

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**BURNOUT ACADÉMICO Y SÍNTOMAS
RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE SALUD
MENTAL EN UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS**

ACADEMIC BURNOUT AND SYMPTOMS RELATED TO MENTAL HEALTH
PROBLEMS IN COLOMBIAN UNIVERSITY STUDENTS

AILED MARENCO ESCUDEROS¹

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REFORMADA, BARRANQUILLA – COLOMBIA

YULY SUÁREZ COLORADO

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, SANTA MARTA – COLOMBIA

JORGE PALACIO SAÑUDO

UNIVERSIDAD DEL NORTE, BARRANQUILLA – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 23/3/2017 • FECHA ACEPTACIÓN: 22/6/2017

Para citar este artículo: Marenco-Escuderos, A., Suárez-Colorado, Y., & Palacio-Sañudo, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia*, 11(2), 45-55. doi: 10.21500/19002386.2926

Resumen

Esta investigación tuvo por objetivo identificar la participación de las dimensiones del síndrome de burnout académico, en la variabilidad de las problemáticas de salud mental, en un grupo de jóvenes universitarios del caribe colombiano. A través de un estudio transversal explicativo, se evaluó una muestra de 204 estudiantes de una universidad pública, a quienes se les aplicó el *Maslach Burnout Inventory Student Survey* y el *Inventario de Síntomas 90-R*. Los resultados indican que a mayor agotamiento, cinismo e ineficacia se incrementan los síntomas relacionados con problemas de salud mental; del mismo modo, la severidad o nivel del burnout es proporcional a los problemas de salud mental. Se concluye

¹ Magister en Psicología. Dirección de Investigaciones. Grupo PSICUS (Psicología, Cultura y Sociedad), Corporación Universitaria Reformada. Email: ailedmarenco@gmail.com

que el agotamiento es relevante en la presencia de síntomas, y el nivel alto de burnout académico es de gran importancia clínica, al coexistir con sintomatología diversa.

Palabras clave: burnout académico; salud mental; universitarios

Abstract

This research aimed to identify the participation of the dimensions of the academic burnout syndrome in the variability of mental health problems in a group of young university students from the Colombian Caribbean. Through an explanatory cross-sectional study, a sample of 204 students of a public university that was administered the *Maslach Burnout Inventory Student Survey* and the *90-R Symptom Inventory*. The results indicate that the more exhaustion, cynicism and ineffectiveness increase the symptoms related to mental health problems, the same way, the severity or level of burnout is proportional to mental health problems. It is concluded that the exhaustion is relevant in the presence of symptoms, and the high level of academic burnout is of great clinical importance, coexisting with different symptoms.

Keywords: academic burnout; mental health; college students

Introducción

En el estudio del burnout académico se ha asumido generalmente que la ausencia del burnout en un estudiante daría lugar a una sensación de energía, al deseo de esforzarse, a la alta persistencia, la concentración, la sensación de felicidad, al mayor tiempo en las tareas mayor entusiasmo, al significado, inspiración, orgullo y reto hacia el estudio, y por consiguiente a una mayor percepción de salud mental positiva (Salanova, Martínez, Bresó, Llorens, y Grau, 2005; Caballero, Hederich, y Palacio, 2010). Por el contrario, la presencia de burnout se manifestaría en el agotamiento, cinismo e ineficacia, es decir, sensaciones de no poder dar más de sí mismo, física y psíquicamente, una actitud negativa de crítica, de desvalorización, de pérdida del interés de la trascendencia, del valor frente al estudio, y dudas acerca de la propia capacidad para realizarlo (Gil-Montes, 2001).

El burnout en la educación y desde la experiencia del estudiante, se ha estudiado en las escuelas y universidades dependiendo del contexto cultural (Alfaro-Tolosa, Olmos-de-Aguilera, Fuentealba, y Céspedes-González, 2014; Barraza-Macías; Luna-Porta, Mayor-Vegay, y Taype-Rondán, 2015; Noh, Shin, y Lee, 2013; Salmela-Aro y Tynkkynen, 2012; Tartas, Walkiewicz, Majkowicz, y Budzinski, 2011; Wang, Chow, Hofkens, y Salmela-Aro, 2015; Ying, Wang, Lin, y Chen, 2016). En estos estudios se puede identificar un aumento del número de estudios en relación con el burnout en primaria o secundaria, en zonas como Europa, América del Norte y Asia, mientras para el caso América Latina es frecuente su estudio a nivel

universitario. En la región Caribe colombiana, el estudio del burnout académico se ha realizado exclusivamente en estudiantes universitarios reportando prevalencia de agotamiento entre 3.9 % - 38.2 %, cinismo 4.9 % - 29.7 %, baja eficacia 4.9 % - 48.6 % (Caballero, Abello, y Palacio, 2006, 2007; Palacio, Caballero, Gonzales, Gravini, y Contreras, 2012).

