.4.1 Técnica..... | 30 |
| 3.4.2 Instrumentos | 30 |
| 3.5 Plan de análisis de datos..... | 33 |
| 3.6 Aspectos éticos | 33 |
| 4. Análisis de resultados | 35 |
| 4.1 Caracterización sociodemográfica y laboral de la población estudiada..... | 35 |
| 4.2 Caracterización cuestionario DASS -21..... | 37 |
| 4.2.1 Estadísticas generales de la muestra..... | 37 |
| 4.2.2 Resultados del Cuestionario DASS-21 | 37 |
| 5. Discusión..... | 39 |
| 6. Recomendaciones desde la Seguridad y Salud en el Trabajo | 42 |
| 7. Conclusiones..... | 44 |

Referencias..... 45

Apéndice 50

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 <i>Operacionalización de variables</i> | 28 |
| Tabla 2 <i>Plantilla de puntuación e interpretación</i> | 32 |
| Tabla 3 <i>Distribución de los niveles de depresión en médicos generales de consulta externa</i> | 37 |
| Tabla 4 <i>Distribución de los niveles de ansiedad en médicos generales de consulta externa</i> | 38 |
| Tabla 5 <i>Distribución de los niveles de estrés en médicos generales de consulta externa</i> | 39 |

Lista de apéndice

| | |
|---|----|
| Apéndice A <i>Estadística de las preguntas sociodemográficas y laborales</i> | 50 |
| Apéndice B <i>Estadística del Cuestionario DASS-21</i> | 52 |
| Apéndice C <i>Cuestionario DASS -21</i> | 53 |

Resumen

Problema: el estrés laboral y las alteraciones en la salud mental en médicos generales representan un riesgo creciente dentro del ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente en servicios de consulta externa con alta demanda asistencial. *Objetivo:* analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en médicos generales de la Unidad de Planeamiento Local (UPL) Tintal en Bogotá. *Método:* se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 64 médicos generales, utilizando el instrumento DASS-21 para la recolección de información. *Resultados:* se evidenció que el 79 % de los participantes presentó niveles de estrés entre moderado y extremadamente severo, mientras que la ansiedad y la depresión se identificaron en el 50 % y 48 % de los casos, respectivamente. Además, se identificaron factores asociados como jornadas laborales extensas, alta carga de trabajo y baja percepción de apoyo institucional. *Discusión:* los hallazgos evidencian debilidades en la gestión del riesgo psicosocial, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo enfocadas en la prevención e intervención de la salud mental en el personal médico.

Palabras clave: estrés laboral, salud mental, médicos generales, riesgo psicosocial, DASS-

Abstract

Problem: work-related stress and mental health disorders among general practitioners represent a growing concern within Occupational Health and Safety, particularly in high-demand outpatient settings. *Objective:* to analyze the levels of stress, anxiety, and depression among general practitioners working in the Local Planning Unit (UPL) Tintal in Bogotá. *Method:* a quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 64 general practitioners, using the DASS-21 instrument for data collection. *Results:* findings showed that 79% of participants experienced moderate to extremely severe stress levels, while anxiety and depression were identified in 50% and 48% of cases, respectively. Additionally, associated factors such as long working hours, high workload, and low perceived institutional support were identified. *Discussion:* these results highlight weaknesses in psychosocial risk management and emphasize the need to strengthen Occupational Health and Safety Management System strategies focused on mental health prevention and intervention among healthcare professionals.

Keywords: occupational stress, mental health, general practitioners, psychosocial risk, DASS-21.

Introducción

Ejercer la medicina en Colombia implica mucho más que atender pacientes. Implica hacerlo dentro de un sistema de salud que con frecuencia exige más de lo que ofrece. El estrés laboral aparece cuando las demandas del trabajo superan la capacidad real de quien las enfrenta, y no se trata de una falla personal, es una respuesta fisiológica y psicológica completamente comprensible. El problema surge cuando esa presión no cede. Cuando se sostiene en el tiempo, el cuerpo y la mente empiezan a cobrar la cuenta.

En el sector salud colombiano esto se vive de manera particular. Menos recursos, más pacientes y un sistema que pocas veces facilita el trabajo del médico que está en consulta. Muchos terminan el día agotados, con la cabeza todavía en el trabajo, aunque ya no estén en él, persisten irritables, dispersos, sin poder desconectarse. Cuando eso se repite día tras día, la ansiedad, la depresión o el burnout no tardan en aparecer.

Desde la Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que viven estos profesionales tiene nombre: riesgo psicosocial, no es un concepto nuevo. Distintos organismos internacionales llevan décadas advirtiendo que las condiciones en las que se trabaja afectan directamente la salud mental y la medicina siempre figura entre los sectores más golpeados. Un médico que carga con ese peso tiene menos para dar y eso, tarde o temprano afecta la consulta.

Este trabajo se enfoca en los médicos generales de consulta externa de la Unidad de Planeamiento Local El Tintal, en Bogotá, y busca describir cómo están en términos de estrés, ansiedad y depresión. La elección no fue arbitraria, dado que se trata de una unidad con alta demanda asistencial, lo que la convierte en un escenario donde estas presiones se sienten con fuerza. Todos los participantes lo hicieron de forma voluntaria, con consentimiento informado previo.

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

El estrés laboral es hoy uno de los problemas más serios que enfrenta el personal médico en Colombia. La sobrecarga asistencial, las demandas administrativas, los tiempos reducidos, la presión institucional y la falta de apoyo organizacional no son factores aislados; se acumulan y con el tiempo terminan pasando factura.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) estima que el 60% de los trabajadores en el mundo sufre las consecuencias de empleos con altos niveles de estrés [1]. En medicina, esa cifra duele más, pues casi la mitad de los médicos reconoce sentirse agotados. Aun así, pocas instituciones lo toman en serio. Sigue arraigada la idea de que un médico debería poder con todo. Que, si trata enfermedades, también puede manejar el desgaste propio, pero no funciona así. El burnout llega despacio, casi sin avisar. Jornada tras jornada, entre decisiones difíciles y la sensación de que el esfuerzo no alcanza.

Hay un dato que no debería normalizarse, los médicos figuran entre los grupos con mayor riesgo de muerte por suicidio vinculado al estrés laboral no atendido [2]. Cerca de un tercio enfrenta burnout en algún momento de su vida profesional [3]. Y los que más lo resienten suelen ser los que recién empiezan; con toda la exigencia encima, poca experiencia acumulada y salarios que no siempre están a la altura. Cuando el agotamiento se instala, no se queda guardado. Aparece en la consulta, en la concentración, en decisiones que se toman con menos cuidado del que merecen, pero en la medicina, eso tiene un costo [4].

Esta investigación se ubica en la Unidad de Planeamiento Local El Tintal, en el suroccidente de Bogotá. Es una zona de alta densidad poblacional, lo que se traduce en consultorios llenos, metas de atención más exigentes y poco margen para el descanso. Los médicos generales

que trabajan allí en consulta externa no son ajenos a este escenario. Varios documentos indican que las condiciones en las que ejercen pueden estar generando niveles importantes de estrés, ansiedad y depresión, sobre todo cuando no existen mecanismos reales de prevención.

Hay estudios sobre estrés en médicos de urgencias, en hospitalización, en estudiantes de medicina. Pero cuando se busca literatura específica sobre médicos generales en consulta externa, el panorama es escaso. Llama la atención porque es uno de los servicios con mayor carga operativa y responsabilidad clínica. Esa ausencia de investigación no es un dato menor; sin evidencia, es difícil diseñar estrategias que realmente protejan a estos profesionales.

A esto se suma que muchos centros de salud no aplican de forma regular las evaluaciones de riesgo psicosocial que exige la normativa colombiana. No porque no existan las normas, sino porque, en la práctica, no siempre se cumplen y cuando eso ocurre, las afectaciones emocionales pasan desapercibidas hasta que ya es tarde. Este estudio parte de la necesidad de poner en evidencia lo que está pasando con los médicos de consulta externa y de aportar elementos concretos para que la Seguridad y Salud en el Trabajo deje de ser un requisito de papel.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la situación de la salud mental, en términos de estrés laboral, ansiedad y depresión, de los médicos generales que trabajan en consulta externa en la Unidad de Planeamiento Local (UPL) Tintal, Bogotá?

1.3 Justificación

Este trabajo nació de algo concreto, trabajar cerca del entorno médico y ver de primera mano lo que implica ejercer en consulta externa. Las jornadas largas, la presión constante, la

cantidad de pacientes que hay que atender cada día. Eso llevó a preguntarse cómo están realmente los médicos generales de la UPL Tintal en términos de estrés, ansiedad y depresión. Para responder esa pregunta, se diseñó un estudio con participación voluntaria, usando el instrumento DASS-21. El contacto directo con estos profesionales hizo posible desarrollar la investigación con mayor profundidad y rigor.

