

Síndrome de desgaste estudiantil (Burnout) y su asociación con ansiedad y depresión en alumnos de una Escuela de Enfermería

Víctor Manuel Velasco Rodríguez

Universidad Autónoma de Coahuila

victorvelasco07@gmail.com

Sonia Plutarca Córdova Estrada

Universidad Autónoma de Coahuila

spcordova19@yahoo.com.mx

Gerardo Suárez Alemán

Universidad Autónoma de Coahuila

suag71@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar frecuencia de burnout y asociación con ansiedad, depresión en una Escuela de Licenciatura en Enfermería.

Material y Método. Estudio transversal. Se aplicó Instrumento MBI-SS (burnout), escala de ansiedad de Hamilton y escala de depresión de Beck. Análisis descriptivo univariado y bivariado, asociación con ansiedad y depresión y diferencias de acuerdo a semestre y turno escolar. Análisis SPSS 15.0

Resultados. 261 alumnos, edad media 22.3 ± 6.3 años. 161 matutino y 100 vespertino. 48 cumplieron criterios para catalogarlos como Burnout (18.4%). Afectación predominante

de la dimensión “afectación emocional” (40) y menor las dimensiones “eficiencia académica” y “cinismo”. Once (4.2%) presentaron puntuaciones arriba de 50% en escala Hamilton y 54(20.7%) entre 25 y 50%, predominando factor psicológicos sobre somático. Catorce (5.4%) tienen depresión moderada a severa y 40 (15.3%) leve o intermitente. Los primeros semestres presentan mayor afectación emocional que los últimos ($p<0.05$), mayor la tasa de depresión y ansiedad ($p<0.001$). Existe correlación significativa ($p<0.001$) entre ansiedad y depresión ($r=0.667$), entre afectación emocional y ansiedad ($r=0.491$) y depresión ($r=0.392$).

Conclusiones. Frecuencia de burnout elevada. Mayor afectación en agotamiento emocional en los primeros semestres. Asociación con ansiedad y depresión. Es área de oportunidad para acciones tutoriales concisas y dirigidas.

Palabras clave: Burnout, Ansiedad, Depresión, Agotamiento emocional, Estrategias de tutoría

Introducción

La preocupación de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje, y el bienestar de los estudiantes es un elemento clave en este proceso (Martínez y Márquez 2005). Uno de los factores que altera dicho bienestar en la población estudiantil es el estrés, término anglosajón que significa tensión, presión o coacción (Seyle, 1960), y en particular el estrés académico, entendido este como la tensión producida por el ámbito educativo (Caldera 2007). El adiestramiento, las actividades de aprendizaje y la lucha por la superación académica son aspectos que pueden convertirse en fuentes de estrés, que requieren de mecanismos de adaptación para su manejo.

Cuando el sujeto no se logra adaptar a los eventos estresantes, puede desencadenarse sensaciones de no poder dar más de sí mismo y responder con actitud negativa de autocrítica, desvalorización y pérdida de interés de la trascendencia y valor frente al estudio (cinismo) (Gil Montes, 2003), lo cual puede ocasionar falta de rendimiento académico, ansiedad o el sentimiento crónico de cansancio emocional, fatiga física y pérdida de interés, que desde 1974 Freudenberger lo refiere como burnout (Freudenberger, 1974) y al cual Maslach lo define en 1976 como un “síndrome caracterizado por estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y distanciamiento emocional con los clientes en el trabajo y produce dudas completamente en su capacidad para realizarlo” (Maslach, 1976).