En estudiantes universitarios el burnout es producto de la exposición prolongada a estresores crónicos provenientes del contexto social-familiar, al contexto organizacional-académico y de la escasez de recursos personales. El mantenimiento de estos factores de riesgo en el tiempo, además de otorgarle un carácter psicosocial al síndrome, le proporciona un estatus de entidad negativa e insidiosa causante de dificultades en la salud mental (Caballero et al., 2010; Caballero, Bresó, y Gonzales, 2015).

De esta manera, surge el burnout académico, proveniente de diversos factores psicológicos, sociales y organizacionales. En contraste con el burnout laboral, no solo las características contextuales se convierten en un diferenciador, ni los particulares factores que aceleran su aparición o su configuración tridimensional, sea agotamiento/agotamiento, cinismo/despersonalización e ineficacia/realización personal, sino también la dinámica de su desarrollo (Caballero et al., 2010; Caballero et al., 2015; Salanova et al., 2005). Diferentes estudios reportan en universitarios que el agotamiento emocional y el cinismo hacia el trabajo académico aumenta a medida que avanza el semestre, presentado un comportamiento opuesto con el burnout laboral en una línea de tiempo

(Galbraith y Merrill, 2012). Este desarrollo paulatino del burnout en la universidad, influencia negativamente la salud mental y por consiguiente incrementa el riesgo de deserción académica (Carlotto y Gonçalves, 2008; Caballero et al., 2006; 2007; 2012; Martínez y Marques, 2005).

Al respecto, el vínculo de la severidad del burnout con problemas en la salud ha sido descrito. Cuando existe agotamiento, cinismo e ineficacia simultáneamente se establece el burnout en su manifestación más clínica, mientras tanto, la presencia de alguna de las dimensiones determina características propias de los niveles de severidad (Sosa, 2007), tal como se describe a continuación:

a) nivel leve: existen síntomas inespecíficos e imprecisos y el individuo disminuye su energía; b) nivel moderado: se presenta insomnio, falta de atención-concentración, y riesgo a la automedicación; c) nivel grave: se presenta la apatía hacia las actividades académicas e incluso personales representando en mayor ausentismo y uso no controlado de alcohol y fármaco; d) burnout extremo: las crisis existenciales conducen al retraimiento, depresión, enfermedades psicosomáticas y otras sintomatologías clínicas.

Por ser un estado nocivo estable y persistente (Toppinen-Tanner, Kalimo, y Mutanen, 2002), el avance gradual del burnout va acompañado de consecuencias negativas en la vida ocupacional del estudiante universitario, haciendo que esté presente: insatisfacción con los estudios, resultados bajos en exámenes, disminución del rendimiento académico, tendencia al abandono (Carlotto y Gonçalves, 2008; Martínez y Marques-Pinto, 2005; Salanova, Grau, Martínez, y Llorens, 2004; Salanova et al., 2005) y autopercepción negativa de la salud (Gorter, Eijkman, y Hoogstraten, 2000), pero sobre todo, su presencia está vinculada a problemas de salud mental como síntomas depresivos, reducción de satisfacción con la vida y de salud física como trastornos del sueño, factores de riesgo cardiovascular, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, infecciones comunes y mayor riesgo de síndrome metabólico (Ahola et al., 2012; Melamed, Shirom, Toker, Berliner, y Shapira, 2006).

Las repercusiones severas del burnout como enfermedades cardiovasculares, desórdenes mentales, hipertensión, trastornos mentales e insomnio conducen a una mayor morbilidad que de acuerdo con lo demos-

trado pueden traducirse en procesos extensos de hospitalización que a la larga conducirán al deceso del sujeto que lo padece (Shirom, 2009; Toppinen-Tanner, Ahola, Koskinen, y Vaananen, 2009).

Como se ve, el burnout genera alarmantes consecuencias negativas en la salud especialmente la salud mental y física, pero es necesario aclarar que las consecuencias negativas no necesariamente son exclusivas de una enfermedad mental, sino que pertenecen a cualquier secuela negativa en el funcionamiento del individuo (Maslach, 2001). Al respecto se han establecido diferentes síntomas que apoyan la idea de repercusiones producto del burnout, sin que esto refiera directamente a enfermedades mentales (Maslach y Jackson, 1986; Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001; Párraga, 2005): sentimientos de indefensión, fracaso, frustración, impotencia, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, comportamiento paranoide y agresivos; desaparecen las expectativas, se altera el auto-concepto, la orientación cognitiva, pérdida de autoestima, apatía, distracción, pérdida del significado, de los valores y la creatividad; evitación de responsabilidades-decisiones, ausentismo, intención de abandono a los estudios, auto-sabotaje, desvaloración, conducta desadaptativa, desorganización, aumento del consumo de caféina, alcohol, tabaco, droga; aislamiento o en su opuesto se presenta conflictos interpersonales, malhumor, agotamiento, dolencias osteoarticulares, cefaleas, trastornos del ritmo circadiano, alteraciones gastrointestinales y taquicardias.

