



Archivos de Medicina (Col)

ISSN: 1657-320X

medicina@umanizales.edu.co

Universidad de Manizales

Colombia

Arango Agudelo, Santiago; Castaño Castrillón, José Jaime; Henao Restrepo, Carlos Jader; Jiménez

Aguilar, Diana Paola; López Henao, Andrés Felipe; Páez Cala, Martha Luz

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE I A X SEMESTRE

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES (COLOMBIA), 2009

Archivos de Medicina (Col), vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 110-126

Universidad de Manizales

Caldas, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819503002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE I A X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES (COLOMBIA), 2009

SANTIAGO ARANGO AGUDELO*, JOSÉ JAIME CASTAÑO CASTRILLÓN, Fis M.Sc.,
CARLOS JADER HENAO RESTREPO**, DIANA PAOLA JIMÉNEZ AGUILAR**,
ANDRÉS FELIPE LÓPEZ HENAO**, MARTHA LUZ PÁEZ CALA, PSIC. M.Sc*****

Remitido para publicación: 15-08-2010 - Versión corregida: 30-09-2010 - Aprobado para publicación: 30-11-2010.

Resumen

Antecedentes: *El Síndrome de Burnout consiste en una sensación de agotamiento, decepción, pérdida de interés y eficacia por la actividad académica, que puede presentarse en estudiantes de Medicina, a quienes las características de su formación les resulta agobiante. Por ello es necesario investigar la prevalencia de dicho síndrome en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales.*

Materiales y métodos: *Estudio de corte transversal, con una muestra probabilística de 234 estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales (Manizales, Caldas, Colombia). El presente estudio identifica y analiza la prevalencia de SDP, estrés, depresión y ansiedad, su correlación y factores asociados, en estudiantes de I a X semestre de Medicina, matriculados en el segundo periodo académico del 2009.*

Resultados: *En los participantes, 39.1% hombres y 60.9% mujeres, provenientes en mayor porcentaje del departamento de Caldas (42.3%), se evidenció un 34% de Burnout, con frecuencias máximas por componente agotamiento alto 42.3%, eficacia alta 39% y cinismo bajo 35.7%. Se encontró un 60.5% de ansiedad, 30.5% de depresión, 11.8% de riesgo suicida, y un promedio de 40% de acoso laboral. Las tres componentes del síndrome mostraron relación significativa con estrés de examen, ansiedad, depresión y acoso laboral. No se encontró relación con género, estado civil, y consumo de alcohol.*

Arango Agudelo S., Castaño Castrillón J. Henao Restrepo C. Jimenez Aguirre D. Lopez Henao A. Páez Cala M. Archivos de Medicina. Volumen 10 N° 2. ISSN: 1657-320X julio-diciembre de 2010. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia).

* Estudiante X Semestre, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

** Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879680, E.688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

*** Profesora Asociada, Facultad de Psicología, Universidad de Manizales. Correo: marthapaez315@yahoo.es.

Conclusiones: La presencia de Síndrome de desgaste profesional es evidente, lo que sugiere tomar medidas que lleven a correctivos en los procesos de formación y enseñanza de la Medicina.

Palabras claves: agotamiento profesional, trastornos de la adaptación, eficiencia, estudiante de medicina, suicidio.

Arch Med (Manizales) 2010; 10(2): 110-126

Burnout syndrome and associated factors, in students of the medicine faculty in the University of Manizales (Colombia), 2009

Summary

Background: The burnout syndrome consists in a feeling of exhaustion, disappointment, lost of interest and efficacy for the academic activity, which may occur in medicine students, to whom the characteristics of their study may be oppressive. Therefore it is necessary to investigate the prevalence of such syndrome in medicine students at the University of Manizales.

Materials and Methods: Cross-sectional study, with a probabilistic sample of 234 medicine students at the University of Manizales (Manizales, Caldas, Colombia). The present study identifies and analyzes the prevalence of burnout syndrome, stress, depression and anxiety, their correlation and associated factors in students enrolled in I - X semester of Medicine, registered in the second half of 2009.

Results: The participants, 39.1% men and 60.9% women, whom in a greatest percentage (42.3%) come from the Caldas department (Colombia), a 34% of burnout syndrome was evidenced, with max frequencies of high exhaustion component (42.3%), high effectiveness (39%) and low cynicism (35.7%). 60.5% of anxiety, 30.5% of depression, 11.8% of suicidal risk, and an average of 40% sexual arrestment was found. The 3 components of the syndrome showed a significant correlation with exam stress, anxiety, depression, and mobbing. No relation with gender, civil status, and alcohol consumption was found.

Conclusions: The presence of burnout syndrome is evident, suggesting the need to take corrective actions that lead to better methods of medical education.

Keywords: burnout, professional adjustment disorders, efficiency, medical student, suicide.

Introducción

Niveles inusualmente altos de estrés y depresión en estudiantes de Medicina tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica. Los médicos tienen tasas de suicidio, estrés, depresión y ansiedades más altas que la población general y otros profesionales. Actualmente para referirse a estas patologías y su asociación se habla del síndrome de Burnout.^{1,2,3,4,5}

A partir del año 1977 se comienza a hablar del síndrome de Burnout como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral. Lo que más llama la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización. Estas consecuencias, está demostrado, se presentan en otros escenarios diferentes al laboral, por ejemplo en el ámbito estudiantil, en particular en los estudiantes de Medicina, disciplina exigente que somete a sus educandos a grandes y diversas jornadas de aprendizaje, con un componente alto de ansiedad, estrés y depresión.^{1,2,3,6,7,8}

Este síndrome de Burnout produce consecuencias negativas, tanto personales como laborales en los médicos y estudiantes de Medicina. Estudios internacionales han evidenciado una alta incidencia de este síndrome en el campo formativo y laboral de la salud, situación que obliga a profundizar en esta patología.^{9,10,11,12, 13, 14,15}

Es de resaltar que se ha trabajado muy poco con los problemas emocionales de los estudiantes de Medicina durante su entrenamiento y después de iniciar la práctica profesional, además es evidente, que el síndrome de Burnout está presente en todos los sectores laborales, al igual que en las diversas facultades que componen el campus universitario. Sin embargo, según Adams, se ha apreciado notablemente que la escuela de Medicina es un ambiente estresante superior al estrés que se puede generar en

otras carreras universitarias; por ello el estrés y el síndrome de Burnout entre los estudiantes de Medicina debe ser reconocido.^{3,4,5,9,10,14,15}

Sumado a la problemática anteriormente descrita, diversos estudios son claros en demostrar que la depresión asociada al síndrome de Burnout es común entre los adultos jóvenes, pero no es una parte normal del proceso de maduración ni tampoco es una parte normal del proceso del entrenamiento médico.^{16,17, 18, 19, 20}

Los estudios son claros en afirmar que múltiples variables afectan la incidencia de este síndrome, entre estas variables se encuentra el género. No existe acuerdo en el estado civil, ya que algunos han mostrado que las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o conviven con parejas estables. También se sugiere que la existencia de hijos puede determinar la resistencia al síndrome.^{21, 22, 23, 24,25}

Numerosas investigaciones se han centrado en las manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout, encontrando fuerte relación con la patología psicosomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académico, laboral de las personas que lo experimentan.²⁶
^{27, 28, 29, 30}

Según estudios realizados en la universidad de Washington por Bughi, BS, Sumcad, y Bughi en el año 2006 el síndrome de Burnout se asocia con la forma de vida e influye en la salud física y mental. A su vez estos estudios afirman que entre los 12 puestos de trabajo que experimentan síndrome de Burnout en los Estados Unidos, ocho se encuentran en el campo de la Medicina, sugiriendo así que la experiencia significativa de síndrome de Burnout de los Médicos a lo largo de su carrera médica, puede estar asociado con morbilidad psicológica y factores tales como ansiedad, depresión y el abuso de drogas.^{3,31,32,33,34,35}

De igual manera, investigaciones realizadas por Castaño⁷ et. al. en Pensilvania, USA (2006),

Bughi³ et. al. en California, USA (2006), León⁸ et. al. en Bogotá, Colombia (1986) y Borda⁹ et. al. en Bucaramanga, Colombia (2007) señalan la importancia del afrontamiento del estrés laboral y la prevención del síndrome de Burnout y han observado que es necesario considerar elementos tales como la procedencia y la diferenciación de los vínculos formales (entre compañeros) e informales (amigos íntimos y familiares).