La UPL Tintal no es un escenario cualquiera; es una zona con alta densidad poblacional, con condiciones sociodemográficas que hacen el trabajo en consulta externa todavía más exigente, pues se deben valorar muchos pacientes, hay un tiempo muy limitado para las consultas, hay metas de atención que cumplir e indicadores institucionales que presionan a los profesionales. Lo que existe en la literatura sobre el estrés en medicina se concentra en urgencias, hospitalización o residencias. Los médicos generales de consulta externa aparecen poco, casi como si su carga no ameritara el mismo interés. Este estudio apunta justamente a generar evidencia sobre un grupo que trabaja mucho y sobre el que se investiga poco.

Una aclaración importante, no se hace referencia a ninguna EPS ni institución específica, dado que vincular el estudio a un empleador concreto podría limitar la participación, sesgar las respuestas o comprometer la neutralidad del análisis. Lo que interesa es el fenómeno, no quién firma el contrato.

Los resultados de este trabajo tienen una utilidad práctica clara. Pueden servir como punto de partida para que los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo tomen decisiones más informadas sobre el riesgo psicosocial en consulta externa. No se trata solo de cumplir una norma, se trata de que los médicos que atienden a otros tengan quien los auxilie a ellos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Conocer el nivel de estrés laboral y las alteraciones en la salud mental que afectan a los médicos generales que laboran en consulta externa de la Unidad de Planeamiento Local Tintal.

1.4.2 Objetivos específicos

Estimar el nivel de riesgo de estrés laboral entre los médicos generales de consulta externa de la Unidad de Planeamiento Local Tintal en la ciudad de Bogotá.

Identificar las alteraciones en la salud mental en los Médicos Generales de Consulta Externa en la Unidad de Planeamiento Local Tintal en la ciudad de Bogotá

Proponer una intervención para la mejora del desempeño laboral y la calidad de vida en la población de estudio.

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

El uso del término estrés se emplea desde el siglo XIV, cuando servía para nombrar experiencias dolorosas o adversas. Siglos después, Hans Selye fue quien le dio sustento científico al concepto. Selye notó que sus pacientes, pese a tener diagnósticos muy distintos, presentaban un cuadro parecido, caracterizado por fatiga, inapetencia y debilidad. Eso lo llevó a investigar qué ocurría en el cuerpo durante situaciones de exigencia sostenida. Con base en experimentos con animales, describió el estrés biológico como una reacción sistémica del organismo, y estableció

que su presencia prolongada podía desencadenar tanto trastornos emocionales como enfermedades físicas [5].

2.1.1 Antecedentes internacionales

El estrés en los médicos lleva décadas siendo objeto de estudio en distintos países, y los resultados apuntan en una misma dirección; las condiciones del trabajo, la presión institucional, el volumen de pacientes y la responsabilidad que implica cada decisión generan un desgaste que los sistemas de salud no han sabido contener [6].

En América Latina el panorama no es distinto reporta que en México más del 70% de los médicos presenta niveles altos de estrés laboral, cifra que coloca al país entre los más afectados a nivel mundial [4]. A esto se suma lo documentado en los servicios de urgencias, el desgaste emocional ya aparece desde que son médicos internos de pregrado, lo que sugiere que el deterioro comienza mucho antes de que el profesional ejerza de forma independiente [7].

Datos provenientes de Uruguay van en el mismo sentido, reportaron que casi un tercio de los médicos del Colegio Médico, el 32,1% reunía los criterios para diagnosticar burnout, con una mayor concentración en quienes trabajaban en urgencias y cuidados intensivos,[8]. Que el fenómeno aparezca de forma consistente en distintos países y especialidades habla de algo estructural, no de una respuesta a circunstancias excepcionales.

En conjunto, la evidencia internacional sitúa el estrés laboral como una condición inherente al ejercicio médico, no como un efecto pasajero de momentos de crisis o pandemias. Con la monografía se podrá comprender cómo se manifiesta el estrés en un escenario concreto, el de los médicos generales de consulta externa en Bogotá. Esto resulta fundamental para identificar sus particularidades y orientar estrategias de intervención.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Colombia, el interés por estudiar el estrés en trabajadores de la salud ha ido en aumento, en parte por las presiones acumuladas sobre un sistema sanitario que lleva años operando al límite y en parte por las consecuencias que dejó la pandemia. Lo que muestran las investigaciones disponibles es que las jornadas extenuantes y la sobrecarga asistencial van más allá de un problema organizacional. Esto representa factores de riesgo psicosociales que, cuando no se atienden, terminan afectando la salud mental de quienes ejercen la medicina.

Un estudio transversal llevado a cabo en Medellín en el 2025 con 144 participantes entre estudiantes y médicos en ejercicio, mostró que el burnout no tiene una expresión única. Los estudiantes a punto de graduarse tendían a reportar mayor agotamiento emocional, mientras que los médicos ya en ejercicio referían sobre todo insatisfacción personal [9]. Esa diferencia importa a la hora de pensar en intervenciones, porque lo que necesita un grupo no necesariamente sirve para el otro.

En una revisión de la bibliografía disponible sobre médicos colombianos, encontraron un panorama que se repite en distintas regiones. En Tunja (Boyacá), el estrés laboral aparecía asociado a ansiedad, fatiga y deterioro del bienestar psicológico, con posibles vínculos a enfermedades cardiovasculares, neurológicas y trastornos de salud mental. En el mismo estudio revisaron, en Barranquilla y Cartagena, con anestesiólogos se registraron niveles altos de carga mental y riesgo de alteraciones psiquiátricas. Algo que también llamó la atención en esa revisión fue que el problema no se limitaba a quienes ya ejercían; los estudiantes de medicina presentaban afectaciones similares [10].

Lo que revelan estos estudios, tomados en conjunto, es que el estrés laboral en los médicos colombianos no es un fenómeno puntual ni acotado a una especialidad o región; atraviesa distintas

etapas de formación y distintos contextos del país. En ese escenario, abordarlo desde la Seguridad y Salud en el Trabajo no es solo una opción razonable, sino una necesidad concreta, más aún cuando el sistema de salud atraviesa una reforma de fondo y las secuelas de la pandemia siguen presentes. Precisamente por eso, investigaciones centradas en contextos específicos, como la que aquí se plantea, siguen siendo necesarias, pues la evidencia en esta población en Bogotá aún es escasa.

2.1.3 Antecedentes locales

Bogotá tiene una red hospitalaria grande y heterogénea. Eso ya de por sí implica que muchos médicos trabajan bajo presión de forma cotidiana, sin que esto sea necesariamente reconocido o medido. A las exigencias propias del trabajo clínico se le suman cosas que no siempre aparecen en los estudios; el tiempo que se pierde en el tráfico, las guardias que se alargan, la sensación de que siempre hay más pacientes que tiempo. Lo curioso es que, siendo Bogotá una ciudad con un sistema de salud tan grande, hay muy poca investigación que haya mirado de cerca cómo todo eso afecta a los médicos que trabajan aquí.

En el 2024 en la ciudad, midieron el estrés percibido en profesionales de salud que trabajan en Bogotá. Su muestra fue pequeña, apenas 14 personas entre médicos y enfermeros de un servicio de psiquiatría, pero los resultados no dejan de ser llamativos. La puntuación media fue de 30,4 en la escala utilizada, un número que refleja que la carga que sienten estos profesionales supera con creces lo que tienen para hacerle frente [5]. Claro, la psiquiatría tiene sus propias particularidades y no es lo mismo que la consulta externa. Pero ese es justamente el punto. Si en un servicio así ya se detectan esos niveles, vale la pena preguntarse qué está pasando en otros espacios igual de exigentes, que han sido mucho menos estudiados.

2.2 Marco teórico

El estrés laboral en salud lleva años siendo estudiado, pero eso no significa que el problema esté resuelto. Todo lo contrario. Cuando se ignora, las consecuencias las pagan dos partes: el médico que trabaja y el paciente que llega a consulta. Para los médicos generales, la rutina incluye jornadas que se estiran, decisiones que no admiten errores y una presión institucional que muchas veces pone los números por delante de las personas. Eso, sostenido en el tiempo, cobra un precio. Por eso no tiene sentido seguir tratando el bienestar psicológico de estos profesionales como un tema aparte o de segundo orden dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Bavo, Ramírez y Richard confirman algo que muchos médicos ya sabemos de primera mano, la carga de trabajo suele ser mayor de lo que el tiempo permite manejar [11]. No es una percepción subjetiva; tiene evidencia detrás. El problema es que cuando eso se repite sin pausa, el cuerpo y la mente empiezan a resentirlo. En la consulta externa esto se siente de forma muy concreta con una sala llena, minutos contados por paciente y la exigencia de no dejar a nadie sin atender.

La carga pesada es un problema, pero se vuelve peor cuando la institución no acompaña. Cuando no hay respaldo organizacional y la salud mental del personal simplemente no está en la agenda, el daño se multiplica. Serna lo documentó: el estrés laboral en salud deja marcas físicas y psicológicas reales. Ansiedad, depresión, insomnio, un cansancio que no cede con el descanso y todo eso termina afectando algo muy concreto: la capacidad de concentrarse y de tomar buenas decisiones clínicas [12].