Aunque son claros los síntomas de burnout, algunos pueden hacer parte de otras entidades clínicas relacionadas. De esta manera, ha sido creciente el interés por la comprensión de la naturaleza del síndrome a través del estudio de las relaciones y delimitaciones con la salud mental. Si bien, esta entidad comparte síntomas con cuadros de ansiedad y depresión, como la percepción de indefensión y una alta presencia de afecto negativo, caracterizado por irritabilidad, preocupación, baja concentración, insomnio, agitación psicomotora, llanto, sentimiento de inferioridad, culpa y baja autoestima, es distintivo de otras alteraciones desde su etiología (Caballero et al., 2010). Pero en cambio, en su desarrollo puede configurarse con y hacia manifestaciones de ansiedad y depresión dado

su carácter difuso, insidioso y evolutivo, por tanto, se estima que el síndrome es una entidad clínica compleja que en su manifestación tridimensional coexiste con síntomas depresivos y ansiosos (Caballero et al., 2010; Caballero, González, y Palacio, 2015).

Además, en la investigación del burnout y salud mental se ha clarificado el vínculo entre el agotamiento y la depresión, reconociéndose como distintivos (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, y Kaprinis, 2003; Schaufeli, 2003), e incluso irreductibles (Maslach et al., 2001). En su opuesto, el burnout puede ser equivalente a los síntomas depresivos, en el sentido que su aumento es proporcional al aumento de síntomas depresivos (Bianchi, Schonfeld, y Laurent, 2015; Ahola et al., 2014). Es importante destacar que la alteración a la salud mental se incrementa cuando coexisten el burnout y los síntomas depresivos. Bianchi y Laurent (2015) encontraron que esta dualidad predice alteraciones atencionales caracterizadas por un aumento de la atención en la información negativa y una disminución a centrarse en la información positiva.

Además de sintomatología ansiosa y depresiva, Pepe-Nakamura, Míguez y Arce (2014), han explorado en estudiantes, dimensiones clínicas como somatización, obsesión compulsión, susceptibilidad interpersonal, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoide y psicótica. Los resultados indican que la alta despersonalización se relaciona con la somatización, obsesión compulsión, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad generalizada, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoide y psicótica; por su parte, el alto cansancio emocional se relaciona con más sintomatología de somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad generalizada, hostilidad, paranoia y psicoticismo. Sin embargo, el logro personal no se relaciona con problemáticas de salud mental. Los autores concluyen que la severidad del burnout es gradual a la sintomatología manifestada.

Estas implicaciones del burnout en la salud física-mental son relevantes el estado actual del individuo y en los efectos negativos futuro. El estudio del burnout en los estudiantes universitarios se convierte en un referente esencial para la conservación del bienestar psicológico de la población estudiantil y para el desarrollo

profesional. Por tanto, es necesario saber si la severidad del burnout se incrementa con los síntomas de malestar psicológico en los estudiantes universitarios de nuestra región, además de mostrar el aporte específico que las manifestaciones de la salud mental otorgan a la variabilidad del burnout académico, con el fin de identificar las posibilidades y especificaciones de intervención en un primer momento o nivel leve de burnout, retrasar el aumento de su severidad y prevenir la presencia de sintomatología clínica.

En esta investigación se investigó la relación y posterior participación de los síntomas relacionados a problemas de salud mental en la variabilidad de las manifestaciones de burnout en estudiantes universitarios colombianos; bajo esta premisa se plantea como hipótesis la existencia de una relación positiva entre nuestras variables de estudio.

Método

Participantes

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo explicativo y transversal (Ato, López, y Benavente, 2013), en donde se seleccionaron 204 estudiantes de manera intencional-no probabilística entre los 16 a los 39 años ($M = 19.46$, $DE = 3.27$) de las Facultades de Ingenierías y Ciencias de la Salud, de una universidad pública del Caribe colombiano. Estos participantes eran 136 (66.7%) hombres y 68 (33.3%) mujeres, y respecto al estado civil el 94.1% ($n = 192$) eran solteros, seguidos por el 3.4% ($n = 7$) de estudiantes casados, 1.5% ($n = 3$) en unión libre y el 1% ($n = 2$) separados. La participación por facultades fue la siguiente: la Facultad de Ingenierías aportó el 72.1% ($n = 147$) de los participantes, específicamente de los programas de Ingeniería de Sistemas (28.9%; $n = 59$), Ingeniería Electrónica (23.5%; $n = 48$) e Ingeniería Industrial (19.6%; $n = 40$); por otro lado, la Facultad de Ciencias de la Salud aportó el restante 27.9% ($n = 57$) a través de los programas de Psicología (14.2%; $n = 29$), Medicina (11.8%; $n = 24$) y Odontología (2%; $n = 4$).