Desde una perspectiva de género y como ya se mencionó anteriormente estudios realizados en universidades de Carolina del Norte (USA) en el año 2006 y concordando con las variables sociodemográficas, evidencian que las estudiantes arrojaron mayor nivel de ansiedad en comparación con sus compañeros masculinos. Estudios realizados en la Universidad Militar Nueva Granada (Colombia) arrojan que la sintomatología depresiva es importante en la población estudiantil médica, con una prevalencia de síntomas depresivos leves 26.1%, moderados 21.7% y 5.4 % para los severos, con una prevalencia global de 53.2%, lo que demuestra que el síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina es generalizado, como lo confirman muchos estudios^{3,11,36,37,38,39,40}

Existe una importante relación entre la depresión, la ansiedad y el estrés con el rendimiento académico, que indica que hay una alta prevalencia de enfermedades psiquiátricas en los estudiantes de Medicina, y que las mismas afectan más a estos estudiantes que al resto de la población estudiantil; igualmente estas situaciones llevan a un agotamiento mental y nervioso que en consecuencia conlleva a deficientes calificaciones.^{41, 42, 43, 44, 45}

El aumento de la concienciación del estrés y la intervención temprana puede prevenir el desgaste y mejorar la prestación de atención de salud. Las escuelas de Medicina están llamadas a identificar y ayudar a sus estudiantes a manejar el estrés por las implicaciones favorables para su rendimiento académico.^{46, 47}

Los aspectos de la responsabilidad también pueden jugar un papel significante en la pre-

disposición de los médicos para experimentar el síndrome de Burnout y en una perpetuación de este fenómeno.^{48, 49}

Por último y para finalizar este preámbulo, la mayor parte de los estudios hispanoamericanos que se han ocupado del tema de la 'salud mental' de los estudiantes de Medicina señala la existencia de una enfermedad laboral a la cual se le ha denominado: síndrome de Burnout, que puede ser una de las causas por las cuales se da incapacidad. El estrés plantea un serio problema, no solo para los médicos en buen estado sino también para la calidad del cuidado de los pacientes.^{50, 51, 52, 53, 54}

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se plantea la presente investigación, que pretende medir el síndrome de Burnout, y factores asociados en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Caldas, Colombia, Suramérica)

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal. La población de estudio consistió en 234 estudiantes regulares, de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Manizales, Colombia). Esta población fue escogida mediante un muestreo probabilístico estratificado por género, sobre la población de estudiantes de esta facultad (618 estudiantes regulares en el 2º semestre del 2009). Los parámetros de muestreo fueron: frecuencia esperada 9.1%, peor frecuencia esperada 12%, y nivel de significancia 95%.

La muestra se calculó empleando la utilidad Statcalc del programa Epiinfo 3.3 (CDC, Centers for disease control and prevention), la sección correspondiente a Samplesize and power, populationsurvey.

En la realización del estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables: Edad (años), género (masculino, femenino), semestre que

cursa (I a X), estado civil (soltero, tiene pareja, casado, separado, viudo), procedencia (departamento, municipio), ingresos mensuales (dinero mensual extra para gastos de estudio), personas con las que vive (solo, pareja, compañeros, casa de familia, familia nuclear, familia extensa), número de personas con las que convive, funcionalidad familiar (medida mediante el APGAR⁴⁷ familiar, con las categorías de buena, moderada y mala funcionalidad familiar), escala hospitalaria de ansiedad y depresión 55-56, antecedentes de salud (si, no), antecedentes de enfermedad crónica (si, no, ¿cuál?), tratamiento recibido (si, no), tipo de tratamiento (enfermedad general, psiquiátrico, psicológico), actividades extracurriculares (si, no, ¿cuál?, número de horas semana), ¿Cómo considera su promedio académico? (bueno, regular, malo), número de materias repetidas, promedio académico, Burnout medido con el MaslachBurnoutInventory en su versión para estudiantes (MBI-SS)^{57, 58} validado en población española en⁴¹, (dimensiones: agotamiento, eficacia profesional, cinismo: alto, medio, bajo, consumo de sustancias psicoactivas (si, no, ¿cuál?, frecuencia), actividad sexual (si, no, frecuencia), riesgo suicida medido con la escala de riesgo suicida de Plutchik⁵⁹, validada en población española en⁶⁰, tabaquismo (si, no), tipo de fumador según clasificación de la OMS(habitual, esporádico, ex fumador, no fumador)⁶¹, cuestionario de acoso laboral adaptado de⁶² (puntaje en porcentaje de la máxima puntuación posible), consumo licor (si, no), dependencia alcohólica medida según cuestionario Cage para consumo de alcohol⁶³, validado en población española en⁶⁴(no hay problemas, inicio de problemas, dependencia alcohólica), estrés académico medido con el cuestionario SISCO, elaborado y validado para población mexicana en⁵¹ (bajo, alto, moderado, severo).

De los cuestionarios mencionados anteriormente es importante destacar que para que el síndrome de Burnout pueda ser medido en estudiantes de manera correcta se debe aplicar

una versión modificada del MaslachBurnoutInventory propuesta en un comienzo por Garcés de Los Fayos quien partió de la premisa según la cual la sobrecarga laboral podría ser equiparada a la sobrecarga de actividades y tareas escolares.⁶⁵

El síndrome de Burnout en estudiantes también está constituido por tres dimensiones: 1. Agotamiento caracterizado por el sentimiento de estar exhausto en virtud de las exigencias del estudio; 2. Eficacia profesional, caracterizada por la percepción de que están siendo incompetentes como estudiantes; 3. Cinismo, entendido como el desarrollo de una actitud cínica y distanciada en relación con el estudio; y⁵⁸

El inicio del síndrome de Burnout en estudiantes puede ocurrir, entonces, desde la etapa académica, durante el período de preparación para el trabajo⁵⁹. El proceso de enseñanza-aprendizaje exige de los estudiantes una adaptación a constantes cambios sociales, como por ejemplo la evolución tecnológica y el conocimiento humano. En este contexto, el estudiante de medicina pasa a tener la necesidad de instrumentalizarse a través de conocimientos técnicos especializados u otros necesarios para el desarrollo de sus competencias, de manera que llegue a convertirse en un profesional con potencial diferenciado, con los requisitos para enfrentar un mercado de trabajo cada vez más competitivo⁶⁶. Por lo tanto, puede decirse que la variedad de estresores que se observan en situaciones de trabajo también está presente en el contexto de los estudiantes.⁵⁹

Se realizó una prueba piloto en el tercer trimestre del año 2009 (agosto del 2009) para probar el instrumento, y la aplicación definitiva mediante auto diligenciamiento entre septiembre y noviembre del año 2009.

