



Universidad de Caldas

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAS DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESPECIALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA



**SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN
MÉDICOS VETERINARIOS RESIDENTES EN EL ÁREA METROPOLITANA
DEL OCCIDENTE COLOMBIANO, 2022-II**

**“Informe final de proyecto de investigación para aspirar al título de Especialista en
Epidemiología”**

Por

Nathaly Trejos Marín

Médica Veterinaria Zootecnista, Universidad Tecnológica de Pereira

Magister en Salud Pública, Universidad de Caldas

nathaly.trejos.marin@gmail.com

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD CIENCIAS PARA LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

PERERIA, 2023



**SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN
MÉDICOS VETERINARIOS RESIDENTES EN EL ÁREA METROPOLITANA
DEL OCCIDENTE COLOMBIANO, 2022-II**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

NATHALY TREJOS MARÍN

nathaly.trejos.marin@gmail.com

MONICA HOYOS LONDOÑO

DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD CIENCIAS PARA LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

PEREIRA, 2023

AGRADECIMIENTOS

En este camino he encontrado soporte y ánimos en muchas personas que no han permitido que desista, que han sido luz en medio del caos y que son parte fundamental en la culminación de este proyecto; quizás no me alcancen estas palabras para decirles lo mucho que agradezco su apoyo, en especial a:

A mi madre, quien ha sido mi fuente de inspiración inagotable y quien me sostiene en los días en lo que todo parece no tener salida, a ella quien me ha dedicado su vida, le dedico mis logros.

A Lupe, Luna y Nix que han sido mis compañeros en las largas jornadas frente al computador, que se convirtieron en aliados silenciosos de mis días de incertidumbre.

A mi directora de tesis, Mónica Hoyos Londoño, por su disposición frente a mis dudas y la paciencia con la que me presentó las correcciones, gracias por su ejemplo de enseñanza y temple.

A Juan García, quien dedicó días para acompañarme en todo este proceso y me sirvió como cartógrafo para ubicarme en esta jungla de cemento.

A Yeisson, que aceptó la misión de revisar este trabajo desde el campo lingüístico y que siempre estuvo dispuesto a brindarme su ayuda.

A todos los veterinarios que participaron en este estudio, que prestaron su voz y experiencia para la construcción de este trabajo y que me permitieron aprender de sus experiencias.

DEDICATORIA

A la mujer más fuerte, mi amada Luz.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
• ÁREA PROBLEMÁTICA.....	15
• PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
• JUSTIFICACIÓN.....	17
• ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL.....	19
• ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN EN LATINOAMERICA.....	20
• ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN EN COLOMBIA	20
OBJETIVOS.....	21
• OBJETIVO GENERAL.....	21
• OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
REFERENTE TEÓRICO.....	22
• SINDROME DE BURNOUT	22
• IMPORTANCIA	22
• PRESENTACIÓN CLÍNICA	22
• DIAGNOSTICO.....	24
• SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	24
• CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA.....	25
• CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN RISARALDA.....	26
MATERIALES Y MÉTODOS	27
• TIPO DE ESTUDIO	27
• POBLACIÓN	27
• MUESTRA Y MUESTREO	27
• CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29

• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
• TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	29
• INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	29
• PROCEDIMIENTO	30
• PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	31
• CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
RESULTADOS.....	31
• RESULTADOS PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO.....	32
• RESULTADOS SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO.....	44
• RESULTADOS TERCER OBJETIVO ESPECIFICO.....	47
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
GLOSARIO	78
ANEXOS	83
• ANEXO 1 CONSETIMIENTO INFORMADO	83
• ANEXO 2 INSTRUMENTO	86