Se establecieron como criterios de inclusión, estudiantes universitarios de Ingenierías y Ciencias de la Salud que autorizarán participar.

Instrumentos

Para evaluar las variables de estudio se utilizaron dos cuestionarios:

Maslach Burnout Inventory-es (Schaufeli, Martínez, Marques-Pinto, Salanova, y Bakker, 2002). Se trata de un cuestionario diseñado para medir lo que siente y piensa el estudiante en relación con el desarrollo de sus actividades académicas, de forma que permite identificar las tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, cinismo e ineficacia. Está constituido por 15 preguntas con escala de medición tipo Likert de 0 a 6 puntos que permiten clasificar en tres niveles (alto, medio, bajo) las dimensiones de la escala, y posteriormente, la suma de las dimensiones entre el número de dimensiones permite una clasificación general de burnout en: sin «burnout», «burnout leve», «burnout moderado», «burnout alto». Se identificó un alfa de Cronbach de 0.73 para el agotamiento emocional, 0.65 para el cinismo y 0.70 para la ineficacia. Este instrumento ha sido utilizado y validado en Colombia previamente por Hederich y Caballero (2016).

Inventario de Síntomas SCL-90-r (Casullo, 2004). Este instrumento consta de 90 reactivos con una escala de medición tipo Likert de 5 puntos (0-4), que evalúa los síntomas psicopatológicos presentes en nueve dimensiones primarias: *somatizaciones (soma)*, *obsesiones y compulsiones (obs-comp)*, *sensibilidad interpersonal (sens/inter)*, *depresión (dep)*, *ansiedad (ans)*, *hostilidad (hos)*, *ansiedad fóbica (a.job)*, *ideación paranoide (id.p)*, *psicoticismo (psico)*, agrupándolas en tres índices globales (índice global de severidad, síntomas positivos, índice positivo de malestar). Los coeficientes de consistencia interna para las nueve dimensiones primarias y el Índice de severidad global (GSI) son los siguientes: somatización 0.84, obsesividad-compulsividad 0.80, sensibilidad interpersonal 0.82, depresión 0.88, ansiedad 0.83, hostilidad 0.76, ansiedad fóbica 0.69, ideación paranoide 0.74, psicoticismo 0.75 y GSI 0.97 (Caparrós, Villar, Ferrer, y Viñas, 2007). Por su parte, este instrumento ha sido utilizado en Colombia por Erazo y Jiménez (2012).

Procedimiento

Para aplicar los instrumentos, en primer lugar, se solicitó autorización a la institución educativa, quien

otorgó el respectivo aval mediante la certificación N° Rec-029-14. Se realizó reunión con directores y docentes de los programas, donde se explicaron los objetivos y aspectos éticos relacionados con la investigación; seguidamente, la aplicación fue realizada en las aulas de clase por profesionales de psicología durante febrero y junio de 2016. De acuerdo a las directrices de las consideraciones éticas para investigación con humanos, enmarcadas por la Declaración de Helsinki, de la Asociación Mundial de Medicina y la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006, emanada del Congreso de la República de Colombia, únicamente participaron los estudiantes que procedieron a firmar el consentimiento -asentimiento informado, se garantizó la confidencialidad, derecho a no participación o retiro en cualquier momento del estudio, así como la devolución de resultados. Luego de la recolección de toda la información se diseñó una base de datos creada en el software SPSS 18®, para realizar la organización y procesamiento de los datos.

Análisis estadístico

En un primer momento se realizó el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la población objeto de estudio, así como el cálculo de la frecuencia del síndrome separado por los niveles de: no presencia del síndrome, burnout leve, nivel moderado, y nivel alto. Posteriormente, se procedió a determinar las posibles relaciones entre cada una de las manifestaciones del síndrome de burnout y las problemáticas relacionadas con la salud mental mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Luego, a través de la prueba ANOVA de un factor se procedió a comparar las posibles diferencias en los síntomas de malestar psicológico y los niveles de severidad del burnout. Finalmente, para definir un nivel de análisis más profundo en las relaciones entre las variables, se generó un modelo predictivo del efecto de las dimensiones de burnout sobre la severidad global en la salud mental empleando regresiones múltiples. Los resultados obtenidos en todos los procedimientos estadísticos fueron evaluados mediante análisis *pos hoc* para determinar el tamaño de efecto y la potencia estadística.