Para analizar los datos obtenidos se emplearon los procedimientos estadísticos enunciados a continuación: las variables nominales se describieron mediante tablas de frecuencia, las variables razón mediante medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación

estándar). La relación entre variables nominales se probó utilizando la prueba de χ^2 , y entre variables nominales y razón mediante pruebas t, o análisis de varianza, según el caso. Todos los análisis se realizaron con una significancia $\alpha = 0.05$. Las bases de datos se construyeron empleando el programa Excel (Microsoft corporation), y los análisis estadísticos se efectuaron mediante el programa SPSS V. 18 (SPSS Inc.).

El presente estudio cumple con las normas legales vigentes en Colombia para proyectos de investigación en el campo de las ciencias de la salud. Se solicitó previamente el consentimiento informado a los participantes del estudio, se notificó que la información se utilizaría solamente con fines investigativos y se garantizó la confidencialidad a los estudiantes encuestados y el derecho de no participar o retirarse de la investigación en cualquier momento.

Resultados

Participaron en el estudio 234 estudiantes regulares de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, del segundo semestre del año 2009. Las características demográficas y sociales, junto con otras variables del estudio de esta población se encuentran explicadas en la Tabla 1.

En esta tabla se observa que los estudiantes provienen en mayor porcentaje, 42.3% del departamento de Caldas. En general proceden de 16 de los 32 departamentos que tiene Colombia. En lo que se refiere a municipio de procedencia se observa un alto aporte de estudiantes del municipio de Manizales 29.9% y de otros 56 municipios aproximadamente.

También existe un predominio marcado del género femenino 60.9% e igualmente el porcentaje más alto está en los estudiantes solteros 67.2%. En cuanto a la convivencia el porcentaje más alto está en la familia nuclear 32.2%. Se destaca una buena función familiar

en 55.8%, la edad promedio observada en el estudio fue 21 años, como se observa en la Figura 1, siendo la edad más frecuente 20 años 18.8%.

En relación al número de personas con las que conviven 29.4% lo hacen con 3 personas. Los ingresos mensuales extras presentan un promedio de US163.7, con una proporción mayor, 15.1% recibiendo US150.

Dentro de esta misma tabla se revela la consideración de los estudiantes de Medicina de la universidad de Manizales de su desempeño académico con un promedio como bueno 67.7%, el porcentaje de materias repetidas fue de 20.5%.

En lo que respecta a antecedentes de salud se muestra que el 30.3% de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales han tenido patologías previas, 15.2% manifiesta haber padecido enfermedad crónica, principalmente gastritis crónica 28%. Al interrogante si han recibido tratamiento para la enfermedad, 23.5% respondieron afirmativamente, de ellos 88% recibieron tratamiento para enfermedad general.

Tabla 1. variables sociodemográficas, de salud y académicas en la población participante en el estudio sobre síndrome de Burnout, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de I a X semestre de la facultad de Medicina de la universidad de Manizales. año 2009

		N	%
	Caldas	94	42.3
Departamento de procedencia	Quindío	26	11.7
	Tolima	23	10.4
	Risaralda	20	9.0
	Otros	59	26.6
	Faltante	12	
		N	%
	Manizales	64	29.9
Municipio de procedencia	Armenia	16	7.5
	Ibagué	16	7.5
	Pereira	16	7.5
	Otros	102	47.6
	Faltante	20	

	N	%
Género		
Femenino	142	60.9
Masculino	91	39.1
Faltante	1	
Estado civil	N %	
Soltero	154	67.2
tiene pareja	69	30.1
otros	6	2.6
faltante	5	
Vive con	N %	
familia nuclear	74	32.2
Compañeros	66	28.7
casa de familia	54	23.5
Otros	36	15.6
Faltante	4	
Función familiar	N %	
Buena	130	55.8
disfunción leve	65	27.9
disfunción moderada	24	10.3
disfunción severa	14	6.0
Faltante	1	
Edad (años)	N %	
Válidos	223	
Faltantes	11	
Promedio	20.96	
des. estan.	2.36	
Mínimo	16	
Máximo	29	
19	28	12.6
20	42	18.8
21	34	15.2
Otros	119	53.4
faltante	11	
Número de personas con las que convive	N %	
1	26	15.3
2	40	23.5
3	50	29.4
4	26	15.3
Otros	38	16.5
Faltante	64	

Ingresos mensuales (Dólares)	Válidos	186	
	Faltantes	48	
	Promedio	163.7	
	Desv. estandar	111.4	
	Mínimo	0	
	Máximo	750	
Como considera promedio académico	N %		
	150	28	15.1
	100	25	13.4
	200	19	10.2
	250	15	8.1
	50	12	6.5
	175	7	3.8
	Otros	80	43.2
	Faltante	48	
Semestre que cursa actualmente	n %		
	1	23	9.8
	2	24	10.3
	3	24	10.3
	4	23	9.8
	5	23	9.8
	6	24	10.3
	7	23	9.8
	8	24	10.3
	9	23	9.8
	10	23	9.8
	Faltante		
Materias repetidas	N %		
	0	97	47.3
	1	42	20.5
	2	37	18.0
	3	19	9.3
	Otros	10	4.9
	Faltante	29	
Promedio académico	Válidos	189	
	Faltantes	45	
	Promedio	3.59	
	Desv. Estan.	0.35	
	Mínimo	2.49	
	Máximo	4.20	
Antecedente de salud	N %		
	No	161	69.7
	Si	70	30.3
	faltante	3	

Patologías previas	No	196	84.8
	Si	35	15.2
	faltante	3	
Qué enfermedad ha padecido	gastritis crónica	7	28.0
	hipotiroidismo	3	12
	Hipertensión arterial	2	8
	Otros	12	52
	Faltante	209	
Ha recibido tratamiento para la enfermedad	No	156	23.5
	SI	48	76.5
	Faltante	209	
Tipo de tratamiento recibido	enfermedad general	74	88
	tratamiento psiquiátrico	5	6.0
	Tratamiento psicológico	5	6.0
	Faltante	150	

La Tabla 2 muestra que los estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales presentaron un 60.5% entre casos probables y casos de ansiedad. Para depresión el resultado fue de 30.5% entre caso probable, y caso de depresión. El riesgo suicida fue positivo en el 11.8% de los casos.

Para lo que corresponde al MBI-SS se reportó lo siguiente en cada uno de sus dimensiones así: se presentaron niveles de agotamiento altos en un 42.3% de la población; para la variable eficacia profesional se presentaron niveles altos en un 39% de los participantes del estudio; por último y en lo que corresponde a las variables del MBI-SS el nivel de cinismo en la población participante fue alto en un 28.6 % de la población participante. En lo referente a mobbing se encuentra un promedio en esta población de 40%, en relación al máximo puntaje posible en el cuestionario empleado.

En la Tabla 3 sobre comportamiento social se observa que 10.5% de los participantes consumió sustancias, con una frecuencia de 1 vez por mes en el 20% de los casos. En cuanto a actividad sexual, la tienen el 68% de los parti-

cantes en el estudio con una frecuencia de 1 vez por semana el 55.9%. Sobre consumo de licor el 68.2% lo hacen con una frecuencia de 24 veces al año el 22.7%. Muestran dependencia alcohólica de 25.3%. El hábito de fumar lo tienen el 26.3% y son fumadores habituales el 19.7%. Por último tienen actividad extracurricular el 36% siendo el porcentaje más alto para deporte 46.8%.