Actualmente se acepta que el burnout es un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal en el trabajo. La dimensión de agotamiento emocional, considerada por Maslach (1993) como la más próxima a una variable de estrés, se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás. La despersonalización se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, desapego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y a la adopción de actitudes negativas, frías, distanciadas hacia los receptores de los servicios. Por último, la falta de realización personal corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional, disminución de las expectativas personales que implica una autoevaluación negativa donde se puede desarrollar rechazo a sí mismo y hacia los logros personales así como sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Maslach y Leiter (1997) proponen una reconceptualización del síndrome de burnout como una “crisis general” en la relación de la persona con su trabajo. Crisis que se ha venido definiendo en función de tres dimensiones más genéricas que las anteriormente

propuestas y que no se refieren exclusivamente al trabajo de ayuda a personas sino que son aplicables a cualquier situación laboral. Estas dimensiones son: agotamiento emocional y también físico; actitud cínica de distanciamiento mental hacia el trabajo y sentimientos de inadecuación profesional y de pérdida de confianza en las propias capacidades profesionales. De estas tres dimensiones las dos primeras, agotamiento y la distancia mental (entendida tanto como despersonalización como cinismo) se han considerado las dimensiones centrales o “corazón del burnout” (Green, 1991)

Existen dos enfoques para el estudio del Burnout. El primero, originado desde el trabajo de Maslach y Jackson (Maslach, 1976) que define este síndrome a través de un constructo tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El segundo enfoque que inicia con el trabajo de Pines, Aronson y Kufry (1981), estudia este síndrome mediante un constructo unidimensional: agotamiento emocional. Este enfoque del síndrome de burnout se fortaleció con el trabajo de Shirom (en Appels, 2006), quien al revisar los estudios de validación del Maslach Burnout Inventory, pudo observar que, de las tres escalas de las que se compone este inventario, la escala de agotamiento emocional es la que correlaciona mejor con las variables relacionadas con el trabajo. A partir de dicho estudio, se concluyó que el contenido central del burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto, caracterizada por una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo. Bajo este enfoque conceptual se puede definir al síndrome de burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés. Esto permite estudiar al burnout no solamente en los trabajadores, sino también en personas que no lo son, como es el caso de los estudiantes

Ha sido muy recientemente cuando el burnout ha comenzado a estudiarse en ámbitos no profesionales como es el caso de los estudiantes (Schaufeli et al, 2002). Los estudiantes con altos niveles de burnout se sienten agotados en virtud de las exigencias del estudio,

tienen una actitud cínica y distante hacia el estudio y se sienten ineficaces como estudiantes (Martínez et al, 2002). Las situaciones de estrés académico que se han reportado como más frecuentes son presentar un examen escrito, preparar un examen próximo, esperar los resultados de un examen, aunque también se ha reportado la excesiva cantidad de material para estudiar, la falta de tiempo para estudiar y entrar o salir del aula cuando ya comenzó la clase (Feldman, 2008)

La frecuencia de presentación de burnout es muy variable, por ejemplo Celis y col en Perú reportan una frecuencia en estudiantes de medicina entre 8.9 y 26.4% de acuerdo al grado cursado (Celis et al, 2001), mientras en Colombia en estudiantes de psiquiatría en 2007 se reporta una frecuencia de 46% (Caballero et al, 2007). Otros estudios reportan frecuencias que van de 8 a 74% (Aranda et al, 2003; Borda et al, 2007; Cano y Martin, 2005; Carlotto et al, 2005).

La divergencia en frecuencia de burnout, la ausencia de estudios de esta naturaleza en nuestro medio, y la utilidad que puede tener esta información como punto de partida de estrategias tutoriales que permitan disminuir el estrés académico, nos lleva a efectuar el presente estudio buscando la frecuencia de burnout y su asociación con la ansiedad y la depresión en una Escuela de Licenciatura en Enfermería.