Resultados

El análisis descriptivo permitió identificar con respecto a la incidencia del síndrome que el 21.1% ($n = 43$) de los estudiantes no presentan burnout académico, el restante 78.9 ($n = 161$) presentaban síntomas del síndrome de la siguiente forma: el 40.7% ($n = 83$) tenían un nivel leve, 30.9% ($n = 63$) se sitúan en el nivel moderado, el 6.9% ($n = 14$) presentan un nivel alto de burnout y el 0.5% ($n = 1$) fue categorizado como caso clínico.

Luego al correlacionar los síntomas relacionados con problemas de salud mental con cada una de las dimen-

siones del síndrome de burnout académico, se encontró que el agotamiento emocional se relaciona positivamente y de forma moderada, especialmente con somatizaciones, obsesiones-compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y psicoticismo; el cinismo se relaciona positivamente y de forma baja con todos los síntomas; del mismo modo ocurre con la ineficacia, a excepción de la correlación moderada con obsesiones compulsiones. Estos resultados muestran que a mayor agotamiento, cinismo e ineficacia, mayor es la presencia de síntomas de problemas en salud mental (Tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre las dimensiones de burnout y los síntomas relacionados con problemas de salud mental.

	Soma	Obs-Comp	Senst/Inter	Dep	Ans	Hos	A.Fob	Id.P	Psico
Agotamiento	.486**	.468**	.440**	.500**	.482**	.346**	.288**	.366**	.415**
Cinismo	.324**	.319**	.246**	.257**	.312**	.211**	.222**	.248**	.280**
IneEficacia	.213**	.401**	.341**	.332**	.324**	.191**	.154*	.275**	.263**

** $p < .01$ (bilateral); * $p < .05$ (bilateral).

Posteriormente, se identificó la existencia de diferencias significativas en las manifestaciones de síntomas de salud mental, en relación con la severidad del burnout en los participantes. Para este análisis se realizó la prueba ANOVA unifactorial, empleando como variable de agrupación el nivel de severidad del síndrome calculado en ausente (sin burnout) leve, moderado y alto. Los

resultados se encuentran en la Tabla 2, donde se señala la existencia de diferencias estadísticamente significativas frente a todos los síntomas evaluados; del mismo modo, los resultados obtenidos obtuvieron nivel elevados tamaño de efecto (entre moderado y alto) y potencia estadística tras aplicar el análisis *post hoc*, a excepción de las variables Hostilidad y Ansiedad fóbica cuyo tamaño de efecto fue pequeño.

Tabla 2. ANOVA de un factor con su respectivo cálculo de tamaño de efecto y potencia estadística para síntomas relacionados con la salud mental y niveles de severidad del burnout académico.

Sintomatología	Nivel de severidad burnout				ANOVA		Efecto y potencia	
	Sin (n=43)	Leve (n=83)	Moderado (n=63)	Alto (n=15)	F	p*	f	1-β
Somatizaciones	6.42	12.37	14.48	16.60	13.28	.00	.40	.99
Obsesiones-Compulsiones	8.30	14.24	17.35	17.93	16.40	.00	.44	.99
Sensitividad Interpersonal	4.49	7.92	10.22	11.53	12.78	.00	.40	.99
Depresión	6.23	12.76	16.32	18.00	13.34	.00	.41	.99

Ansiedad	4.44	9.53	12.02	15.07	16.38	.00	.39	.98
Hostilidad	2.88	4.11	5.43	7.20	5.75	.00	.21	.74
Ansiedad Fóbica	1.79	2.96	3.62	4.13	3.99	.00	.19	.61
Ideación Paranoide	3.05	5.54	7.59	7.27	10.00	.00	.35	.99
Psicoticismo	4.40	7.45	10.14	10.60	7.94	.00	.32	.98

* $p < .05$

Finalmente, con el propósito de ahondar en el análisis de las relaciones entre las variables de estudio, se realizó un procedimiento de regresión múltiple, empleando las tres dimensiones del burnout académico como variables predictoras, mientras que como variable de respuesta o dependiente fue considerado el índice general de severidad de las manifestaciones psicológicas; dicho índice considera la totalidad de la afectación que sufre el individuo por la presencia de sintomatología que afecta la salud mental. Se generaron modelos descartando la inclusión de la dimensión Cinismo por su bajo poder predictivo. El modelo definitivo fue generado

mediante el método de introducción de variables con valores de probabilidad F de .5 de entrada y .1 de salida. El resultado final obtuvo un valor R^2 de .313 con valores ANOVA estadísticamente significativos ($F_{(3-200)} = 47.14$, $p = .001 < .05$), además de contar con elevado tamaño de efecto ($f^2 = .44$) y baja posibilidad de cometer error tipo II ($1 - \beta = 1.0$). Por su parte, la Tabla 3 contiene la información relacionada con los coeficientes de regresión; allí se aprecia que el efecto de las variables predictoras es positivo de manera que el Agotamiento y la Ineficacia aumentan considerablemente la severidad de las afecciones de la salud mental.