Tabla 2. Variables psicológicas y psiquiatrías en la población participante en el estudio sobre síndrome de Burnout, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de I a X semestre de la facultad de Medicina de la universidad de Manizales. año 2009

		N	%	
Ansiedad	normal	90	39.5	
	caso probable de ansiedad	78	34.2	
	caso de ansiedad	60	26.3	
	faltante	6		
Depresión	normal	157	69.5	
	caso probable de depresión	35	15.5	
	caso de depresión	34	15.0	
	faltante	8		
Riesgo suicida	negativo	202	88.2	
	positivo	27	11.8	
	faltante	5		
MBI-SS	Agotamiento	alto	93	
		medio	84	
		bajo	43	
		faltante	14	
	Eficacia profesional	alto	85	
		medio	72	
		bajo	61	
		faltante	16	
	Cinismo	alto	80	
		medio	80	
		alto	64	
		faltante	10	
mobbing (% del máximo valor posible en el cuestionario)		Válidos	203	
		31		
Faltantes		40		
Promedio		12		
Desv. Estan.		13.6		
Mínimo				
Máximo		69.1		

Tabla 3. Variables de comportamiento social en la población participante en el estudio sobre síndrome de Burnout, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de I a X semestre de la facultad de Medicina de la universidad de Manizales. año 2009

		N	%
Consumo de sustancias	Si	24	10.5
	No	204	89.5
	Faltante	6	
Tipo de sustancia	Marihuana	10	45.0
	Ritalina	7	31.5
	Otros	5	23.5
	Faltante	212	
Número de veces que consume sustancia	1 vez al mes	4	20.0
	2 veces al mes	3	15.0
	4 veces al mes	2	10.0
	Otros	11	55.0
	Faltante	214	
Actividad sexual	Si	151	68.0
	No	71	32.0
	Faltante	12	
Frecuencia de la actividad sexual (veces por semana)	una	80	55.9
	más de una	63	44.1
	Faltante	91	
Consumo de licor	Si	152	68.2
	No	71	31.8
	Faltante	11	
Número de veces que consume licor (al año)	24	34	22.7
	12	24	16
	36	15	10
	Otros	77	51.3
	Faltante	84	
Cuestionario de alcoholismo de Cage	no dependencia	102	58.6
	dependencia	44	25.3
	Probabledep.	28	16.1
	faltante	60	
Fuma	No	168	73.7
	Si	60	26.3
	Faltante	6	
Tabaquismo	no fuma	149	65.4
	habitual	45	19.7
	esporádico	18	7.9
	ex fumador	16	7.0
	Faltante	6	
Actividad extracurricular	Si	81	36.0
	No	144	64.0
	Faltante	9	
Cuál actividad extracurricular	Deporte	36	46.8
	Baile	6	7.8
	Música	4	5.2
	Otros	33	40.2
	Faltante	155	

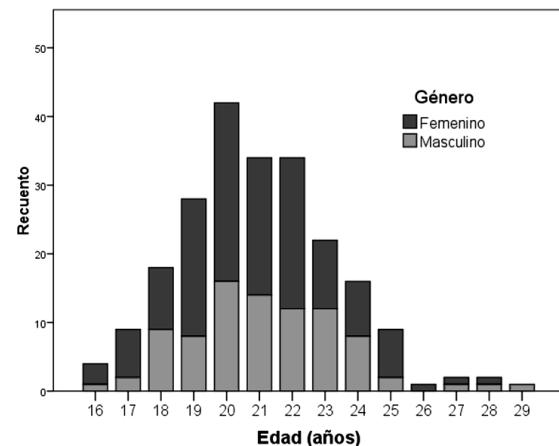


Figura 1. Histograma de Edad en la población participante en el estudio sobre síndrome de Burnout, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de I a X semestre de la facultad de Medicina de la universidad de Manizales. Año 2009

Relaciones entre variables

Mediante el procedimiento de $\times 2$, se probó la relación entre las variables que definen el síndrome de Burnout (agotamiento, cinismo y eficacia), y las otras variables medidas en el estudio.

Agotamiento

La relación entre agotamiento y estrés antes de un examen, se encontró significativa ($p = 0.000$) como se observa en la Figura 2 donde es notorio que los estudiantes con estrés profundo muestran un 76.2% de agotamiento alto, los que presentan estrés leve muestran un 3.6% de alto agotamiento. La relación entre agotamiento y ansiedad ($P = .000$) fue significativa, los estudiantes que presentan un caso de ansiedad muestran un 62.1% de agotamiento alto que se reduce a 2.4% en los estudiantes que presentan ansiedad normal. Entre agotamiento y depresión en la población de estudio de la Universidad de Manizales se encontró relación significativa ($P = 0.064$), con casos de depresión con niveles altos de agotamiento de 52.9% el cual baja a 35.4% en estudiantes con nivel normal de depresión.

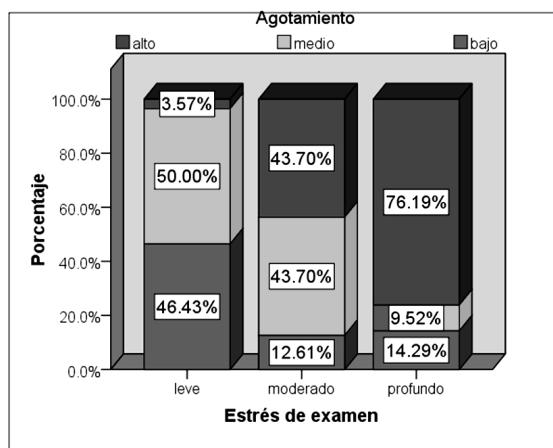


Figura 2. Relación entre estrés de examen y agotamiento en población de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia).

Eficacia

En el aspecto de eficacia se encontró relación significativa con el semestre en curso ($P=0.005$), en los semestres superiores son mayores las eficacias altas y medias (59.1% eficacia alta en IX semestre, 50% en X) y en los semestres inferiores las eficacias bajas (30.4% en I semestre, 60.9% en II). La relación con tener actividades extracurriculares también resultó significativa ($p=0.018$), en el sentido de que los estudiantes con actividades extracurriculares presentan un 51.3% de eficacias altas, esta eficacia es de 33.8% en los que no presentan estas actividades. La relación entre las variables eficacia y función familiar ($P=0.022$) muestra una relación significativa (Figura 3), en el sentido de que los estudiantes que presentan buena función familiar presentan 45.1% de eficacia alta, en contraste con 15.4% que muestran los estudiantes con familias en disfunción severa. Igualmente se encontró relación significativa con estrés de examen ($p=0.044$), a estrés de examen leve, corresponde eficacia alta del 60.7%, a estrés profundo esta eficacia baja a 39.1%. Para la relación entre eficacia y ansiedad ($P=0.000$) en general se observa que las personas calificadas como normales, presentan 58.3% de eficacia alta, y los reportados como casos de ansiedad presentan 28.8% de eficacia

baja. Con relación a depresión se encuentran consideraciones análogas ($p=0.000$) (Figura 4), en esta se observa que los estudiantes con nivel de depresión normal, presentan una eficacia alta de 49.3%, mientras los casos detectados como de depresión presentan un 57.6 % de eficacia baja. En lo que corresponde a las variables eficiencia y riesgo suicida según Plutchik ($p=0.006$), los que presentan un riesgo suicida positivo presentan un 46.2% de eficacia baja, los negativos 25.1%.

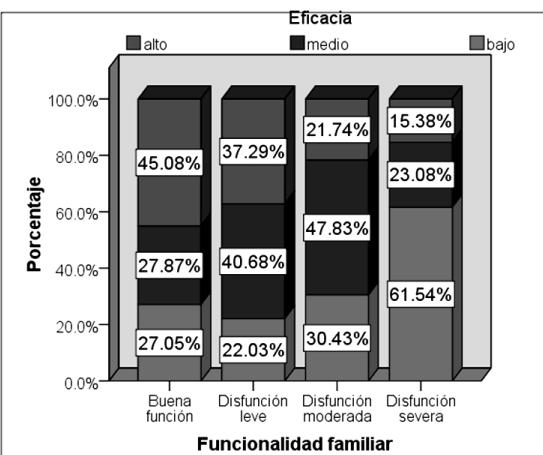


Figura 3. Relación entre eficacia y función familiar en los estudiantes de Medicina de I a X semestre de la Universidad de Manizales ($P=0.022$).