Contenido

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se efectuó un estudio con diseño transversal, en donde a toda la población estudiantil de una Escuela de Licenciatura en Enfermería, al inicio del ciclo escolar se les invitó a participar en un estudio y se les aplicaron varios instrumentos de captura de datos que son:

a) Escala MBI-SS que es una versión modificada del inventario general de burnout, adaptada para la utilización con estudiantes por Schaufeli et al. en 2002 (Schaufeli et al, 2002). El instrumento consta de 16 ítems para la determinación de síndrome de burnout estudiantil, cuya validación se ha efectuado al español con valores de consistencia interna que fluctúan entre 0.79 y 0.83 (Maroco y Tecedor, 2009). Su interpretación se puede efectuar tomando en consideración la escala tridimensional e interpretándose como tener burnout con puntuaciones elevadas. En este estudio se transformó la puntuación bruta en porcentaje de acuerdo a las puntuaciones totales posibles en cada ítem, y posteriormente se transformaron en cuartiles, de manera que se consideró portador de burnout quien tuviera puntuación superior al 50% en agotamiento emocional y en cinismo, que equivale a estar en los cuartiles 3 o 4 y puntuación inferior al 50% (cuartiles 1 y 2) de la dimensión eficiencia académica.

b) Escala de Ansiedad de Hamilton para exploración de niveles de ansiedad, la cual tiene una consistencia interna de 0.79 a 0.86 de alfa de Crombach y en pruebas test-retest de 0.96. (Lobo et al, 2002) No existe punto de corte para hablar de ansiedad, pero a puntuaciones mayores, mayor nivel de ansiedad, aunque hay quien propone clasificar como no ansiedad de 0-5 puntos, ansiedad leve de 6 a 14 puntos y ansiedad moderada a severa ≥ 15 puntos (Nilson et al 2007).

c) Inventario de Beck para determinar depresión, que se encuentra validado en México desde 1998 con un alfa de Crombach de 0.89 (Beltrán et al, 2012; Jurado et al 1998) y cuya interpretación se ha aceptado como normal de 1 a 10 puntos, perturbación del estado de ánimo de 11 a 16 puntos, estado de depresión leve o intermitente de 17 a 20 puntos, depresión moderada de 21 a 30 puntos, severa de 31 a 40 y extrema más de 40

Los datos se vaciaron en una hoja de cálculo de Excel y fueron analizados en el programa estadístico SPSS 15.0. Se efectuó análisis descriptivo univariado y bivariado para buscar diferencias de acuerdo a semestre cursado y turno escolar.

RESULTADOS

Se estudiaron 261 alumnos con una edad media de 22.3 ± 4.3 años. 161 de turno matutino y 100 de turno vespertino. 48 sujetos cumplieron criterios para catalogarlos como portadores de burnout (18.4%). con afectación predominante de la dimensión “agotamiento emocional” y en menor grado las dimensiones “cinismo” y “eficiencia académica”. En la tabla 1 se aprecian los resultados en cada dimensión de burnout, dividida la puntuación en cuartiles.

Tabla 1. Puntuación obtenida en las dimensiones de Burnout

Dimensión de Burnout	Cuartil 1 (0 a 25%)	Cuartil 2 (26 a 50%)	Cuartil 3 (51 a 75%)	Cuartil 4 (76 a 100%)
Agotamiento emocional	88	133	32	8
Cinismo	206	50	5	0
Eficiencia académica	1	23	106	131

En afectación emocional, el valor de la mediana obtenida por los 261 participantes fue de 10 (de 30 puntos máximos posibles a obtener). El resto de valores medios de la puntuación en las dimensiones estudiadas se encuentran en la tabla 2.

Tabla 2. Valores de mediana y media de las dimensiones de Burnout

Dimensión	Mediana	Media	Desviación estándar	Puntuación máxima posible
Afectación Emocional	10	10	5.3	30
Cinismo	3.9	3	3.5	24
Eficacia Académica	26.8	28	5.3	30

En la evaluación global de ansiedad, once sujetos (4.2%) presentaron puntuaciones arriba del 50% de la escala de Hamilton y 54(20.7%) entre 26 y 50%, sin embargo, al separar el componente somático del psicológico, se aprecia predominio del factor psicológicos, incrementando la proporción de sujetos con puntuaciones arriba de 50% a 6.5% (Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones de la Escala de Hamilton

Puntuación	Ansiedad psicológica	Ansiedad somática	Ansiedad global
76 a 100%	1	3	2
51-75%	16	9	9
26 a 50%	54	32	54
0 a 25%	196	217	196

Si categorizamos la ansiedad como se propone por Nilson en leve, moderada y severa, la frecuencia de ansiedad es de 56% en total (146 sujetos) (85 sujetos con ansiedad leve y 61 con ansiedad moderada a severa.).