Tabla 3. Coeficientes de regresión para Severidad global empleando Agotamiento e Ineficacia como predictoras.

Modelo	Tipificados	T	Sig.	IC 95% para β	
	β			Inferior	Superior
(Constante)		.45	.64*	-.15	.24
Agotamiento	.46	7.83	.01*	.03	.06
Ineficacia	.25	4.30	.01*	.01	.04

Dependiente: Severidad global. * $p < .05$

Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue identificar la participación de las dimensiones del síndrome de burnout académico, en la variabilidad de las problemáticas de salud mental en un grupo de jóvenes universitarios del caribe colombiano. Este objetivo se muestra pertinente, teniendo en cuenta que en la actualidad el síndrome de burnout ha logrado permear en casi todos los contextos en los que el ser humano se desempeña, especialmente, la creciente prevalencia en el contexto académico del aumento de los estándares de competitividad y los cam-

bios curriculares constantes, que contribuye a estados de estrés crónico prolongado. Adicionalmente, es relevante el estudio del burnout académico y los problemas relacionados con la salud mental, teniendo en cuenta que en un mismo momento pueden significar la construcción de un estado de importancia clínica y, de igual forma, llegar a ocasionar descenso significativo del rendimiento académico.

En este sentido, el estudio demostró que existían relaciones significativas entre los síntomas de salud mental y el síndrome de burnout, desde su configuración tridimensional: el agotamiento, cinismo e ineficacia se

asociaron a las problemáticas de salud mental como obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideas paranoides y psicoticismo. Especialmente, el agotamiento muestra correlaciones más fuertes, indicando que su función en la presencia de síntomas es relevante. Estos resultados son coherentes con estudios empíricos, en donde se reporta que existe una clara tendencia de asociación entre la salud mental y la predisposición de padecer de burnout, identificando cómo los síntomas somáticos, alteraciones de conducta, ansiedad y la depresión se asocian al burnout (Craiovan, 2014; Diestel y Schmidt, 2010; Santes et al., 2004; Pepe-Nakamura, et al., 2014).

En la literatura científica no es tan frecuente hacer la diferenciación de los problemas en salud mental en cada uno de los niveles de severidad del síndrome, por tanto, el presente estudio al realizar este análisis, reconoció que todos los síntomas relacionados con problemas de salud mental varían según los niveles de burnout académico, es decir, en niveles moderados y altos existe mayores síntomas de malestar, lo que confirma la importancia clínica del burnout en su mayor severidad. Por el contrario, el grupo de estudiantes sin burnout manifestaría menores problemas de salud mental.

En coherencia con nuestros hallazgos, se puede señalar el estudio realizado por Pepe-Nakamura et al. (2014), quienes reportaron en universitarios brasileños mayor nivel de burnout relacionado de manera directamente proporcional, con una mayor presencia sintomatológica de problemas relacionados con salud mental. Estos autores encontraron, además, que el grupo de estudiantes que presentan alto agotamiento emocional, en comparación con quienes presenta bajo nivel, informan mayores problemáticas en salud mental; así mismo, los estudiantes con moderado agotamiento emocional presentan mayor somatización, obsesión-compulsión y hostilidad, en comparación con estudiantes agotados en nivel bajo. Finalmente, estudiantes con altos niveles de despersonalización presentan mayor sintomatología, en comparación con estudiantes en bajos niveles de despersonalización; mientras que en el nivel medio de esta dimensión presenta mayor obsesión-compulsión, hosti-

lidad, ideas paranoides y psicoticismo en relación con los de grado bajo.

Con todo lo anterior, se estima que la particular configuración del burnout académico en función de síntomas relacionados con problemas de salud mental, permite considerar a estos dos agentes como propiciadores del desajuste psicológico. No obstante, este estado en universitarios, se estima, no deberían tener presencia superior a seis meses, siempre y cuando cese el estresor; en caso contrario, sujetos en experiencia de burnout y síntomas relacionados con problemas de salud mental, tendrán un deterioro significativo crónico (Pepe-Nakamura et al., 2014); por tanto, este aspecto se debe considerar en los planes de intervención en los primeros niveles de aparición del síndrome.