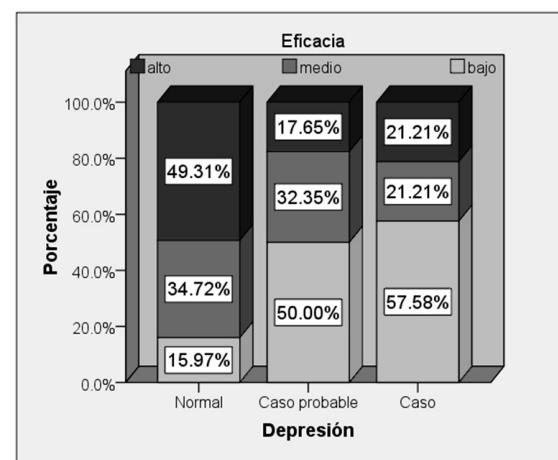


Figura 4. Relación entre eficacia y depresión en los estudiantes de Medicina de I a X semestre de la Universidad de Manizales ($P=0.000$).

Cinismo

La relación entre las variables cinismo y consumo de sustancias ($P=0.007$) muestra una relación significativa (Figura 5), en el sentido de que los estudiantes que consumen sustancias muestran un nivel de cinismo alto de 56.5%, frente a 25.1% de los estudiantes que no consumen. Con tener actividad sexual igualmente se presentó relación significativa ($p=0.032$), los estudiantes que no presentan actividad sexual tienen una mayor proporción de cinismo medio (42.6%), los que si presentan actividad sexual tienen una mayor proporción de cinismo bajo (42.1%). Para la relación de cinismo y estrés antes de un examen ($P=0.000$) en general se observa que los estudiantes con estrés de examen leve presentan una mayor proporción de cinismo bajo (48.3%), los que presentan estrés moderado muestran una mayor proporción de cinismo bajo igualmente (39.7%), y con proporción de cinismo medio muy cercana (38.8%), los estudiantes que presentan estrés profundo muestran un 73.9% de cinismo alto. La ansiedad también presenta relación significativa ($p=0.002$), y así mismo la depresión ($p=0.000$), en ambos casos los estudiantes clasificados como normales presentan mayor proporción de cinismo bajo (51.8%, y 48.6%, respectivamente). Otra variable que muestra relación significativa es el riesgo suicida (Figura 6). Finalmente el tabaquismo también presentó relación significativa ($p=0.050$), los no fumadores presentan más alta proporción de cinismo medio (37.1%), los fumadores habituales presentan mayor proporción de cinismo alto (42.9%).

Aunque a un nivel $p<0.1$, es de notar la dependencia muy clara con funcionalidad familiar ($p=0.078$), los estudiantes con buena función familiar presentan una mayor proporción de cinismo bajo (41.1%), los estudiantes con disfunción leve presentan una mayor proporción de cinismo medio (41.3%), los estudiantes con disfunción familiar moderada, presentan una mayor proporción de cinismo alto (39.1%).

Tabla 4. Variables estudiadas y su relación con las tres componentes del Burnout medidas según el MBI-SS

	Agota-miento	Eficacia	Cinismo
Género			
Semestre		0.005	0.065
Estado civil			
Actividades extracurri-culares		0.018	
Consumo sustancias			0.007
Actividad sexual			0.032
Funcionalidad familiar		0.022	0.078
Estrés de examen	0.000	0.044	0.000
Consumo de alcohol			
Ansiedad	0.000	0.000	0.002
Depresión	0.064	0.000	0.000
Riesgo suicida		0.006	0.005
Tabaquismo	0.051		0.050

En la Tabla 4 se observa que las variables género, estado civil consumo de alcohol, no presentan dependencia con ninguna componente del síndrome de Burnout en este caso. En cambio las variables estrés de examen, ansiedad y depresión muestran dependencias con las tres componentes del síndrome.

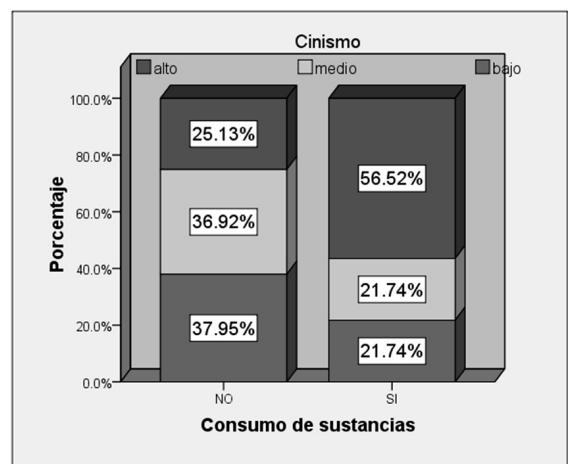


Figura 5. Relación entre cinismo y consumo de sustancias en los estudiantes de Medicina de I a X semestre de la Universidad de Manizales ($P=0.007$).

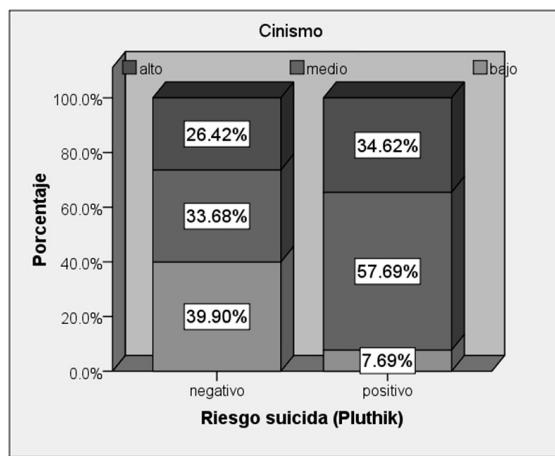


Figura 6. Relación entre cinismo y riesgo suicida según Pluthik para estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales.

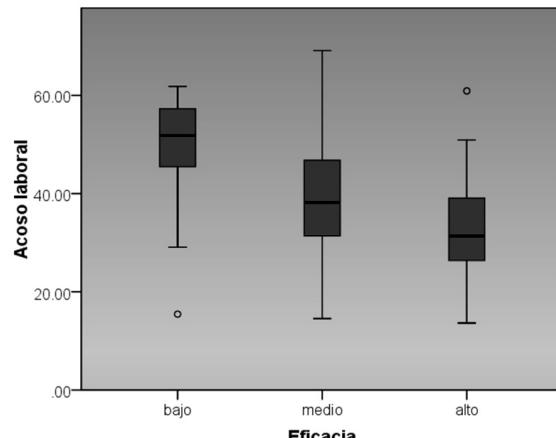


Figura 7. Relación entre eficacia y acoso laboral para población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales.

Relaciones con acoso laboral, promedio de notas acumuladas e ingreso mensual

Usando el proceso de análisis de varianzas se encontró relación significativa entre acoso laboral con agotamiento ($p=0.014$), eficacia ($p=0.000$), y cinismo ($p=0.000$). La Tabla 5 muestra la discriminación de promedios según la prueba de Duncan, donde se observan

altas dependencias. La Figura 6 muestra esta dependencia para eficacia.

Análogamente el promedio académico acumulado muestra relación significativa con eficacia ($p=0.004$) y cinismo ($p=0.006$), como se observa en la tabla 5. Igualmente el ingreso mensual adicional muestra relación con eficacia ($p=0.04$) como se observa en la Tabla 5.