En el inventario de Beck para depresión se aprecia que catorce alumnos (5.4%) tienen depresión moderada a severa y 40 (15.3%) leve o intermitente.

Se encuentra asociación de ansiedad y depresión con tener burnout ($p < 0.001$), no así con el turno y el grado (Tabla 4)

Tabla 4. Asociación de burnout con algunas variables

		Burnout		X ²	p
		Si	No		
Ansiedad	Si	39	107	15.07	<0.001
	No	9	106		
Depresión	Si	21	33	19.06	<0.001
	No	21	180		
Turno	Matutino	29	132	0.04	0.841
	Vespertino	19	81		
Semestre	1 a 5°	33	120	2.48	0.115
	6 a 8°	15	93		

Los primeros semestres presentan mayor tasa de afectación emocional que los últimos ($p < 0.05$). No hay diferencias con cinismo, eficiencia académica ni con la tasa global de burnout (Tabla 5)

Tabla 5. Diferencias en puntuaciones de acuerdo a semestre de la escuela

	1 a 5 Semestre	6 a 8 Semestre	χ^2	p
Afectación emocional				
51 a 100%	32	8	8.9	0.0028
0 a 50%	121	100		
Cinismo				
51 a 100%	2	3	0.72	0.39
0 a 50%	151	105		
Eficiencia académica				
0 a 50%	14	10	0.03	0.97
51 a 100%	139	98		
Burnout				
Si	33	15	2.49	0.11
No	120	93		

También es mayor la frecuencia de ansiedad en los primeros semestres, principalmente en su componente psicológico ($p < 0.001$), así como la de depresión (Tabla 6). No se encuentran diferencias en burnout, ansiedad o depresión de acuerdo al turno matutino o vespertino al que pertenecen los alumnos.

Tabla 6. Diferencias de ansiedad y depresión de acuerdo a semestre cursado

	1 a 5 Semestre	6 a 8 Semestre	χ^2	p
Ansiedad				
51 a 100%	10	1	4.93	0.026
0 a 50%	143	107		
Componente Psicológico				
51 a 100%	15	2	6.57	0.01
0 a 50%	138	106		
Componente Somático				
0 a 50%	9	3	1.39	0.24
51 a 100%	144	105		
Depresión				
Moderada a grave	13	1	8.51	0.014
Cambios intermitentes	26	14		
No depresión	114	93		

Existe correlación significativa ($p < 0.001$) entre ansiedad y depresión ($r = 0.667$), entre afectación emocional con ansiedad ($r = 0.491$) y entre afectación emocional y depresión ($r = 0.392$) (Tabla 7)

Tabla 7. Correlación entre las variables estudiadas

		Burnout Cinismo	Burnout Eficiencia Académica	Ansiedad	Depresión
Burnout Emocional	Afectación	0.227	-0.293	0.491	0.392
Burnout cinismo			-0.340	0.218	0.174
Burnout Eficiencia académica				-0.262	-0.252
Ansiedad					0.667

DISCUSION:

La prevalencia de síndrome de burnout de 18.4% puede considerarse elevada, ya que corresponde casi a una quinta parte de los alumnos. Esta cifra es inferior a la reportada por otros autores en Colombia (Caballero et al, 2007) que reporta un 46%. Del Rio en España (2003) informa un 30% y Ordenes en Chile (2004) reporta un 31%. Un estudio de internos en la Universidad de Washington en Estados Unidos reportan hasta un 76% de frecuencia de burnout (Shanafelt et al, 2002). En Barcelona un estudio de personal sanitario reporta niveles de agotamiento emocional de 41.6%, principalmente médicos y personal de enfermería (Grau et al, 2005). En Guadalajara, México se reporta en médicos y enfermeras cifras de burnout de 44.6% (Atrance, 1997) y en la clínica Mayo hasta el 45% de los estudiantes de medicina a l final de sus estudios tenían desgaste (Dyrbye y Shanafelt, 2000). En Colombia se han registrado prevalencias hasta del 76% de los médicos (Guevara et al, 2004). Por otra parte, existen otros autores que encuentran frecuencias menores que las reportadas en nuestro estudio, así, Gil (2002) en España reporta un 17.5% de prevalencia de burnout, mientras otro estudio en Barcelona reporta cifras de 13.9% (Pera, 2002) y en un estudio en Colombia en 2007 (Borda et al, 2007) la prevalencia global del síndrome de burnout fue de 9.1%, no obstante ellos mismos

refieren que el 41.8% de los estudiantes presentaron un alto grado de agotamiento emocional.

La gran variabilidad en las cifras reportadas de burnout puede estar explicada por varias situaciones: En primer lugar, por la influencia de tres grupos de variables. a) Variables institucionales entre las que destacaremos si el sujeto solamente estudia o si estudia y trabaja, el grado de estudios, si es de licenciatura, de posgrado, pasante o interno, el tipo de carrera y el tipo de institución educativa, pública o privada, el turno escolar, así como las diferencias en contexto de países, e incluso las diferencias entre ciudades dentro de un mismo país, b) Variables familiares y de apoyo social, que pueden influir en la manera de afrontar los diversos estresores académicos, o incluso contribuir a agregar otras situaciones de estrés, entre las que encontraremos si la familia es nuclear o dispersa, su nivel de integración y el papel de responsabilidad en la manutención y cuidados que se juega dentro de la familia y c) Variables Personales, entre las que se encuentran su caracteriología anímica entre las que destacan los niveles de ansiedad y depresión, edad, sexo, si está casado o no, presencia de hijos etc. Existe una gran variabilidad también en los reportes de cuales variables influyen y sobre cual dimensión específica del burnout (Martínez, 2005; Feldman et al, 2008; Caballero et al, 2007; Borda et al, 2007; Carlotto et al, 2005; Paredes et al 2008; Arango et al, 2010). En segundo término, la manera de interpretar la presencia de burnout, sea bajo el enfoque unidimensional de la afectación emocional, o bajo el criterio original tridimensional, y en tercer lugar, el tipo de inventario utilizado, ya que algunos autores utilizan el inventario de Maslach general y otros utilizan la adecuación efectuada para estudiantes, lo cual puede modificar la estimación de la prevalencia (Martínez et al, 2005)).

En nuestro estudio, se utilizó el MBI-SS (Maslach Burnout Inventory Student Survey) con el enfoque tridimensional. La dimensión más afectada fue el agotamiento emocional (15.3%) y la dimensión con menor afectación fue el cinismo (1.9%), similar a lo que encuentra

Dueñas y col en Perú (2003). Esto pudiera apoyar la interpretación de Barraza (2008) que sostiene que la dimensión que más predice el estrés académico es el agotamiento emocional y que sustenta el enfoque unidimensional previamente mencionado, sin embargo, otros autores como Caballero y col (2007) reportan una frecuencia de ineficiencia académica de 48.6%, Agotamiento emocional de 38.2% y cinismo en un 29.7% y Preciado Serrano (2010), quien en estudiantes de odontología en una Universidad pública de México reporta una mayor frecuencia de insatisfacción personal (50%), seguida por despersonalización (cinismo) (37%) y la dimensión con menor afectación fue el agotamiento emocional (27%), aunque cabe hacer notar que estos últimos utilizaron el MBI-GS (Maslach Burnout Inventory General-Survey).