La pandemia de COVID-19 dejó en evidencia algo que ya existía pero que pocos querían ver. En el 2024 se mostró que durante ese periodo las exigencias sobre el personal de salud se dispararon y las marcas psicológicas que dejó todavía las carga mucha gente [13]. Quiero subrayar

que los factores que hicieron tan dañina esa etapa no desaparecieron con la pandemia. Las jornadas largas, la sobrecarga y la falta de respaldo institucional siguen siendo parte del día a día en servicios como la consulta externa.

El burnout tiene una definición que viene de Maslach y Jackson desde el 1981, es lo que pasa cuando el estrés laboral se vuelve crónico y el profesional llega a un punto de quiebre. Ese quiebre tiene tres caras: el agotamiento emocional, la despersonalización en el trato con los pacientes y la sensación de que el trabajo ya no tiene sentido [14]. Bavo, Ramírez y Richard ya en el 2025 lo describen como el resultado de no poder responder a una presión que no para [11]. En los médicos, esa vulnerabilidad es mayor, no porque sean más frágiles, sino porque la intensidad de lo que enfrentan cada día es objetivamente alta.

Estrés y burnout no son lo mismo, aunque a veces se usen como si fueran intercambiables. El estrés es una respuesta que se activa cuando las exigencias superan los recursos disponibles. En principio, es pasajero. El burnout en cambio aparece cuando esa presión no cede y el profesional ya no tiene cómo sostenerse; es una condición más profunda y difícil de revertir. La diferencia no es solo teórica; saber en cuál de los dos estados está una persona define qué tipo de ayuda tiene sentido ofrecer.

Varios estudios coinciden en señalar qué tipo de acciones ayudan a reducir el estrés en médicos. Reorganizar los equipos, distribuir mejor la carga asistencial, proteger el tiempo personal y ofrecer acompañamiento psicológico desde la institución son algunas de las más respaldadas [11], [15]. Desde el SG-SST, estas medidas no son un lujo ni un complemento. Tienen impacto directo en la seguridad del paciente y en la calidad de lo que se ofrece. En un entorno como la consulta externa de la UPL Tintal, donde la demanda es alta y los recursos ajustados, aplicarlas no es opcional.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Estrés

La OMS define el estrés como el conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que se activan cuando el organismo enfrenta demandas que requieren adaptación [16]. En este estudio, esta definición se refleja en los 64 médicos evaluados mediante el DASS-21, quienes están expuestos de manera constante a exigencias propias de la consulta externa. Sin embargo, los resultados sugieren que, en muchos casos, esta respuesta ha dejado de ser algo temporal y se ha mantenido en el tiempo, lo que podría estar afectando su bienestar.

2.3.2 Eustrés

No todo estrés resulta perjudicial. El eustrés representa la manifestación positiva de esta respuesta, cuando las demandas son manejables, el organismo se activa de manera funcional, la motivación aumenta y el rendimiento mejora. Un médico que inicia la consulta con energía y disposición experimenta, en cierta medida, este tipo de eustrés, porque tiene un proceso de adaptación óptima frente a las demandas

2.3.3 Distrés

El distrés constituye la respuesta opuesta o negativa que surge cuando las demandas superan la capacidad real de respuesta. Tensión muscular, fatiga acumulada, irritabilidad y somatizaciones no son síntomas menores ni simples quejas subjetivas, sino señales de un organismo que ha funcionado al límite durante un periodo prolongado. En los médicos de consulta externa, donde la presión asistencial es constante y el margen de recuperación es limitado, el distrés representa una realidad cotidiana que esta investigación se propuso medir y documentar.

2.3.4 Estrés laboral

El estrés laboral se presenta cuando las exigencias del trabajo superan los recursos disponibles para afrontarlas. Esta brecha entre las demandas y las capacidades caracteriza la situación de los médicos generales de la UPL Tintal, quienes enfrentan consultas numerosas, tiempo reducido por paciente y una estructura institucional que rara vez proporciona el respaldo necesario

2.3.5 Factores de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial comprenden las condiciones del entorno laboral, la organización del trabajo y las características individuales que pueden afectar el bienestar, el desempeño y la satisfacción del trabajador. En Colombia, la Resolución 2646 de 2008 establece la obligación de identificar, evaluar e intervenir en estos factores [17].

2.3.6 Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout, descrito por Maslach y Jackson, es la consecuencia de un estrés laboral que se vuelve crónico y persistente [14]. Se caracteriza por tres dimensiones que son el agotamiento emocional, la despersonalización en el trato con los pacientes y pérdida del sentido de eficacia personal. Aunque el instrumento utilizado en este estudio (DASS-21) no evalúa directamente este síndrome, los niveles de estrés, ansiedad y depresión identificados pueden considerarse factores relacionados con su posible desarrollo

2.3.7 Salud mental

La OMS (2025) describe la salud mental como el estado de bienestar emocional que le permite a una persona afrontar las situaciones cotidianas, un estado que influye en cómo pensamos, cómo actuamos frente a la vida, nos orienta en cómo manejar el estrés, en trabajar productivamente y en participar en su comunidad [18]. Sin embargo, esta definición contrasta con la realidad observada en los participantes de la presente investigación.

2.3.8 Depresión

La depresión trasciende la tristeza y constituye un trastorno del estado de ánimo caracterizado por síntomas persistentes como desmotivación, pérdida de interés, falta de energía y dificultad para concentrarse. En el caso de los médicos, estos síntomas afectan tanto la vida personal como el ejercicio clínico, comprometiendo la capacidad de escuchar al paciente, de tomar decisiones complejas y de mantener la calidad de la consulta.

2.3.9 Ansiedad

La ansiedad, según American Psychiatric Associationes una reacción emocional ante situaciones percibidas como amenazantes que, cuando supera cierto umbral, deja de ser adaptativa y se convierte en un problema clínico. Inquietud, tensión muscular, preocupación que no cede, palpitaciones [19]. Son síntomas que cualquier médico reconocería, no solo en sus pacientes sino, si es honesto, en sí mismo.

En la consulta externa, los desencadenantes están presentes todo el tiempo por las decisiones clínicas que se deben tomar bajo presión, incertidumbre diagnóstica, responsabilidad directa sobre la salud de otros. En esta investigación, el DASS-21 encontró que el 50% de los médicos evaluados se ubica entre los rangos moderado, severo y extremadamente severo de

ansiedad. Es decir, uno de cada dos colegas está funcionando con un nivel de ansiedad que ya debería estar siendo atendido.

2.3.10 Médico general

El médico general es el profesional de atención primaria encargado de evaluar, diagnosticar y manejar una amplia variedad de condiciones de salud, además de liderar acciones de promoción y prevención. Es, en muchos sistemas de salud, el primer contacto del paciente con la institución.

Lo que pocas veces se discute es el costo que tiene ese rol. En la consulta externa, el médico general enfrenta una exposición sostenida y silenciosa a factores de riesgo psicosocial; trabajan en un entorno de alta demanda, con recursos

2.3.11 Estresores

Los estresores son las condiciones del entorno laboral que generan respuestas de estrés en los trabajadores. Desde el SG-SST se clasifican como factores de riesgo psicosocial por su efecto directo sobre la salud física y mental. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST) en 2025, los organiza en categorías que se complementan bien con el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (propuesto en 1996), que plantea algo bastante intuitivo; cuando el esfuerzo que se invierte no guarda proporción con lo que se recibe a cambio, ya sea en reconocimiento, remuneración o estabilidad, el estrés es inevitable [20]. En la consulta externa de la UPL Tintal, ese desequilibrio no es una hipótesis teórica. Es la experiencia cotidiana de los médicos que participaron en este estudio. Entre los estresores más documentados están:

- La sobrecarga de trabajo ocurre cuando el volumen o la complejidad de las tareas supera la capacidad de respuesta del trabajador.

- La infracarga laboral, asociada a la asignación de tareas por debajo del nivel de competencia del profesional.
- Jornadas laborales prolongadas, nocturnas o impredecibles que dificultan la recuperación.
- La ambigüedad o el conflicto de rol, relacionado con la falta de claridad en las funciones.
- La limitada participación en la toma de decisiones y la baja autonomía.
- El aislamiento social, la falta de apoyo o los conflictos laborales.
- Condiciones físicas inadecuadas del entorno de trabajo.
- El uso de herramientas o tecnologías que dificultan el desempeño.

En los médicos generales de consulta externa, estos estresores no aparecen de forma aislada. Se acumulan, se superponen y se sostienen en el tiempo. Esa combinación es especialmente dañina porque no da margen de recuperación. Los resultados de esta investigación dan fe de esta información, dado que los participantes presentan estrés severo o extremo, son consistentes con lo que ocurre cuando varios de estos factores actúan al mismo tiempo durante meses o años.