El estudio de los factores que podrían aumentar el riesgo de sufrir burnout, demostrando que la alta exposición a algunos comportamientos como fumar y una dieta no saludable, pueden aumentar los niveles de severidad del burnout (Jonsdottir, Rodjer, Hadzibajramovic, Borjeson, y Ahlborg, 2010; Melamed et al., 2006; Lindwall, Ljung, Hadzibajramovic, y Jonsdottir, 2012). De manera que, además de estilos de vida saludables, se recomienda en la intervención del burnout en estudiantes, el desarrollo de estrategias de regulación emocional (Cabanach, Souto, Fernández-Cervantes, y Freire, 2011), el fortalecimiento de las redes de apoyo (Moral, González, y Landero, 2011) y la actividad física como favorecedor de la recuperación, cuando los problemas de salud mental están presentes (Gerber et al., 2013; Haskell y Burtch, 2007; Mota-Pereira et al., 2011).

Teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas, para futuros estudios se deben incorporar análisis de modelos predictivos más profundos, que establezcan relaciones causales bajo un modelo explicativo de ecuaciones estructurales, que incluya además variables como: apoyo social, regulación emocional, y riesgo suicida. Sin embargo, este estudio podría aportar al conocimiento de la relación entre la severidad sintomática del burnout académico y la salud mental, con el fin de que la intervención oportuna sea realizada en niveles leves y medios para minimizar los daños.

Referencias

- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., y Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29–37. doi:10.1016/j.burn.2014.03.003
- Ahola, K., Pulkki-Råback, L., Kouvonen, A., Rossi, H., Aromaa, A., y Lönnqvist, J. (2012). Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish health 2000 study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(1), 17–22. doi: 10.1097/JOM.0b013e31823ea9d9.
- Alfaro-Toloza, P., Olmos-de-Aguilera, R., Fuentealba, M., y Céspedes-González, E. (2014). Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 18(2), 23–26.
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
- Barraza-Macías, A., Ortega-Muñoz, F., y Ortega-Muñoz, M. (2012). Síndrome de burnout en alumnos de los doctorados en educación de Durango (México). *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 377–386.
- Bianchi, R., y Laurent, E. (2015). Emotional information processing in depression and burnout: an eye-tracking study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(1), 27–34. doi:10.1007/s00406-014-0549-x
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., y Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. doi:10.1016/j.cpr.2015.01.004
- Caballero, C., Abello, R., y Palacio, J. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Revista Psicogente*, 9(16), 11–27.
- Caballero, C., Abello, R., y Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98–111.
- Caballero, C., Bresó, E., y González, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424–441. doi: 10.14482/psdc.32.3.6217
- Caballero, C., González, O., y Palacio, J. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(1), 59–69. doi: 10.14482/sun.30.1.1.4309
- Caballero, C., Hederich, C., y Palacio, J. (2010). El burnout académico. Delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 131–146.
- Cabanach, R. G., Gestal, A. J. S., Cervantes, R. F., y Rodríguez, C. F. (2011). Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de Fisioterapia. *Revista de Investigación en Educación*, 2(9), 7–18.
- Caparrós-Caparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J., y Viñas-Poch, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 781–794.
- Carlotto, M. y Gonçalves, S. (2008). Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitarios, *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 101–109.
- Craiovan, P. M. (2014). Correlations between perfectionism, stress, psychopathological symptoms and burnout in the medical field. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 529–533.
- Diestel, S., y Schmidt, K. H. (2010). Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior*, 77(3), 412–424.
- Erazo, M., y Jiménez, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*, 5(1), 65–76.
- Galbraith, C., y Merrill, G. (2012). Academic and Work-Related Burnout: A Longitudinal Study of Working Undergraduate University Business Students. *Journal of College Student Development*, 53(3), 453–463. doi:10.1353/csd.2012.0044
- Gerber, M., Lang, C., Feldmeth, A. K., Elliot, C., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., y Pühse, U. (2013).