La prevalencia de depresión moderada a severa fue de 5.4% y si consideramos los casos de depresión leve o intermitente, se incrementa a un 20.7% que es una cifra similar a lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (15 a 25%), y mayor que la reportada por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México que reporta que entre el 9 y 13 % de la población adulta padecen depresión con una prevalencia de dos mujeres por cada varón (Medina et al 2003). Nuestros resultados son similares a lo reportado por algunos autores como Olmedo (2006) en Colima detecta en una muestra de 133 estudiantes de enfermería una frecuencia de 2.25% de depresión moderada a severa y un 18.8% de depresión leve, más frecuente en mujeres que en hombres. Otros autores reportan una frecuencia mayor, como Miranda (2000) en Colombia que en estudiantes de Medicina reporta 21.9% de depresión leve y 10.6% Moderada y 3.5% severa. También en Colombia, Díaz (2012) reporta depresión leve en el 56.9%, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, moderada del 25.9% y grave en el 3.6% de los casos, según la Escala Autoaplicada de Zung. Valencia (2010) en España reporta también en estudiantes de Enfermería que solamente el 14,2% de los encuestados no presentaron síntomas relacionados con depresión, un número reducido de estudiantes presentó depresión severa (2,2%) y el mayor porcentaje de los encuestados evidenciaron síntomas

de depresión leve y moderada. En Perú, Pereyra Elias(2010) reporta una frecuencia de depresión en estudiantes de Medicina de 33.1%.

Referente a la ansiedad, el 56% presentan algún grado de ansiedad, siendo más frecuente el nivel leve (32.6%), aunque la frecuencia del nivel moderado a severo es importante (23.4%). Estas cifras son similares a las reportadas por Balanza Galindo (2009) en España, quien reporta una prevalencia de ansiedad del 47.1%, al igual que Aguirre Hernández y col (2011) quien reporta 59.1% de prevalencia de ansiedad, y en ambos casos con frecuencia asociada a depresión y principalmente en las mujeres. Lugo reporta en Venezuela una frecuencia discretamente menor de ansiedad en estudiantes de Medicina (Lugo et al, 2004). Encontramos una asociación importante entre la ansiedad y la depresión y tener burnout como se muestra en la tabla 4. Esta situación es comúnmente reportada en otros estudios, como lo informa Santesy co l (2009) en estudiantes de Enfermería de una Universidad de Chile y Arango y col (2010) en Colombia. Es importante tener en cuenta Tanto la elevada prevalencia de ansiedad y depresión, como su asociación con burnout, ya que ambas alteraciones del estado anímico, si bien es cierto son multifactoriales, son susceptibles de manejo, control y son reversibles, por lo que es una ventana de oportunidad para acciones tutoriales de apoyo y estrategias educativas y humanísticas tendientes a disminuir los niveles de ansiedad y depresión y con ello su impacto en la eficiencia académica.

Se encontró que la frecuencia de depresión y de ansiedad, principalmente el componente psicológico eran mayores en los primeros semestres, al igual que la dimensión agotamiento emocional del burnout (tabla 5 y 6). Esto también ha sido reportado por algunos investigadores como Santander y col (2011) en Chile, y Celis (2001), y Olmedo (2006) en México, y pudiera ser explicado por que los alumnos de los primeros semestres están sometidos a la presión generada por el cambio de sistema de preparatoria a Universidad, y por que en estos niveles se manejan generalmente los conceptos teóricos y

son los que llevan la carga de materias a las que no se les encuentra claramente su aplicación. Es en estos primeros años donde se requiere reforzar las acciones de apoyo tutorial y donde pudieran tener su mejor efecto.