2.3.12 Factores moduladores

No todos los médicos expuestos a las mismas condiciones responden igual. Eso lo explican los factores moduladores, que son elementos que median entre el estresor y la respuesta del individuo [21]. Pueden amplificar el daño o amortiguarlo, dependiendo de si están presentes o ausentes. Dicho de otra forma, no es solo cuánta presión recibe un profesional, sino con qué recursos cuenta para enfrentarla. Según el INSST [20], estos factores se dividen en:

Recursos laborales: condiciones del entorno de trabajo que facilitan el desempeño de las tareas, reducen las demandas laborales y promueven el desarrollo profesional y el bienestar del trabajador.

Recursos personales: características individuales como la resiliencia, la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento, que influyen en la forma en que el profesional percibe y responde a las demandas del entorno laboral.

Identificar y fortalecer estos factores moduladores constituye una estrategia clave para mitigar el riesgo psicosocial en las instituciones de salud. En conjunto, los conceptos desarrollados a lo largo de este marco, como el estrés, eustrés, distrés, estrés laboral, burnout, salud mental, depresión, ansiedad, estresores y factores moduladores, constituyen el sustento teórico y conceptual que orienta el análisis de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los médicos generales de consulta externa de la UPL Tintal, objeto de esta investigación.

2.4 Marco normativo y legal

Cuando se trabaja en consulta externa, el desgaste no siempre es visible. No deja fracturas ni registros en la historia clínica, pero se acumula turno a turno. Esta investigación nació, en parte, de esa observación cotidiana en la que los médicos que sostienen el sistema de salud son rara vez objeto de evaluación o intervención en materia de salud mental. El marco normativo colombiano en materia de riesgos laborales ha incorporado de manera progresiva la gestión de los factores de riesgo psicosocial, reconociéndolos como elementos que deben ser identificados, evaluados e intervenidos dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). A continuación, se presentan las principales disposiciones legales que regulan esta obligación y que fundamentan el abordaje del presente estudio.

Antes de 2012, hablar de riesgo psicosocial en el trabajo era, en muchos contextos, hablar de algo difuso, difícil de medir y fácil de ignorar. La Ley 1562 cambió eso, al menos en el papel. Al modificar el Sistema General de Riesgos Laborales, le dio a los riesgos psicosociales el mismo estatus que a los físicos o químicos, algo que el empleador debe identificar, evaluar y controlar. Este marco normativo constituye un referente clave para el análisis de su aplicación en contextos específicos, como el abordado en la presente investigación.

La Resolución 2404 de 2019 fue más allá de declarar intenciones; definió los instrumentos técnicos con los que se deben medir los factores de riesgo psicosocial en el SG-SST. En términos prácticos, esto significa que las instituciones de salud tienen a su disposición herramientas validadas para detectar y medir.

En 2022, el Ministerio del Trabajo actualizó el panorama normativo con la Resolución 2764, que introduce el Protocolo de Acciones Mínimas para la gestión del riesgo psicosocial en el SG-SST [22]. Lo que esta resolución propone no es complejo en teoría: identificar, medir, monitorear e intervenir. Cuatro verbos que hay que tener en cuenta para identificar señales tempranas del deterioro de la salud mental.

Vale la pena retroceder hasta 2008, año en que la Resolución 2646 marcó un hito al ser una de las primeras normas colombianas en tratar los factores de riesgo psicosocial de manera sistemática. Estableció criterios claros para identificarlos, evaluarlos, prevenirlos e intervenirlos y ordenó un seguimiento continuo a la exposición de los trabajadores [17].

La Ley Estatutaria de Salud consagra la salud como derecho fundamental e irrenunciable para todos los colombianos [23], incluidos, por supuesto, quienes trabajan en el sector salud, esta profesión al ser garantes de ese derecho para sus pacientes y personas que lo rodea deberían ser sistemáticamente evaluados en la dimensión de salud mental.

A nivel internacional, existen normas que proporcionan directrices para la gestión de los riesgos psicosociales en el entorno laboral, como la norma ISO 45003. Esta guía ofrece recomendaciones para integrar la gestión de la salud y seguridad psicológica dentro de los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo [26]. Aunque su aplicación es de carácter voluntario, su implementación puede contribuir significativamente a la identificación de peligros psicosociales, como el estrés laboral, el acoso laboral y otros factores que afectan el bienestar de los trabajadores.

3. Diseño metodológico

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, la información será recolectada en un único momento. Su propósito es obtener una visión general del estado de salud mental en el contexto actual de los servicios de consulta externa en Bogotá. El estudio se delimita a los centros médicos ubicados en la Unidad de Planeamiento Local (UPL) Tintal, sin mencionar una EPS o IPS en particular dado que la participación será de carácter voluntario donde el médico dará su consentimiento para la aplicación del instrumento

Ya que intenta determinar y detallar la salud mental, en especial la ansiedad, el estrés y la depresión en los médicos generales que trabajan en consulta externa en Bogotá, la monografía tiene un enfoque descriptivo. Al principio, se describirá el nivel de estrés que los especialistas de la salud perciben, así como el nivel de ansiedad y depresión que se detecten a través del uso de la herramienta DASS-21. Esto permitirá evaluar la magnitud de la situación presente. Dado que es accesible, fácil de usar y tiene una amplia cobertura, se utilizará Google Forms como plataforma

para realizar las encuestas en línea. El instrumento incorporará una parte de índole sociodemográfica y laboral, después del cual se encontrará el DASS-21, que facilitará la valoración de los grados de depresión, ansiedad y estrés que los participantes perciben.

Los hallazgos de la investigación proporcionarán pruebas empíricas que pueden guiar estrategias institucionales para fomentar la salud mental y prevenir el estrés en los trabajadores médicos, lo cual ayudará a consolidar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en las entidades que ofrecen servicios sanitarios.

3.2 Variables de estudio

Las variables que tenemos en cuenta se establecen la siguiente tabla #1

Tabla 1 Operacionalización de variables

| <i>Variable</i> | <i>Definición conceptual</i> | <i>Definición operacional</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Escala de medición</i> |
|-----------------|---|---|--|--|---------------------------|
| Estrés | Estado de tensión física y emocional que surge ante demandas que superan la capacidad de afrontamiento. | Puntaje obtenido en la subescala de Estrés del DASS-21. | Tensión. Irritabilidad Dificultad para relajarse Sobre activación | Nivel de estrés clasificado como: <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Leve. • Moderado • Severo • Extremadamente severo | Ordinal |
| Ansiedad | Estado emocional caracterizado por síntomas de preocupación, activación fisiológica y temor. | Puntaje obtenido en la subescala de Ansiedad del DASS-21. | Activación autonómica. Inquietud. Miedo | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Leve. • Moderado • Severo. • Extremadamente severo | Ordinal |

| <i>Variable</i> | <i>Definición conceptual</i> | <i>Definición operacional</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Escala de medición</i> |
|-------------------------------|--|---|---|---|---------------------------|
| Depresión | Estado emocional caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y baja motivación. | Puntaje obtenido en la subescala de Depresión del DASS-21. | Desmotivación. Disforia. Baja autoestima | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Leve. • Moderado • Severo. • Extremadamente severo | Ordinal |
| Variabes sociodemo - gráficas | Características individuales que describen a la población de estudio. | Información recolectada en la sección inicial de la encuesta. | Edad Sexo Tiempo de ejercicio profesional Tipo de contratación | Datos reportados por el participante. | Nominal / Ordinal / Razón |

3.3 Universo, muestra y población

Universo

El universo del estudio corresponde al conjunto total de médicos generales que laboran en consulta externa en instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en la Unidad de Planeamiento Local (UPL) Tintal en la ciudad de Bogotá.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 64 médicos generales de consulta externa que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Población

La población de estudio estuvo conformada por los médicos generales que se encontraban ejerciendo actividades asistenciales en consulta externa dentro de la UPL Tintal durante el periodo de recolección de la información.

Criterios de inclusión:

- Médicos generales titulados.
- Que laboren en consulta externa.

- Que ejerzan en instituciones ubicadas en la UPL Tintal.
- Que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Médicos especialistas.
- Profesionales que no laboren en consulta externa.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

En este estudio, se eligió la encuesta como método para recolectar los datos necesarios. Es un procedimiento que facilita un acercamiento sistemático a las condiciones de trabajo, experiencias y percepciones de los médicos generales que laboran en la UPL Tintal de Bogotá. El análisis estadístico de las variables de interés, que la encuesta permite capturar sistemáticamente debido a que el estudio es descriptivo, hace que su elección no sea arbitraria; esto concuerda con los objetivos propuestos.

Para su aplicación se utilizó Google Forms, lo que permitió distribuirla mediante un enlace electrónico. Esta decisión fue intencional, pues una encuesta en papel o presencial hubiera sido difícil de implementar con una población que atiende entre veinte y treinta pacientes por jornada. El formato digital eliminó esa barrera y permitió que los participantes respondieran en el momento que tuvieran disponible, sin interrumpir su actividad asistencial.

3.4.2 Instrumentos

Para recoger la información se usaron dos instrumentos. El primero fue un cuestionario propio con preguntas sociodemográficas y laborales: edad, sexo, tipo de contrato, años de ejercicio.