- Burnout and Mental Health in Swiss Vocational Students: The Moderating Role of Physical Activity. *Journal of Research on Adolescence*, 25(1), 63–74. doi: 10.1111/jora.12097
- Gil-Montes, P. R. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Revista de Salud Pública de México*, 44. Disponible en Internet: <http://www.insp.mx/salud/index.html>. Recuperado en septiembre 1 de 2004.
- Gorter, R. C., Eijkman, M. A., y Hoogstraten, J. (2000). Burnout and health among Dutch dentists. *European Journal of Oral Sciences*, 108(4), 261-267. doi: 10.1034/j.1600-0722.2000.108004261.x
- Haskell, R., y Burtch, B. (2007). Confronting Homophobia in High School. *Academic Exchange Quarterly*, 11(4), 187.
- Hederich C., y Caballero, C. (2016). Validation of Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) in Colombian academic context. *CES Psicología*, 9(1), 1-15.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., y Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75(3), 209-221. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00101-5
- Jonsdottir, I. H., Rödger, L., Hadzibajramovic, E., Börjeson, M., y Ahlborg, G. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine*, 51(5), 373-377.
- Jonsdottir, I. Rodjer, L. Hadzibajramovic, E., Borjeson, M., y Ahlborg, G. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine*, 51, 373-377. doi:10.1016/j.ypmed.2010.07.019.
- Lindwall, M., Ljung, T., Hadzibajarmovic, E., y Jonsdotir, I. (2012). Self-reported physical activity and aerobic fitness are differently related to mental health. *Mental Health and Physical Activity*, 5, 28-34. doi:10.1016/j.mhpa.2011.12.003
- Lindwall, M., Ljung, T., Hadzibajramović, E., y Jonsdottir, I. H. (2012). Self-reported physical activity and aerobic fitness are differently related to mental health. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 28-34.
- Luna-Porta, L., Mayor-Vega, A., y Taype-Rondan, A. (2015). Burnout syndrome in undergraduate medical students: a neglected problem in Peru. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 1, 83-84. doi:10.15381/anales.v76i1.11082
- Martínez, I., y Marques-Pinto, A. (2005). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*, 21, 21-30.
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology y Health*, 16(5), 607-611. doi: 10.1080/08870440108405530
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory, 2nd Ed. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. doi: 10.1146/annurevpsych.52.1.397.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., y Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327. doi:10.1037/0033-2909.132.3.327
- Moral, J., González, M. T., y Landero, R. (2011). Tratamiento de la fibromialgia en mujeres y evaluación del burnout en amas de casa. *Monterrey, NL México: UANL*.
- Mota-Pereira, J., Silvero, J., Carvallo, S., Ribero, J. C., Fonte, D., y Ramos, J. (2011). Moderate exercise improvises depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 1005-1011. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.02.005
- Noh, H., Shin, H., y Lee, S. M. (2013). Developmental process of academic burnout among Korean middle school students. *Learning and Individual Differences*, 28, 82–89. doi:/10.1016/j.lindif.2013.09.014
- Palacio, J., Caballero, C., González, O., Gravini, M., y Contreras, K. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544.

- Párraga, J. (2005). Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios. [Disertación doctoral]. Universidad Extremadura, Extremadura, España.
- Pepe-Nakamura, A., Míguez, C., y Arce, R. (2014). Equilibrio Psicológico y Burnout Académico. *Revista de Investigación en Educación*, 12 (1), 32-39.
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I., y Llorens, S. (2004). Facilitadores, Obstáculos, rendimientos académicos relacionados con la satisfacción con los asuntos del estudio. Periódico *El País Universal*.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S., y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.
- Salmela-Aro, K., y Tynkkynen, L. (2012). Gendered pathways in school burnout among adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(4), 929-939. doi:10.1016/j.adolescence.2012.01.001
- Santes, M., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M., y Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(1), 23-29. doi:10.5354/0719-5281-2009.656
- Schaufeli, W. (2003). Past performance and future perspectives of burnout research. *Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 1-15. doi: 10.4102/sajip.v29i4.127
- Schaufeli, W., Martínez, I., Marques-Pinto, A., Salanova, M., y Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.
- Shirom, A. (2009). Burnout and health: expanding our knowledge. *Stress and Health*, 25(4), 281-285. doi: 10.1002/smi.1283
- Sosa, E. (2007). Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. *Revista Médica de Rosario*, 73,12-20.
- Tartas, M., Walkiewicz, M., Majkovicz, M., y Budzinski, W. (2011). Psychological factors determining success in a medical career: a 10-year longitudinal study. *MedTeach*, 33(3), 163-172. doi: 10.3109/0142159X.2011.544795
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., y Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(4), 287-296. doi: 10.1002/smi.1282
- Toppinen-Tanner, S., Kalimo, G.R., y Mutanen, P. (2002). The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: eight year prospective study of exhaustion. *Journal of Organizational Behavior*, 23(5), 555-570. doi: 10.1002/job.155
- Wang, M.-T., Chow, A., Hofkens, T., y Salmela-Aro, K. (2015). The trajectories of student emotional engagement and school burnout with academic and psychological development: Findings from Finnish adolescents. *Learning and Instruction*, 36, 57-65. doi:10.1016/j.learninstruc.2014.11.004
- Ying, L., Wang, Y., Lin, C., y Chen, C. (2016). Trait resilience moderated the relationships between PTG and adolescent academic burnout in a post-disaster context. *Personality and Individual Differences*, 90, 108-112. doi:10.1016/j.paid.2015.10.048