Conclusión

La prevalencia del burnout, la ansiedad y la depresión es elevada y se encuentran asociadas. Consideramos que la importancia de estos resultados es resaltar la verdadera magnitud del problema, tanto de los niveles de ansiedad y depresión, como de su impacto en el agotamiento emocional que las exigencias y necesidades para el logro de objetivos académicos produce en los alumnos, principalmente en los de los primeros semestres. Esto nos lleva de la mano también al establecimiento de estrategias educativas y de apoyo que busquen reducir los niveles de ansiedad, depresión y burnout en busca de un mejor rendimiento académico. Entre estas estrategias, una importante de tener en consideración es el apoyo tutorial, para favorecer el desarrollo del vigor (en oposición al agotamiento), de la dedicación (en oposición al cinismo) y la absorción (en oposición a la ineficiencia académica), conceptos que se han englobado bajo el término de “engagement” (González Cano et al 2010)

Bibliografía

Aguirre Hernández R, López Flores JF, Flores Flores RC. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*. 3(8),

Appels A. (2006), Estrés laboral, agotamiento y enfermedad, en *Estrés laboral y salud de José Buendía* (Ed). Madrid: Biblioteca Nueva

Aranda C, Pando M, Velásquez I, Acosta M, Pérez M. (2003). Síndrome de Burnout y factores psicosociales, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barba*. 30 (4), 193-199

Arango Agudelo S, Castaño Castrillon JJ, Henao Restrepo CJ, Jiménez Aguilar DP, López Henao AF, Páez Cala ML. (2010). Síndrome de Burnout y factores asociados en Estudiantes de 1 a 9 semestre de la facultad de medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. *Archivos de Medicina*. 10(2),110-126

Atrance J. (1997). Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health workers. *Rev. Esp. Salud Pública*. 71(3), 293 -303.

Balanza-Galindo S, Morales-Moreno I, Guerrero-Muñoz J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Socio familiares Asociados. *Clínica y Salud*. 20(2),

Barraza Macías A. (2008). Burnout estudiantil: un enfoque unidimensional. *Revista psicología científica.com* 10(38). Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/burnout-estudiantil>

Beltrán MC, Freyre MA. (2012). El inventario de depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*.30(3),5-13

Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruíz J. (2007) Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte, *Revista Salud Uninorte*. 23 (1), 43-51

Caballero CC, Abello LL R, Palacios J. (2007) Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 25(2), 98-111

Caldera Montes JF, Pulido Castro BE. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de psicología del Centro Universitario de los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*. 7, 77-82

Cano G. Martín A. Burnout en estudiantes universitarios, disponible en MONOGRAFÍAS.COM 2005 (recuperado en diciembre de 2007)

Carlotto M, Gonçalves S, Borges A. (2005). Predictores del síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Diversitas*. 1(2),195-204

Celis J, Bustamante M, Cabrera L, Cabrera M, Alarcon W, Mongue E. (2006) Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de primero y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*. 62(1), 25-30

Del Río M. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*. 28, 24 – 29.

Díaz RamírezNL. (2012). Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia como requerimiento parcial para optar al título de Magíster en Psicología

Dueñas M, Merma L, Ucharico R. (2003). Prevalencia de Burnout en Médicos de la Ciudad de Tacna. *CIMEL*. 8(1), 33-37

Dyrbye, L. Shanafelt, T. Estudiantes de medicina y médicos quemados. Disponible en: <file:///D:/SILVIA/nueva/noticias/IntraMed%20-20Notic...iantes%20de%20medicina>

%20y%20médicos%20'quemados'.htm

Feldman L, Gonçalves L, Chacón-Puignau G, Zaragoza J, Bagés N. De Pablo J. (2008) Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios Venezolanos. UnivPsychol. 7(3), 739-751

Freudenberger HJ. (1974) Staff burn-out. Journal of Social Issues. 30, 159-165.

Gil Montes PR. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey. Salud Pública México. 44, 3040.