Datos básicos, pero necesarios para entender quiénes son los médicos que participaron y en qué condiciones trabajan. El segundo fue el DASS-21; se eligió porque es un test ya aprobado, dado a que permite evaluar el estrés, ansiedad y depresión, además de que sus 21 ítems se responden en menos de diez minutos. Con una población que sale de consulta agotada, ese detalle importa.

1) Interrogatorio sociodemográfico y laboral, incluirá variables como:

Edad

Sexo

Tiempo de ejercicio profesional

Horas laboradas diariamente

Ha recibido algún tamizaje para su salud mental

Cómo percibe su carga laboral

2) Test DASS-21

El DASS-21 es una herramienta que se compone de 21 ítems y permite medir la intensidad de los síntomas emocionales relacionados con estrés, ansiedad y depresión. Se emplea tanto en el contexto de la investigación como en el clínico. Con el propósito de investigar el malestar psicológico durante la última semana laboral en médicos generales de consulta externa de la UPL Tintal, se utiliza esta monografía.

El DASS-21 se analiza sumando las respuestas (0-3) de sus 21 ítems, que están distribuidos en tres subescalas: ansiedad, depresión y estrés, cada una compuesta por siete ítems. Para la evaluación, cada participante responde a 21 afirmaciones basadas en su experiencia durante la semana laboral anterior, puntuando desde 0: No me ha sucedido hasta 3: Me ha pasado mucho/casi siempre.

Subescalas:

- Depresión: Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- Ansiedad: Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Estrés: Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 4 puntos:

0 = No me aplicó en absoluto

1 = Me aplicó en cierto grado

2 = Me aplicó bastante

3 = Me aplicó mucho o la mayor parte del tiempo

Para hacer la evaluación se suman los ítems específicos para cada subescala y cada puntuación se debe multiplicar por 2, y según el resultado se definirá el grado o la severidad.

Tabla 2 *Plantilla de puntuación e interpretación*

| | <i>Depresión</i> | <i>Ansiedad</i> | <i>Estrés</i> |
|----------------------|------------------|-----------------|---------------|
| Normal | 0-9 | 0-7 | 0-14 |
| Leve | 10-13 | 8-9 | 15-18 |
| Moderado | 14-20 | 10-14 | 19-25 |
| Severo | 21-27 | 15-19 | 26-33 |
| Extremadamente grave | 28+ | 20+ | 34+ |

Adaptado [27]

El cuestionario está diseñado en un lenguaje claro y comprensible, con instrucciones precisas, a fin de evitar sesgos de interpretación y garantizar la validez de las respuestas. Asimismo, se aseguró el cumplimiento de principios éticos como la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

3.5 Plan de análisis de datos

Se exportarán los datos adquiridos a través del cuestionario estructurado en Google Forms a una hoja de cálculo de Microsoft Excel, con el objetivo de organizarlos, depurarlos y analizarlos estadísticamente. El análisis se enfocará en mencionar las variables usando estadística descriptiva, porque el estudio tiene una perspectiva cuantitativa de carácter descriptivo.

Análisis descriptivo: se llevará a cabo con:

- Determinación de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas (género, modalidad de contratación, grados de estrés, ansiedad y depresión).
- Clasificación de las puntuaciones del DASS-21 en función de los niveles fijados (normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo).
- Se utilizan tablas y gráficos de barras o circulares para su representación gráfica.

Interpretación de resultados: los hallazgos serán interpretados en función de los objetivos planteados relacionados con la salud mental en profesionales médicos.

La evaluación hará posible describir cómo se distribuyen los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre la población analizada, pero sin determinar relaciones causales entre las variables examinadas.

3.6 Aspectos éticos

Dado al tema que se aborda en esta monografía y consciente de las posibles consecuencias que puede tener el participante al admitir agotamiento o las dificultades emocionales que maneja en su entorno laboral; el compromiso inicial de esta investigación fue con quienes decidieron responder antes de considerar los resultados. Por ello, el estudio se desarrolló conforme a la Resolución 8430 de 1993 y la Declaración de Helsinki se clasificó como de riesgo mínimo [24],

ya que no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones sobre los participantes. Además se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

Consentimiento informado: la primera página del formulario es la explicación que se ofrece a los participantes respecto a lo que se estaba investigando, el porqué, se aclara que nadie los obligaba a responder, que sus datos no iban a tener nombre ni código identificable, y que todo lo recopilado quedaría dentro del ámbito académico. Solo después de leer eso y aceptar expresamente podían continuar.

Confidencialidad y anonimato: en ningún momento se solicitó nombre, número de identificación ni información de contacto. Esta decisión fue intencional para que los médicos que participaron se sintieran seguros de que sus respuestas no tendrían consecuencias laborales ni personales. El anonimato no fue un requisito formal; fue una condición necesaria para que la gente respondiera con honestidad.

Principios de no maleficencia y beneficencia: el DASS-21 es un instrumento validado, pero eso no lo hace neutral emocionalmente. Preguntar a alguien sobre su estado de ánimo, su nivel de agotamiento o sus pensamientos puede remover cosas. Por eso se verificó que el lenguaje del cuestionario fuera claro y respetuoso, y que ninguna pregunta generara un impacto emocional innecesario. El objetivo final de este estudio es contribuir al bienestar de los médicos, no exponerlos.

Autonomía: participar fue una decisión libre: ninguno de los 64 médicos fue presionado ni condicionado de ninguna forma. Podían dejar preguntas sin responder o abandonar el cuestionario en cualquier momento, sin que eso tuviera ninguna consecuencia.

Protección de datos personales: el tratamiento de la información siguió lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Los datos se guardaron con acceso restringido y se usarán solo para esta

investigación. Pero más allá del cumplimiento legal, era importante que cada médico que respondió supiera que su información no iba a usarse en su contra, que no iba a llegar a su jefe ni a aparecer en ningún lado con su nombre. Esa tranquilidad era la condición mínima para que este estudio tuviera sentido.

4. Análisis de resultados

4.1 Caracterización sociodemográfica y laboral de la población estudiada

La población objeto de estudio estuvo conformada por 64 médicos generales de consulta externa de la Unidad de Planeamiento Local El Tintal. Con el fin de contextualizar los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento DASS-21, se realizó una caracterización sociodemográfica y laboral de los participantes.

En relación con el género, se evidenció una mayor participación del sexo femenino, correspondiente al 67,2%, mientras que el 32,8% pertenecía al sexo masculino. Esta distribución refleja una predominancia femenina en la muestra evaluada.

Respecto a la jornada laboral, el 59,4 % de los participantes manifestó laborar más de ocho horas al día., mientras que solo el 40,6% indicó trabajar menos de ocho horas. Estos resultados sugieren una exposición prolongada a las demandas asistenciales, lo cual constituye un factor relevante dentro de los riesgos psicosociales laborales.

En cuanto al tiempo de experiencia profesional, el 42,2% reportó entre 5 y 10 años de ejercicio, seguido del 31,3% con menos de 5 años, el 14,1% entre 11 y 15 años y el 12,5% con más de 15 años de experiencia. Esto indica que la mayoría de la población se encuentra en una etapa intermedia de desarrollo profesional.

En lo referente a la evaluación institucional del riesgo psicosocial, el 64,1 % manifestó no haber recibido ningún tipo de tamizaje o valoración por parte del empleador, el 23,4% indicó que sí ha sido evaluado y el 12,5% no recuerda haber recibido este tipo de intervención. Este hallazgo evidencia una posible brecha en la implementación de estrategias de vigilancia del riesgo psicosocial en el entorno laboral.

En relación con la percepción de carga laboral, el 51,6% de los médicos calificó su carga como alta y el 15,6% como muy alta, mientras que el 31,4% la consideró moderada y solo el 1,6% la percibió como baja. Estos resultados muestran que más del 67% de los participantes percibe una carga laboral elevada.

Finalmente, frente al apoyo institucional para el cuidado de la salud mental, el 51,6% manifestó no contar con dicho apoyo, el 34,4% indicó que sí dispone de apoyo institucional y el 14,1% señaló no tener claridad al respecto. Esta información resulta relevante en el análisis del contexto organizacional y su relación con el bienestar emocional del personal de salud.

En este punto sociodemográfico y laboral, caracterizado por jornadas prolongadas, alta percepción de carga laboral y limitada implementación de estrategias institucionales de apoyo en salud mental, resulta pertinente ahora analizar el estado emocional de los participantes. Para ello, se aplicó el instrumento DASS-21, el cual permitió evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los médicos generales incluidos en el estudio. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, con el fin de determinar la presencia y severidad de estos trastornos emocionales dentro de la población evaluada.

4.2 Caracterización cuestionario DASS -21

4.2.1 Estadísticas generales de la muestra

La muestra estuvo conformada por 64 médicos generales de consulta externa pertenecientes a la Unidad de Planeamiento Local El Tintal. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas.

4.2.2 Resultados del Cuestionario DASS-21

El instrumento DASS-21 permitió evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, clasificándolos en cinco categorías de severidad: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo. Como se explicó anteriormente para hacer la evaluación de depresión, ansiedad y estrés se suman los ítems específicos para cada subescala y cada puntuación se debe multiplicar por 2, y según el resultado se definió el grado o la severidad, con los cuales se obtuvo las siguientes estadísticas.