Tabla 5. Dependencia del acoso laboral, promedio académico acumulado, e ingreso mensual adicional con las tres dimensiones del MBI-SS agotamiento, cinismo, eficacia, para estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales.

	Niveles	Prom	Tukey
Acoso Laboral			
Agotamiento $P=0.014$	Bajo	35.7	A
	Medio	39.6	AB
	Alto	42.6	B
Eficacia $P=0.000$	Alto	33.1	A
	Medio	39.5	B
	Bajo	49.8	C
Cinismo $P=0.000$	Bajo	31.64	A
	Medio	41.8	B
	Alto	48.3	C
Promedio académico acumulado			
Eficacia $P=0.004$	Bajo	3.44	A
	Medio	3.62	B
	Alto	3.65	B
Cinismo $P=0.006$	Alto	3.45	A
	Medio	3.62	B
	Bajo	3.64	B
Ingreso mensual adicional			
Eficacia $P=0.04$	Bajo	126.1	A
	Alto	162.6	AB
	Medio	183.3	B

Promedios con la misma letra no son significativamente diferentes. Con diferente letra son significativamente diferentes. Se empleó la prueba de discriminación de promedios de Tukey.

Discusión

En la población de estudio se encontraron niveles altos de agotamiento profesional me-

dido por cada una de sus componentes según lo refiere el Mas-lachBurnoutInventory en su versión para estudiantes propuesta por Garcés de los Fayos, adicional a este fenómeno se encontraron niveles elevados de acoso laboral en la población, lo cual concuerda con estudios previos en poblaciones similares^{1,7}. En general los hallazgos del presente estudio confirman lo establecido en la literatura e investigaciones sobre el tema, ya que se encontraron relaciones significativas con variables planteadas dentro del estudio como consumo de sustancias, estrés antes de un examen, ansiedad, función familiar, semestre que se cursa, depresión, riesgo suicida. Se pudo evidenciar además que el síndrome de Burnout es una situación que afecta a gran parte de la población estudiantil médica de la Universidad de Manizales.^{1,3}

No se encontró en el presente estudio, y para la población estudiantil de la Universidad de Manizales, relación entre las diferentes componentes del Síndrome de desgaste profesional y género, lo cual no coincide con estudios que destacan como los hombres tienen niveles de cinismo mayor, lo que dificulta su desempeño laboral y social, dificultando a su vez las relaciones con sus congéneres, situación que se sucede en cantidades mayores en las mujeres.⁶⁷

Con respecto a las variables ansiedad y depresión, según lo establecen en su artículo de revisión Caballero Domínguez y cols⁶⁸ son estados asociados para el surgimiento de síndrome de Burnout, ambas variables se relacionan con las variables que definen dicho síndrome, así lo evidencian estudios como el realizado por Contreras y cols donde encontraron que en la Costa Atlántica las problemáticas más frecuentes en el servicio de Atención Psicológica Universitaria eran con un 83 % consulta por problemas académicos y el 67% consulta por problemas de ansiedad y depresión, de igual manera Bandura y cols⁶⁹ en su artículo de revisión identifican la ansiedad y la depresión como factores predisponentes al síndrome de Burnout, esta situación es apoyada en el estudio actual (Tabla 4, Figura 4).

En lo que corresponde al consumo de sustancias, en el presente estudio sólo mostró relación con cinismo, estudios como los de Webb y cols²⁶ coinciden. Con relación al consumo de sustancias es necesario aclarar que otros estudios realizados en esta misma población, muestran frecuencia de consumo de sustancias mayores⁷⁰, por lo que con relación a esta variable los resultados del presente estudio no se consideran confiables. Análogamente a esta referencia Webb y col también reportan altos consumos de sustancias y alcohol.

Las enfermedades somáticas de curso crónico o agudo, no mostraron relación significativa con el síndrome de Burnout en el presente estudio, resultado que coincide con lo reportado por Quiceno y Vinaccia²².

Para la variable eficacia, como variable que permite designar el fenómeno del síndrome de Burnout, destacan relaciones importantes y significativas con el riesgo suicida según Putchik, la funcionalidad familiar y el semestre reportándose en la investigación de la siguiente manera, niveles de eficacia bajos en los estudiantes de II y IV semestre, niveles de eficacia altos para IX semestre, lo que podría indicar que al comienzo de la carrera el compromiso con la misma no es tan alto, situación que se podría traducir en mayores índices de estrés en los semestres más avanzados como lo indican estudios realizados por Adams³² en escuelas médicas de los Estados Unidos de Norteamérica donde se mostró que los estudiantes a medida que transcurrían los semestres adquirían mayor responsabilidad y contacto con pacientes, situación traducida en mayores niveles de estrés y eficiencia. La relación con la función familiar es muy evidente, mostrándose que quienes tienen buena función familiar presentan una proporción de 45% de eficacia alta, quienes presentan una disfunción familiar severa muestran un 61.5% de eficacia baja (Figura 3) esta situación coincide con lo descrito en el trabajo de tesis de Arévalo⁷¹, donde quienes tenían niveles de eficacia altos presentaban adecuada funcionalidad familiar

(50.7%) y quienes presentaban niveles de eficiencia bajos presentaban disfuncionalidad familiar (30.6%).

Se evidenció relación entre el tener alguna actividad extracurricular y eficacia, como es de esperar, por ejemplo en cuanto a la actividad deportiva que constituiría un factor protector importante. Esta situación no coincide con el estudio de León CA⁸ sobre higiene mental en cual se reporta que en el 60% de la población era indiferente a sus actividades extracurriculares con respecto a su salud mental.

Borda y col.⁹ en el año 2007, en su trabajo sobre síndrome de Burnout, en 55 estudiantes internos del Hospital Uni-versidad del Norte (Barranquilla, Colombia) encontró 41.8% de agotamiento, cifra parecida a la encontrada en este trabajo para agotamiento 42.3%. En este trabajo se empleó el MBI-Human ServicesSurvey (MBI-HSS). Análogamente en este estudio tampoco se encontró dependencia con género, y estado civil.

Otro estudio realizado en Colombia por Rivera⁷² en el año 2006 en 236 trabajadores de la salud (médicos, fonoaudiólogos, en un hospital de nivel II en Popayán encontró una frecuencia de 22.3% de agotamiento, la mitad de la encontrada en este caso.

Guevara⁷³ y cols en su estudio sobre síndrome de Burnout en 150 médicos (entre residentes e internos) del Hospital Universitario del Valle, efectuado en el 2002, reportan 76% con agotamiento entre moderado y severo (sin diferencia significativa entre especialidades), comparable al 79.5% encontrado en el presente estudio en las mismas categorías. En este estudio se empleó el MBI-HSS. En este trabajo tampoco se encontró relación con género, y estado civil, aunque sí con funcionalidad familiar análogamente a lo reportado en el presente estudio.

Los altos índices de síndrome de Burnout presentados por esta población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de

Manizales (agotamiento alto 42.3%, eficacia media y baja en el 61%, cinismo medio y alto en un 64.3%), de ansiedad (60.5% entre caso probable y caso de ansiedad) de depresión (30.5%), riesgo suicida (positivo 11.8%), aceso laboral (promedio 40%), muestran que, la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales en el afán de formar médicos competentes, con un alto desempeño académico, está afectando la salud física y mental de sus estudiantes, y de manera paradójica se está contribuyendo a la formación de profesionales de la salud con estilos de vida poco saludables y con altos niveles de riesgo.