Gil Montes PR. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Revista Eletrônica Inter Ação Psy.1, 19-23

González Cano M, Hernández Gracia T, Soberanes Rivas L Mendoza Austria F, Sánchez Monjaráz G. (2010). Estudio del Burnout y Engagement Académico en estudiantes universitarios. En Primer Congreso Internacional de Educación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4849/estudio_del_burnout_y_engagement.pdf revisado el 22 Marzo 2013

Grau A, Suñer R, García M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria. 9(6),

Green DE, Walkey FH, Taylor AJW. (1991) The three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory. *Journal of Social Behavior and Personality*. 6, 453-472.

Guevara C, Henao D, Herrera J. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica*. 35(4),173-174.

Jurado S, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. (1998). La estandarización del inventario de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 21, 26-31

Lobo A, Camorro L, Luque A et al. 2002. Validación de las versiones en español del Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica* . 118(13), 493-9

Lugo M, Lara C, Gonzalez JE, Granadillo D. (2004). 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. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*. 50(10), 21-29.

Maroco J, Tecedreiro M. (2009). Inventario de Burnout de Maslach para estudiantes portugueses. *Psicología, Saúde e Doenças* 2009.10(2), 227-236

Martínez Martínez IM, Marques-Pinto A, Salanova M, Lopes da Silva A. (2002) Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal. Un estudio transcultural. *Ansiedad y Estrés*. 8, 13-23

Martínez Martínez IM, Marques Pinto A. (2005). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*, 21, 21-30

Maslach C. (1976) Burned-out. *Human behavior* .5(9),16-22

Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. En Schaufeli, W. B. Maslach, C. & Marek, T. (Ed.) *Professional Burnout*. Washington: Taylor & Francis

Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout – How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Medina-Mora ME, Borges G, Muñoz CL, Benjet C, Jaimez JB. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*. 26(4),1-20

Miranda Bastidas CA, Gutiérrez Segura JC, Bernal Buitrago F, Escobar CA. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Revista colombiana de psiquiatría*. 29(3), 251-260.

Nilson A, Contreras C, Harry Baker I, Lizardi Cervera J. (2007). Ansiedad y depresión en el primer año de la residencia en Medicina interna de la fundación clínica médica sur-UNAM. *Bibliopsiquis*. en <http://hdl.handle.net/10401/4331>

Olmedo-Buenrostro BA, Torres-Hernández J, Velasco-Rodríguez R, Mora-Brambila AB, Blas-Vargas LA. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Rev Enferm IMSS*. 14 (1), 17-22

Ordenes N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena Pediatría*. 75(5),449-454.

Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA. (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *RevFacMed*. 16(1), 25-32

Pera M, Serra P. (2002). Prevalencia del síndrome delquemado (SQ) y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*. Barcelona. (Nov-Dic 2002). Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo>.

Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Da Costa-Bullón D, Toro-Polo LM, Vicuña-Ortega J, (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 27(4), 520-26

Pines A, Aronson E, Kufry D. (1981), *Burnout*. New York: The Free Press

Preciado Serrano ML, Vásquez Goñi JM. (2010). Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una Universidad Pública. *RevChilNeuro-psiquiat*. 48(1), 11-19

Santander TJ, Romero S MI, Hitschfeld A MJ, Zamora A V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *RevChilNeuro-Psiquiat*. 49 (1), 47-55

Santes MC, Melendez S, Martínez N, Ramos I, Preciado ML, Pando M. (2009). La salud mental y predisposición al síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *RevChil Salud Publica*. 13(1), 23-29

Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 136, 358-367.

Schaufeli WB, Martínez IM, Marqués Pinto A, Salanova M, Bakker A. (2002) Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Studies.* 33, 464-481

Seyle H. (1960) *la tensión en la vida (el stress)*. Buenos aires: Compañía General Fabril

Valencia Montoya G. (2010). Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la universidad libre de pereira. *Cultura del Cuidado Enfermería.* 7(2), 15-27