Depresión:

En la dimensión de depresión se observó que el 34 % de los participantes se ubicó en el rango normal, mientras que el 17 % presentó síntomas leves. No obstante, una proporción importante de médicos evidenció niveles más elevados: 23 % en nivel moderado, 6 % severo y 19 % extremadamente severo. En conjunto, estos resultados indican que casi la mitad de los participantes (48 %) presenta niveles clínicamente relevantes de depresión, lo que sugiere la presencia de una afectación emocional significativa dentro de la población evaluada.

Tabla 3 *Distribución de los niveles de depresión en médicos generales de consulta externa*

| <i>Nivel</i> | <i>N</i> | <i>%</i> |
|--------------|----------|----------|
| Normal | 22 | 34 % |

| <i>Nivel</i> | <i>N</i> | <i>%</i> |
|-----------------------|----------|----------|
| Leve | 11 | 17 % |
| Moderado | 15 | 23 % |
| Severo | 4 | 6 % |
| Extremadamente severo | 12 | 19 % |
| Total | 64 | 100 % |

Nota: N = número de médicos

Ansiedad:

En relación con la ansiedad, los resultados muestran que el 38 % de los médicos evaluados no presentó sintomatología significativa, ubicándose en el rango normal, mientras que el 12 % manifestó síntomas leves. Por otra parte, la mitad de la muestra (50 %) reportó niveles moderados a extremadamente severos, distribuidos en 22 % moderado, 8 % severo y 20 % extremadamente severo. Estos hallazgos evidencian una presencia importante de sintomatología ansiosa en el grupo estudiado, lo que podría relacionarse con las exigencias propias del ejercicio profesional en el contexto laboral.

Tabla 4 *Distribución de los niveles de ansiedad en médicos generales de consulta externa*

| <i>Nivel</i> | <i>N</i> | <i>%</i> |
|-----------------------|----------|----------|
| Normal | 24 | 38% |
| Leve | 8 | 12% |
| Moderado | 14 | 22% |
| Severo | 5 | 8% |
| Extremadamente severo | 13 | 20% |
| Total | 64 | 100 |

Nota: N = número de médicos

Estrés:

En cuanto a la dimensión de estrés, se observó que únicamente el 13% de los médicos se ubicó en el rango normal y el 8% en el nivel leve. Por el contrario, el 34% presentó estrés moderado, el 11% severo y el 34% extremadamente severo. En conjunto, el 79% de los

participantes evidenció niveles moderados a extremadamente severos de estrés, constituyéndose esta como la dimensión con mayor afectación dentro de la muestra evaluada.

Tabla 5 *Distribución de los niveles de estrés en médicos generales de consulta externa*

| <i>Nivel</i> | <i>N</i> | <i>%</i> |
|-----------------------|----------|----------|
| Normal | 8 | 13% |
| Leve | 5 | 8% |
| Moderado | 22 | 34% |
| Severo | 7 | 11% |
| Extremadamente severo | 22 | 34% |
| Total | 64 | 100% |

Nota: N = número de médicos

5. Discusión

Cuando empecé a revisar los resultados del DASS-21, lo primero que pensé fue que no eran una sorpresa. Quienes trabajamos en consulta externa sabemos lo que se siente al salir de una jornada de doce horas habiendo tomado cientos de decisiones, muchas de ellas bajo presión. Lo que sí sorprendió fue verlo en números; la magnitud del problema era mayor de lo que esperaba. Lo que la literatura confirma es que esto no es exclusivo de la UPL El Tintal; se repite en distintos contextos del sector salud, como en urgencias, hospitalización, UCI, consulta externa; tema que se empieza a presentar desde la formación en el pregrado y que continúa en los especialistas.

En lo que respecta a la depresión, el instrumento que se empleó arrojó que casi la mitad de los participantes, el 48% se ubica en niveles que van de moderado a extremadamente grave. Este valor me generó preocupación, pues uno de cada dos colegas evaluados podría estar cargando con síntomas que van más allá del cansancio cotidiano, lo que, de por sí, debería encender alertas. No estamos hablando de tristeza pasajera o de un mal día; estamos hablando de síntomas que, en un contexto clínico, justificarían una valoración especializada.

La ansiedad apareció en niveles moderados a extremadamente severos en la mitad de los encuestados. Cincuenta por ciento, y tiene una lógica que cualquier médico de consulta externa entiende sin necesidad de estadísticas; cada paciente trae una historia, una urgencia, una expectativa. Multiplicado por veinte, treinta consultas al día, con el reloj encima y la responsabilidad de no equivocarse, el sistema nervioso simplemente responde. Algunos de los participantes trabajan más de doce horas seguidas. El cuerpo no está diseñado para eso, y los números lo reflejan.

El estrés fue la dimensión más comprometida donde se vio que el 79% de los participantes estaban en niveles moderados o superiores. El 67% trabaja más de ocho horas diarias y una proporción similar describe su carga laboral como alta o muy alta. No hacen falta modelos de regresión para ver la relación. Jornadas largas, muchos pacientes, poco margen de error, escaso apoyo institucional; el estrés no es una reacción exagerada, es una respuesta lógica a condiciones que no deberían normalizarse.

Surge entonces una duda que es difícil de ignorar: ¿por qué los médicos, siendo una profesión tan necesaria para la sociedad, no reciben la atención suficiente en cuanto a su salud mental? ¿En qué momento se dejó de lado la necesidad de evaluarlos, acompañarlos y detectar a tiempo lo que les está pasando?

Hay un dato que, para mí, resume todo el 64,1% de estos médicos nunca ha sido evaluado en salud mental por su empleador. Pero además el 51,6% siente que no tiene ningún respaldo institucional en ese tema. Es decir, las mismas personas que reportan niveles altos de estrés, ansiedad y depresión también llevan años trabajando sin que nadie les haya preguntado cómo están. Eso no es un descuido puntual; es una omisión sistemática.

A pesar de que la población de estudio fue pequeña, la información recolectada fue de gran utilidad e importancia para la especialidad, pues me permite alzar la voz y hacer sonar las alarmas del riesgo inminente en esta población. Si se aplicaran de forma rutinaria las baterías dispuestas en Colombia, se podría intervenir antes de que el deterioro sea mayor. Hay varias herramientas sencillas, breves y validadas. No hay razón para no usarla en la planificación de intervenciones.

Estos resultados van en la misma línea de lo que ya se había registrado en la monografía en estudios previos a este, los cuales registran niveles elevados de estrés y agotamiento en trabajadores de la salud, producto de las exigencias propias de la atención asistencial [9],[4], [25]. Una aclaración que me parece importante: el DASS-21 no diagnostica. Es una herramienta de tamizaje, lo que significa que identifica a quienes están en riesgo y podrían necesitar una valoración clínica más profunda.

¿Cuáles pueden ser las repercusiones de contar con profesionales de la salud cuyo bienestar mental está comprometido? Desde el SG-SST, estos resultados no deberían leerse como un problema individual de cada médico, sino como una señal de que los sistemas de vigilancia del riesgo psicosocial no están funcionando como deberían. Identificar, evaluar e intervenir no puede ser un requisito de papel; tiene que traducirse en acciones reales. Hay algo más que vale la pena decir; cuando un médico está al límite emocionalmente, el riesgo no es solo para él, pues las decisiones clínicas que se toman cuando está agotado, ansioso o deprimido también tienen consecuencias para los pacientes. La salud mental del médico y la seguridad del paciente no son temas separados.

Este estudio no puede decir por qué exactamente estos médicos tienen estos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Pero sí puede decir que estas patologías están presentes y puede señalar que hay un deterioro en la salud mental de estos profesionales. Lo que sigue depende de

las instituciones, si los datos de este estudio sirven para que alguien tome una decisión, para que se diseñe un programa de apoyo, para que se establezca una evaluación periódica de salud mental en el personal médico, entonces habrá valido la pena.

6. Recomendaciones desde la Seguridad y Salud en el Trabajo

Los resultados de este estudio son difíciles de ignorar. Casi la mitad de los médicos evaluados presenta niveles preocupantes de depresión y ansiedad, y cerca del 80% reporta estrés en rangos moderados o superiores. Frente a eso, no basta con describir el problema, hace falta proponer qué hacer con él. Las siguientes recomendaciones surgen precisamente de esa necesidad y se enmarcan en el SG-SST, en coherencia con el tercer objetivo de esta monografía.

Estas recomendaciones se basan en la Resolución 2764 de 2022 del Ministerio del Trabajo [22] y en la ISO 45003 [26]. La primera orienta la identificación y manejo del riesgo psicosocial, mientras que la segunda integra la salud mental dentro de la gestión organizacional. Más que cumplir con la norma, lo importante es que estas herramientas se traduzcan en acciones reales que mejoren el día a día de los médicos.