INDICE DE TABLAS

- **Tabla 1 Clasificación síntomas del SBO23**
- **Tabla 2 Prevalencia de consumo de vida, año y casos nuevos Risaralda.....26**
- **Tabla 3 Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral desconocido)28**
- **Tabla 4 Prueba de Kolmogorov Smirnov para la variable Edad.....32**
- **Tabla 5 Pruebas no paramétricas para la variable Edad.....32**
- **Tabla 6 Ciudad de residencia reportada por los encuestados.....33**
- **Tabla 7 Etnia reportada por los encuestados.....33**
- **Tabla 8 Distribución según género reportada por los encuestados.....34**
- **Tabla 9 Distribución según su estado civil.34**
- **Tabla 10 Distribución según estrato socioeconómico.....35**
- **Tabla 11 Distribución según Sistema de Seguridad Social reportada por los encuestados.....36**
- **Tabla 12 Afiliación a EPS reportada por los participantes.....36**
- **Tabla 13 Afiliación a ARL reportada por los participantes.....37**
- **Tabla 14 Pago de pensión reportado por los participantes.....37**
- **Tabla 15 Posgrados realizados por los participantes,.....38**
- **Tabla 16 Experiencia laboral reportada por los participantes.....38**
- **Tabla 17 Tiempo de vinculación laboral reportada por los participantes.....39**
- **Tabla 18 Tipo de contrato reportado por los participantes.....39**
- **Tabla 19 Cargo desempeñado por los participantes.....40**

- **Tabla 20 Horario laboral reportado por los encuestados.....41**
- **Tabla 21 Turnos nocturnos realizados por los participantes.....41**
- **Tabla 22 Remuneración económica reportada por los participantes.....42**
- **Tabla 23 Valores de referencia SBO.....42**
- **Tabla 24 Grado del Síndrome de Burnout reportado por los médicos
participantes.....43**
- **Tabla 25 Médicos que reportaron haber consumido sustancias
psicoactivas.....44**
- **Tabla 26 Vía de administración de las sustancias psicoactivas consumidas por
los participantes.....44**
- **Tabla 27 Uso de sustancias psicoactivas inyectadas por parte de los
participantes.45**
- **Tabla 28 Sustancias psicoactivas inyectadas que son usadas por los médicos
veterinarios encuestados.....46**
- **Tabla 29 Prevalencia de consumo de alcohol.....47**
- **Tabla 30 Asociación entre variables sociodemográficas y el Síndrome de
Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas.....47**
- **Tabla 31 Tabla cruzada Horario laboral y síndrome de Burnout.....49**
- **Tabla 32 Tabla cruzada Turnos nocturnos y Síndrome de Burnout.50**
- **Tabla 33 Tabla cruzada Turnos nocturnos y consumo de sustancias
psicoactivas.....51**
- **Tabla 34 Tabla cruzada Remuneración económica y Síndrome de Burnout.....52**
- **Tabla 35 Tabla cruzada Cargo desempeñado y consumo de sustancias
psicoactivas.53**

- **Tabla 36 Tabla cruzada Tiempo de vinculación laboral y Síndrome de Burnout.....54**
- **Tabla 37 Asociación entre el cansancio emocional con el consumo de sustancias psicoactivas y algunas variables sociodemográficas.55**
- **Tabla 38 Tabla cruzada Género y Cansancio emocional.56**
- **Tabla 39 Tabla cruzada Turnos nocturnos y cansancio emocional.....56**
- **Tabla 40 Tabla cruzada consumo de sustancias psicoactivas y cansancio emocional.....57**
- **Tabla 41 Asociación entre el consumo de alcohol con variables sociodemográficas.58**
- **Tabla 42 Tabla cruzada Remuneración económica y CAGE.....58**
- **Tabla 44 Tabla cruzada Consumo de sustancias psicoactivas y CAGE.....60**
- **Tabla 45 Asociación entre la despersonalización y variables sociodemográficas.....61**
- **Tabla 46 Tabla cruzada Turnos nocturnos y Despersonalización.61**
- **Tabla 47 Tabla cruzada Experiencia laboral y Despersonalización.....62**
- **Tabla 48 Tabla cruzada Consumo de sustancias psicoactivas y despersonalización.....63**
- **Tabla 49 Asociación entre realización personal y variables sociodemográficas.....63**
- **Tabla 50 Tabla cruzada Género y realización personal.....64**
- **Tabla 51 Tabla cruzada Tiempo de vinculación laboral y realización personal.....65**
- **Tabla 52 Tabla cruzada Turnos nocturno y realización personal.....65**

- **Tabla 53 Tabla cruzada horario laboral y realización personal.....66**
- **Tabla 54 Tabla cruzada Contrato y realización personal.....67**
- **Tabla 55 Tabla cruzada Experiencia laboral y realización personal.....64**

INDICE DE ILUSTRACIONES

- **Ilustración 1 Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas (población de 12 a 65 años) Total nacional 2019.....25**
- **Ilustración 2 : Frecuencia de uso de sustancias Psicoactivas por parte de los médicos veterinarios participantes.44**
- **Ilustración 3 Sustancias psicoactivas consumidas por los médicos veterinarios participantes.....45**

SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN MÉDICOS VETERINARIOS RESIDENTES EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL OCCIDENTE COLOMBIANO, 2022-II

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre el síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en profesionales veterinarios en la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal Materiales y métodos: investigación descriptiva con enfoque cuantitativo de corte transversal, se encuestaron 386 médicos veterinarios profesionales residentes en la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal que laboran de manera oficial en clínicas veterinarias de la ciudad de Pereira o sean independientes en la misma. Se aplicaron encuestas sobre características sociodemográficas, consumo de sustancias psicoactivas y síndrome de Burnout Resultados Del total de participantes, el 67.9% residía en la ciudad de Pereira, en Dosquebradas el 23.1% y en Santa Rosa de Cabal el 9.1%, el género femenino fue el menor participante con 49.7%, mientras que el género masculino participó con 50.3%, la edad registrada fue entre 18 y 66 años. La prevalencia del Síndrome de Burnout en esta investigación fue del 98.44% y la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los médicos veterinarios participantes fue del 79%, mientras que el consumo de alcohol tuvo una prevalencia del 71.5%. Se encontró asociación entre el horario laboral y el Síndrome de Burnout (SBO) ($p=0,005$), los turnos nocturnos y el SBO ($p=0,019$) y consumo de SPA ($p=0,017$), remuneración económica con SBO ($p=0.002$), cargo laboral con consumo de SPA ($p=0,01$) y tiempo de vinculación laboral con SBO ($p=0,041$). Respecto al cansancio emocional, este se encontró asociado con género ($p=0,001$), turnos nocturnos ($p=0,049$) y consumo de sustancias psicoactivas ($p=0,000$), mientras que el consumo de alcohol está asociado tanto con la remuneración económica como con el consumo de sustancias psicoactivas; específicamente, se ha encontrado que este consumo está más presente en los profesionales que reciben un salario entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes (SMLV). Adicionalmente, se observó asociación de la despersonalización con turnos nocturnos ($p=0,022$), experiencia laboral ($p=0,007$) y consumo de sustancias psicoactivas ($p=0,033$).

Conclusiones: Se confirman los riesgos psicolaborales existentes en el servicio médico veterinario, sobresalen aspectos como turnos nocturnos, cansancio emocional, carga laboral, despersonalización con el consumo de sustancias psicoactivas. Los factores de riesgo para padecer de síndrome de Burnout son el horario laboral, turnos nocturnos y remuneración económica.

Palabras clave Decs: Burnout, riesgos laborales, veterinarios, Colombia, Sustancias Psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, el vínculo entre humanos y animales de compañía ha permeado el contexto familiar, dándoles cabida y lugar como miembros primordiales del hogar, la relación Médico Veterinario (MV)-propietario, paciente-propietario, paciente-MV ha ganado mayor relevancia y requiere más sensibilidad y preparación emocional; no solo buscan los servicios de un profesional capacitado e idóneo, sino también sensible y con empatía emocional en la atención médica (1).

La medicina, en cualquiera de sus manifestaciones prácticas, representa un riesgo para la salud y/o integridad de aquel que la ejerce. Son innumerables los factores de riesgo que rodean la práctica clínica de la medicina y aún más la medicina veterinaria y como resultado de estos múltiples factores son frecuentes los reportes de accidentes de trabajo (AT) o enfermedad laboral (EL) (2,3).

Este trabajo de investigación se desarrolló en el departamento de Risaralda, en el municipio de Pereira, dado que cuenta con universidades públicas y privadas que ofrecen esta formación profesional y además está cerca de otras ciudades principales, lo que hace que sea una buena plaza para adquisición de experiencia laboral.

Para este estudio se tuvieron en cuenta a los MV que contaban con más de 6 meses de experiencia y trabajaban en clínicas veterinarias o de forma independiente, en ellos se evaluó el Síndrome de Burnout (SBO) y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA); la recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento, dividido en 4 secciones así: cuestionario sociodemográfico, formularios Test “Maslach Burnout Inventory” (MBI), formulario uno del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA) y Escala de evaluación de consumo de alcohol (CAGE).