Los datos obtenidos y analizados en este estudio ponen en evidencia la necesidad de intervenir efectivamente en los estudiantes de Medicina de la universidad de Manizales, con el fin de mejorar métodos de enseñanza y hábitos de estudio, disminuir consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a la vez fortalecer los programas psicológicos y estilos de vida saludables para apoyar los estudiantes con potencial riesgo suicida (11.8%).

Se abre entonces un interrogante acerca de si dentro del proceso tradicional de formación de los médicos se están descuidando o no, competencias indispensables como las habilidades de adaptar su entorno a las necesidades, y más aún, las habilidades de afrontamiento y las de promulgar su auto cuidado; el hecho de que los profesionales médicos no tengan precaución sobre su propia salud, tal y como lo aconsejan a sus pacientes, es una paradoja³⁰. Sanabria plantea que debido a su estatus, se esperaría que los profesionales de la salud practicaran con mayor frecuencia comportamientos saludables, en virtud de ser modelos para los pacientes a quienes aconsejan adoptar estilos de vida saludables. Sin embargo, encontró en su estudio, que se trata de un planteamiento que dista de lo esperado y que es frecuente hallar profesionales fumadores, sedentarios, que consumen mucho alcohol y que no realizan actividad física. Parece que

estos profesionales desconocieran el verdadero impacto que sus comportamientos sobre la conducta de sus pacientes y la de las personas que los rodean⁷⁴. La relevancia del tema del síndrome de burnout en profesionales de la medicina y estudiantes no recae únicamente en ellos mismos, sino también en los pacientes a quienes atienden y en las personas con quienes conviven, al igual que se evidencia un notable deterioro en la calidad de vida general de las personas.

Aunque la prevalencia de nivel alto del Síndrome de Burnout se ha mencionado en otros estudios como la cifra de mayor relevancia, hecho que concuerda con los resultados de esta investigación^{19,22,24}, el hallazgo del nivel medio, también encontrado en los estudiantes en un porcentaje significativo, representa riesgo de que el síndrome se manifieste a futuro. Estos resultados hacen pensar en la importancia de desarrollar otras investigaciones especialmente de carácter longitudinal con indicadores positivos en temas relacionados con salud mental, calidad y estilos de vida en los estudiantes de Medicina, así como en las relaciones recíprocas para prevenir la manifestación de Síndrome de Burnout, contrarrestar sus causas y solucionar las consecuencias de su aparición.

Igualmente se considera importante emprender estudios similares con estudiantes de otras facultades de Medicina con el fin de saber si los resultados presentados en la presente investigación igualmente se presentan en estudiantes de otras facultades.

Como limitaciones del presente estudio se tiene que la técnica de recolección de información (escogiendo muestras aleatorias en salones de clase, y aplicando en el mismo salón el instrumento, previo diligenciamiento del consentimiento informado) puede llevar a falta de sinceridad en las respuestas de los estudiantes en temas problemáticos y delicados, como el consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo.

Literatura citada

- 1 Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Act Psy Scand* 1991; 84:340-345.
- 2 Colin P, Massele M, Novotny P. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a Prospective Longitudinal Study. *JAMA* 2006; 296(9): 1071-1078.
- 3 Bughi AS, Sumcad J, Bughi S. Effect of brief behavioral intervention program in managing stress in medical students from two southern California universities. *Med Educ* 2006; 11 (7):11-18.
- 4 Conde V, Valverde F. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos depresivos. *BMJ* 1984;91 (4):31– 56.
- 5 Niku KT. Resident Burnout. *JAMA* 2004; 292(23): 2880-2889.
- 6 Román C, Ortiz F, Hernández Y. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Lat ibero med* 2008; 13 (4):17–26.
- 7 Castaño I, García M, Leguizamón L, Novoa M, Socorro I. Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de Medicina Interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Univ Psychol* 2006. 5 (3): 549-561.
- 8 León CA. La higiene mental en el medio universitario. *Rev Colomb Psiquiatric* 1986; 15: 143-163.
- 9 Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de burnout en estudiantes de internado del hospital universidad del norte. *Salud Uninorte Barranquilla* 2007; 23 (1): 43–51.
- 10 Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J roysocmed* 1998; 9: 237- 243.
- 11 Guavita FPM, Sanabria FPA. Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la facultad de Medicina de la universidad militar nueva granada, Bogotá Colombia 2006. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* 2006; 54 (2): 76–87.
- 12 Idalgo P. Estudio de casos sobre el estrés laboral en profesionales de la salud. *Rev Sal Mafre* 2005; 16(1):76 – 84.
- 13 Catsicas C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras. La persona del médico residente y el síndrome de Burnout (burnout). un modelo de prevención en la formación médica. Barcelona. *Arch Argent Pediatr* 2007; 2 (1): 25– 35.
- 14 Díaz GS, González C, Jaramillo R. Aproximación a las problemáticas psicosociales y a los saberes y habilidades de los docentes del distrito. *Revista de Estudios Sociales Universidad de los Andes* 2004; 23:45-55.

- 15 Lugo M, Lara C, González JE, Granadillo D. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico. universidad de carabobo año 1999-2000. Arch Ven Psiqueur 2004; 50 (103): 21-29.
- 16 Ciancaglini ZGK. Síndrome de burnout.[monografía en internet]*.españa: universidad de salamanca; 2005 [acceso 10 de octubre de 2008]. disponible en: <http://www.monografias.com/>
- 17 Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Psicothema 1999; 11 (3): 679 - 689.
- 18 Hätinием M. Treating Job Burnout in Employee Rehabilitation.Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä 2008; 5:2-88.
- 19 Colin P, Mashale M, Novotny P. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. JAMA 2006; 296 (9): 1071-1078.
- 20 Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. J Coll Healt 2005; 53: 219-224.
- 21 Vengoeche J, Alvaro R, Socorro M. Estrés y conductas antidisciplinarias en estudiantes de una facultad de Medicina de Bogotá. Rev Colomb Psiquiatric 2006; 35(3): 340-351.
- 22 Quiceno JM, Vinaccia AS. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (sqt). Act Colom Psico 2007; 10(2):117-125.
- 23 Hendrie HC, Clair DK, Briattain HM, Fadul PE. A study of anxiety/depressive symptoms of medical students, house staff, and their spouses/partners. J Nerv Ment Dis 1990; 178: 204-7.
- 24 Messner RL, McDowell WA. Jobstress-nursing. vibrantlife.special issue on stress. Vibrant Life1992; 8(5):28.
- 25 Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. BMJ 1994; 309: 1261-1270.
- 26 Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. Lancet 1996; 348: 922-25.
- 27 Chambers R, Maxwell R. Helping sick doctors. BMJ 1996; 312: 722-3.
- 28 Bughi S, Bughi S.A, Alvarez R, Rad S, Zeidler A, Gonzalez F. Prevalence of stress in latinamerican type 2 diabetic patients in Los Angeles. J Diab 2002; 51(2): 618-628.
- 29 Nicholson S. Helping to break the cycle of abused medical students to becoming abusing teachers. BMJ 2002; 325: 47 - 50.
- 30 Miranda C, Pando M, Velázquez I, Brizuela - Acosta M, Reyes MB. Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del departamento de salud pública de la Universidad de Guadalajara, Mexico. Mexico D.F. Rev Psiqui Fac Med Barna 2003. 34 (5): 9 – 20.
- 31 Toker S, Itzhak S, Melamed S. La asociación entre burnout, depresión, ansiedad y biomarcadores inflamatorios: proteína c reactiva y fibrinógeno en hombres y mujeres. USA. J Occup Heal Psy 2005; 13 (9): 25 – 31.
- 32 Adams J. Straining to describe and tackle stress in medical students. Med educ 2004; 38: 463 - 4.
- 33 Aguilar LM, Rovelo BM, Padgett D, Reyes T. A. Evaluación de salud mental en los médicos residentes de los post-grados de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el año 2000. Rev Med Post Unah 2001; 1(6): 30 – 40.
- 34 Granados S, González C, Jaramillo R. Aproximación a las problemáticas psicosociales y a los saberes y habilidades de los docentes del distrito. Rev Psiqui Fac Med Barna 2006: 20: 20 – 31.
- 35 Sarp U, Hilal OT, Gökhane T, Sabahat T. Assessment of mental health of university students with ghq-12. Turk J Med Sci 2008; 38: 15 – 30.
- 36 Rodriguez-Nieves E. El acoso moral (laboral) en el trabajo: conciencia y desarrollo en Puerto Rico. Inter Metro 2007; 3 (1): 12 – 34.
- 37 Florez-Lozano JA, Florez-Villaverde I. Acoso moral y psicológico al médico: Mobbing. Sal Glob 2005; 1 (5): 2 – 12.
- 38 Báguena-Puigcerver MJ. Mobbing, género y salud. Rev Inst Mujer 2006; 5 (2): 3 – 199.
- 39 Álvarez JA, Illera D. Prevalencia de síndrome burnout y sus principales factores de riesgo en un hospital nivel II. popayán: universidad del valle. Colombia. Rev Esc Sal Pub 2003; 12 (6): 25 – 31.
- 40 Sos P, Sobrequés J, Segura J, Manzano E, Rodríguez C, García M, et al. Burnout en los médicos de atención primaria de Barcelona. España. Medifam 2002; 6: 50 – 63.
- 41 Monte PR. Factorial validity of the maslach burnout inventory (mbi-hss) among spanish professionals. Rev Saude Pública 2005 39(1) :1-8.
- 42 Pascarella ET, Terenzini PT, Wolfle LM. Orientation to College and freshman year persistence / withdrawal decisions. J Hig Edu 2000; 57 (2): 156-157.
- 43 Liselotte ND, Thomas MR, Mashale MH, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA et. Al. A Multicenter Study of Burnout, Depression, and Quality of Life in Minority and Nonminority US Medical Students. J May Clin 2006; 81(11): 1435-1442.
- 44 Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL 2003; 8 (1): 33 – 37.
- 45 Shailesh K. Burnout in psychiatrists. World Psychiatry 2007; 6(3): 186-189