Evaluar el riesgo psicosocial de forma regular, no como excepción: Uno de los datos más reveladores de este estudio es que al 64,1% de los médicos encuestados nunca le fue evaluada la salud mental por su empleador. Eso significa que el problema llevaba tiempo ahí, sin que nadie lo midiera formalmente. El primer paso es corregir eso: incorporar instrumentos validados de evaluación psicosocial dentro del SG-SST y aplicarlos de manera periódica, con seguimiento real de los resultados. La Resolución 2764 de 2022 ya lo exige; lo que falta es hacerlo.

Construir programas de salud mental que tengan continuidad: Un taller de respiración o una charla sobre autocuidado no son suficientes cuando el 79% de los médicos reporta estrés en niveles moderados o superiores. Lo que se necesita son programas con estructura, con seguimiento

y con acceso real a acompañamiento psicológico cuando se necesite. La ISO 45003 y la normativa nacional ya contemplan este tipo de intervenciones; el problema no es la falta de marco legal, sino la falta de voluntad institucional para implementarlo de verdad.

Establecer rutas de apoyo psicosocial que funcionen de verdad: Una de las barreras más comunes para que los trabajadores busquen ayuda es el miedo al juicio o a las consecuencias laborales. Por eso, las rutas de atención que se diseñen deben garantizar la confidencialidad y estar libres de estigma. Deben existir canales claros para que un médico que reconoce estar mal pueda acceder a intervención profesional sin que eso represente un riesgo para su carrera. Generar entornos psicológicamente seguros no es opcional; es una responsabilidad organizacional.

Revisar cómo está organizado el trabajo y cómo se distribuyen las cargas: El 67% de los médicos de este estudio trabaja más de ocho horas diarias y percibe su carga como alta o muy alta. Ese dato no puede ignorarse a la hora de diseñar intervenciones. Reducir el riesgo psicosocial sin tocar la organización del trabajo es como tratar síntomas sin atender la causa. La ISO 45003 es clara al señalar que la forma en que se estructura el trabajo es uno de los factores más determinantes en la aparición de estos riesgos, por lo que revisar la carga asistencial, los tiempos de consulta y las metas institucionales debe ser parte de cualquier estrategia preventiva.

Darle al especialista en SST un rol más activo dentro de la organización: Muchas de las brechas fueron identificadas en este estudio, como la falta de evaluaciones, la ausencia de apoyo institucional y las jornadas sin control, podrían abordarse de manera más efectiva si el profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo tuviera una participación real en la toma de decisiones organizacionales. No como figura de cumplimiento, sino como actor clave en el diseño de políticas que protejan el bienestar mental del personal. Su articulación con el SG-SST es lo que puede darle continuidad y coherencia a todas las demás recomendaciones

7. Conclusiones

Los resultados del DASS-21 mostraron una situación que, honestamente, supera lo que se esperaría encontrar en un grupo de profesionales en ejercicio activo. El 79 % de los médicos evaluados reportó niveles de estrés entre moderado y extremadamente severo. La depresión y la ansiedad también estuvieron presentes en proporciones altas: 48 % y 50 % respectivamente, en rangos con significancia clínica. No es difícil relacionar esto con lo que ellos mismos describieron como jornadas que se extienden más allá de las ocho horas y una carga de trabajo que sienten como difícil de manejar.

A esto se suma algo igual de preocupante; más del 60 % de los participantes nunca ha pasado por un tamizaje de salud mental promovido por su empleador. Más de la mitad, además, siente que no recibe apoyo institucional de ningún tipo. Son números que hablan solos. La gestión del riesgo psicosocial en estas instituciones parece estar muy por detrás de lo que la situación exige.

Por tratarse de un estudio descriptivo, los datos no permiten hablar de causas y efectos. Pero sí permiten ver con claridad que algo no está funcionando bien. Que los médicos que atienden a otros estén atravesando niveles tan altos de malestar emocional sin que la institución lo detecte ni lo atienda es, en sí mismo, un problema de salud pública. Incorporar la salud mental del personal médico como una prioridad real dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo no debería ser una recomendación, sino una necesidad en la gestión del riesgo psicosocial.

Referencias

- [1] Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental. 2024
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2024>
- [2] Ng IK, T. B.-N. Mental health stigma in the medical profession: Where do we go from here? Pubmed. Estados Unidos 1 enero 2024.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470211824000010>
- [3] Youssef, D. Y.-A. Prevalencia y correlatos del síndrome de burnout en médicos de un país en desarrollo que enfrenta crisis multidimensionales: un estudio transversal. Scientific reports 2022. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16095-5>
- [4] Girón-Bonilla, M. B. La incidencia del estrés y sobrecarga laboral en el personal médico 2025. Journal Scientific MQInvestigar, 10.
https://www.researchgate.net/publication/389969843_La_incidencia_del_estres_y_sobrecarga_laboral_en_el_personal_medico
- [5] Riveros, A. S. Estrés percibido en profesionales de enfermería y medicina que laboran en un servicio psiquiátrico. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Bogotá, Colombia. Enero de 2024.:
<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/b6050f06-0cd2-41b5-9350-5842650b39fe/content>
- [6] Barrera, M. F., & Nathalie, C. Monografía del Estado del Arte de las investigaciones de estrés laboral en el personal de enfermería en Colombia. Universidad Distrital. Bogotá, 2020.
<https://repository.udistrital.edu.co/server/api/core/bitstreams/88b8193b-63cd-4025-a6b8-049514355a78/content>

- [7] Domínguez Vaniamín, M. J. Impacto del Síndrome de Burnout en médicos internos: un análisis en los distintos servicios hospitalarios. Imbiomed. Revista de investigación en Ciencias de la Salud, pg.42-49, México, Diciembre, 2024. <https://bibliotecas.ucc.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=179400>
- [8] Soto, E., & García, S. Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. Revista Scielo, Anfamed vol.12 no.1 Montevideo 2025.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542025000101202
- [9] Martínez Lina, Agudelo C. Síndrome de Burnout en estudiantes y profesionales médicos. Repertorio de Medicina y Cirugía Vol. 34. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín., 2025. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1498/2871>
- [10] Jiménez, D., Reyes, G., Impacto del estrés laboral y trastornos mentales en médicos de Colombia en el marco de la identificación de los riesgos psicosociales del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Revisión bibliográfica. Código Científico Revista de Investigación. , 392-410. Colombia 2024
<https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/324>
- [11] Bavo, K., Ramirez, & Richard, A. Análisis documental sobre los efectos de la sobrecarga laboral en la salud mental en Médicos. Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe, pg. 232, 229-254, 2025 <https://remuvac.com/index.php/home/article/view/95/143>
- [12] Serna, T. Influencia del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud y estrategias. Trabajo de grado de Especialización. Universidad de Antioquia. Colombia 2025.
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/c3d8cc60-d1dd-4d26-8742-23dd37cbec8b/content>

- [13] Guzmán, M., Barragán & Porras, F. Estrés Laboral, Burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. *Psicología y Salud*, Vol. 34. Universidad Veracruzana, 95. Mexico 2024. https://www.academia.edu/122858212/Estr%C3%A9s_laboral_burnout_y_factores_asociados_a_su_aparici%C3%B3n_en_t%C3%A9cnicos_en_urgencias_m%C3%A9dicas
- [14] Maslach, C., & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, Pg.9–113, 1981. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- [15] Organización Mundial de la Salud.. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo; 2022. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- [16] Organización Mundial de la Salud, [En línea] <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- [17] Ministerio de Protección Social. Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá. Diario Oficial N.º47.059. 52.133 Colombia 2008. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- [18] Organización Mundial de la Salud Salud Mental (Octubre 2025). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#>

- [19] Asociación Americana de Psiquiatría, Grupo de Trabajo del DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5™ (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. .2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [20] Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST). Tema 13. Estrés laboral “Parte 4: Ergonomía y psicología aplicada” 2013. . https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Tema%2013.%20Estrés%20laboral.pdf?utm_source=chatgpt.com
- [21] Kain, J., & Jex, S. El modelo de demandas y control del trabajo de Karasek (1979): Resumen de los problemas actuales y recomendaciones para futuras investigaciones. En PL Perrewé & DC Ganster (Eds.), Nuevos desarrollos en enfoques teóricos y conceptuales del estrés laboral (pp. 237–268). Emerald Group Publishing. 2010. <https://psycnet.apa.org/record/2010-12085-006>
- [22] Ministerio del Trabajo. Resolución 2764 de 2022: Por la cual se adoptan disposiciones técnicas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial y la promoción de entornos laborales saludables. Diario Oficial N.º 52.133. Colombia 2022. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=127124>
- [23] Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N.º 49.427. Colombia 2015. www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- [24] Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos 2024. <https://www.wma.net/es/policies->

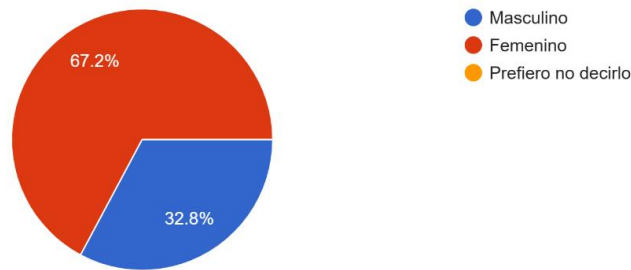
post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

- [25] Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. Elsevier 130-140. 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8101798/>
- [26] International Organization for Standardization. ISO 45003:2021. Gestión de la seguridad y salud en el trabajo Seguridad y salud psicológicas en el trabajo “Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales”. 2021. <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:45003:ed-1:v1:es>
- [27] Lovibond SH y Lovibond PF Manual para las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (2.^a ed.). Sídney Fundación de Psicología. Australia 1995.