- 46 Joffre VVM, Martínez PG, García MG, Gutiérrez-Lara SL. Depresión en estudiantes de Medicina. resultados de la aplicación del inventario de depresión de beck en su versión de 13 ítems. Alcmeon 2007; 1(14): 86 – 93.
- 47 Forero-Ariza LM, Avendaño-Durán MC, Duarte-Cubillos ZJ, Campo-Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Rev Colomb Psiquiatr 2006; 25 (1): 23 – 29.
- 48 Alvarez-Lopez E, Gutierrez-Maldonado J, Pueyo AA. Hábito de fumar y esquizotipia. Psicothema 2001; 13 (1): 68 – 72.
- 49 Bataller-Bataller S, Pérez-Moltó, Herrera-Ballester A, Beneito-Galbis JJ, Arocás-Pérez R, Ortega-García J. Prevalencia del tabaquismo en el sector textil de albaida. Majorense.com 2003; 2: 21 -29.
- 50 Londoño-Perez C, García-Hernández W, Valencia-Lara SC, Vinaccia-Alpi S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Ana Psico 2005; 21 (2): 259 – 267.
- 51 Barraza Macias A. El Inventario SISCO del estrés académico. Durango: Biblioteca virtual de psicología científica.com; 2007
- 52 Herrera-Espíñera C, Herrera-Espíñera C, Rodríguez del Aguila MM, Rodríguez del Castillo M, Aguayo de Hoyos E, Quero Rufián A. Evaluación de un programa de atención sanitaria con enfermera tutora en cirugía de traumatología en un hospital de granada. Rev Esp Salud Pública 2008; 82 (1): 69 – 80.
- 53 Cogollo Z, Díaz CE, Campo A. Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados. Colomb Med 2006; 37 (2): 102 – 106.
- 54 Martínez-Tenorio NF, Hernández-Daza M, Chávez-Dueñas M. Niveles de agresividad e impulsividad en pacientes psiquiátricos de un hospital de tercer nivel. Neurol Neuroci Psiquiat 2007; 40 (2): 35 – 40.
- 55 Zigmong AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370.
- 56 Caro I, Ibáñez E. La escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Bol Psicol 1992; 36: 43-69.
- 57 González-Romá V, Schaufeli WB, Bakker AB, Lloret S. Burnout and work engagement: Independent factors or opposites poles?. Jou Vocat Beha 2006; 68: 65 – 174.
- 58 González-Romá V, Schaufeli WB, Bakker AB, Lloret S. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. Jou Happ Stu 2002; 3: 71 – 92.
- 59 Plutchik R, Van Praag HM, Conte HR, Picard S. Correlates of Suicide and Violent Risk, I: The Suicide Risk Measure. Compr Psychiatry 1989; 30: 296-302.
- 60 Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado M, Marin J, et al. Validación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en Población Española. Arch Neurobiol (Madr) 1998; 61: 143-152.
- 61 Castaño-Castrillón JJ, Páez-Cala ML, Pinzón-Montes JH, Rojo-Bustamante E, Sánchez-Castrillón GA, Torres-Ríos JM, et al. Estudio descriptivo sobre tabaquismo en la comunidad estudiantil de la universidad de Manizales. 2007. Rev Fac Med Univ Nal Colomb 2008; 56:302-317.
- 62 Justicia F, Fernández E, Benítez JL, Villena MD, García A, Caurel MJ. Cuestionario sobre Acoso Laboral en Contextos Universitarios. Obra científica no publicada 2002. Registro nº GR-1196-02.
- 63 Swing J. Detecting Alcoholism, The CAGE Questionnaire. J Am Med Assoc 1984; 252: 1905-1907.
- 64 Rodríguez-Martos A, Navarro R, Vecino C, Pérez R. Validación de los Cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para Diagnóstico del Alcoholismo. Drogalcohol 1986; 11: 132-139.
- 65 Garcés de los Fayos E. Burnout en niños y adolescentes: Un nuevo síndrome en psicopatología infantil. Psicothema 1995; 7(1): 33-40.
- 66 Rodrigues M S, Lima FRF, Soares MCP. Estudiantes de enfermería y su autoimagen relacionada con la profesión. Nursing 2003; 57 (6): 24-29.
- 67 Salanova M, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. Pap Psi 2008; 29 (1): 59-67.
- 68 Caballero DCC, Hederich-Palacio SJE. El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Rev Latinoam Psic 2010; 42 (1): 131 – 146.
- 69 Bandura A, Caprara G, Barbaranelli C, Gerbino R., Pastorelli C. Of affective self regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. Child Development 2003; 74(3) : 769-782.
- 70 Urrego MA, Orozco LA, Montoya LB, Buelvas L, Carmona DV, Castaño JJ, et al. Consumo de anfetaminas, para mejorar rendimiento académico, en estudiantes de la Universidad de Manizales, 2008. Arch Med (Manizales) 2009; 9(1): 43-57.
- 71 Arevalo Y. Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del hospital regional de Ayacucho. Tesis pregrado facultad de enfermería 2004. Universidad Nacional de San Cristóbal Humana.
- 72 Rivera DI. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en popayán. Ciencias de la Salud 2006; (3):8-20.
- 73 Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de Burnout en médicos internos y residentes Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colomb Med 2002; 35(4): 173-178.
- 74 Sanabria P. Estilos de vida saludable en profesionales colombianos de la salud. Rev Med 2006; 15 (2) : 32-40.