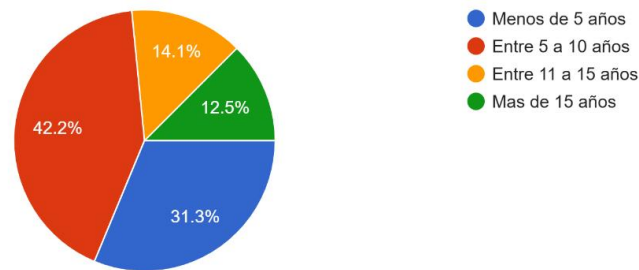
Apéndice

Apéndice A Estadística de las preguntas sociodemográficas y laborales

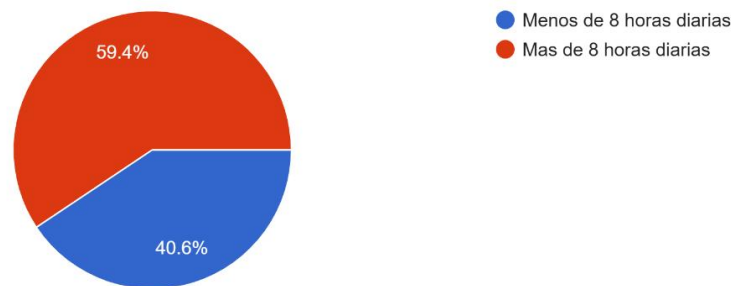
Genero
64 respuestas



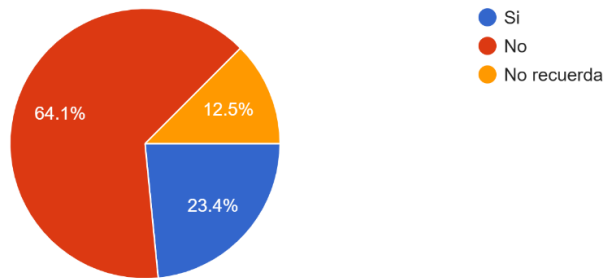
Tiempo de experiencia profesional como médico general.
64 respuestas



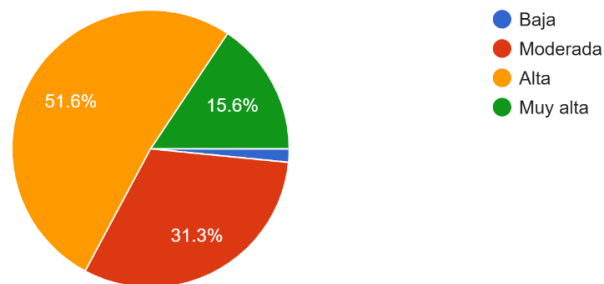
¿Cuántas horas labora en un día normal de trabajo?
64 respuestas



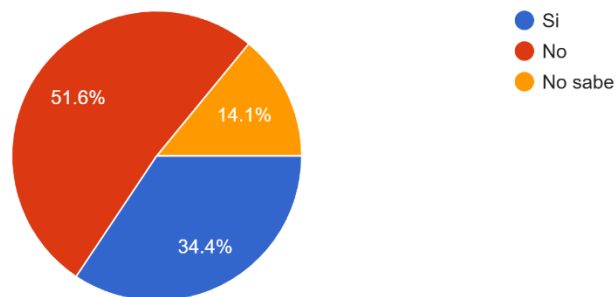
¿Ha recibido algún tipo de evaluación o tamizaje de su salud mental por parte de su empleador?
64 respuestas



¿Cómo percibe actualmente su carga laboral en consulta externa?
64 respuestas

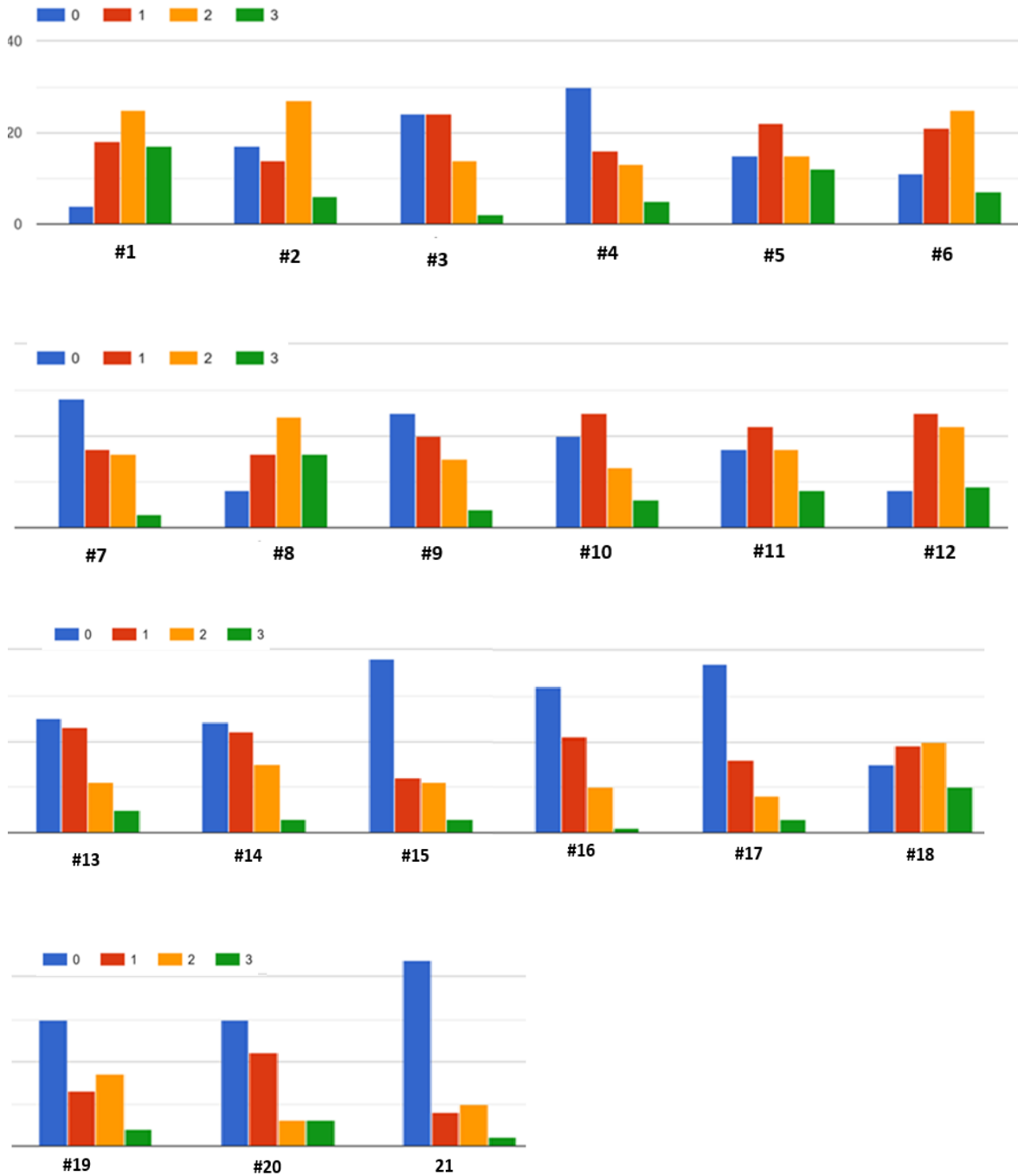


¿Cuenta con apoyo institucional para el cuidado de su salud mental?
64 respuestas



Apéndice B Estadística del Cuestionario DASS-21

En los siguientes gráficos, se tabula cada ítem desde la pregunta #1 hasta el #21, y cada uno de estos se define por el color la puntuación que se obtuvo de los participantes en la escala tipo Likert de 4 puntos que va de 0, 1, 2 y 3.



Apéndice C Cuestionario DASS -21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

| | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Me ha costado mucho descargar la tensión | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Me di cuenta que tenía la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Se me hizo difícil respirar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Sentí que mis manos temblaban | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. | He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | He sentido que no había nada que me ilusionara | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Me he sentido inquieto | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Se me hizo difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Me sentí triste y deprimido | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Sentí que estaba al punto de pánico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | No me pude entusiasmar por nada..... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Sentí que valía muy poco como persona | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. | He tendido a sentirme enfadado con facilidad | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Tuve miedo sin razón | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Sentí que la vida no tenía ningún sentido..... | 0 | 1 | 2 | 3 |