Con base en los resultados obtenidos, se pudieron aportar elementos que puedan generar cambios en cuanto a la prevención de enfermedades mentales y adicciones, mediante el acompañamiento psicológico brindado por los empleadores o desde el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia (COMVEZCOL).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

ÁREA PROBLEMÁTICA

Hoy día al referirse a la medicina veterinaria es inevitable pensar exclusivamente en el bienestar animal, basándose en sentimientos de ternura y bondad hacia ellos, lo que conduce a desconocer muchos aspectos de esta profesión, tales como su relación con la agricultura, mejoramiento genético, prevención y erradicación de enfermedades zoonóticas, preservación de fauna-flora y la salud pública, actividades que están relacionadas con el bienestar y satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos (4).

Sin embargo, se debe reconocer que ser médico veterinario (MV) acarrea múltiples riesgos como lo son: los riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, accidentes de trabajo (AT), enfermedades laborales (EL), riesgos psicológicos y sociales que son intrínsecos de esta profesión (5).

El MV desempeña un papel importante en la sociedad, debido a sus múltiples actividades que giran alrededor del bienestar poblacional, dichos profesionales deben lograr capacidades durante su vida académica y profesional para el cumplimiento y efectividad de los sistemas de producción, mejoramiento genético, industrialización, administración de recursos, técnicas diagnósticas, instauración de tratamientos, medidas preventivas ante zoonosis, calidad e inocuidad alimentaria, investigación farmacéutica, economía solidaria, saneamiento territorial, entre otras (6).

Es bien conocido que la medicina representa un riesgo para la salud y/o integridad de aquel que la brinda (2). Son innumerables los factores de riesgo que rodean la práctica clínica de la medicina y también de la medicina veterinaria y como resultado de estos múltiples factores son frecuentes los reportes de AT o EL (3), pero poco se habla de la salud mental de los profesionales veterinarios.

En el sector de la salud animal, existen una serie de factores desencadenantes de estrés, que pueden provocar ansiedad, depresión, consumo de sustancias y comportamiento suicida, algunos de estos factores son: eutanasia, muerte, propietarios difíciles, expectativas que el médico tiene respecto a su vida profesional, condiciones de trabajo inapropiadas, trabajo en

planta de beneficio que conduce muchas veces a la deshumanización, enfermedades de colegas, horarios laborales extenuantes, trabajo en soledad, poca remuneración, falta de garantías frente a la afiliación a una empresa promotora de salud (EPS) o aseguradora de riesgo laboral (ARL) (7,8).

A pesar de su importancia social, la mayoría de veterinarios no se sienten lo suficientemente valorados; sin importar dónde se viva, qué se realice, a diario se viven experiencias gratificantes o devastadoras, lo que puede causar sentimientos de difícil autocontrol y puede conducir a pensamientos negativos, frustración y agotamiento físico (9).

A nivel mundial la salud mental ha tomado mucha importancia, ya que el estrés laboral, social y condiciones personales, son un desencadenante para sufrir estrés y ansiedad. La salud mental de los MV ha tomado relevancia en el ámbito clínico, el estrés laboral conlleva a fatiga, evidenciado en múltiples estudios los cuales han concordado que los MV están menos satisfechos con su trabajo en comparación con otras profesiones y menos satisfechos con otras etapas de su vida (10).

Un estudio realizado en Bogotá en trabajadores de la salud, específicamente médicos y enfermeros, mostró que el alcohol, cigarrillo, bebidas energizantes, marihuana, anfetaminas, cocaína, LSD y opiáceos, son las drogas psicoactivas más usadas, resultados que están por encima de los encontrados en la literatura nacional e internacional para la mayoría de las sustancias (11).

Identificar problemas de fatiga y desgaste laboral debería estar en la lista de prioridades de todos los empleadores, para tener plena identificación e intervención de estas problemáticas y buscar una mejora en la calidad de vida de sus empleados y sobre todo en salvaguardar la integridad física y mental del individuo (8).

Conocer el consumo de sustancias tóxicas, es de vital importancia, porque permite dimensionar no solo el daño personal, físico y psicológico que éstas causan al individuo, su familia y pacientes y compañeros de trabajo, sino que permite elaborar programas de promoción y prevención que mitiguen estos daños, teniendo en cuenta que los médicos veterinarios se encaran diariamente con situaciones de alto nivel de estrés y que tienen fácil acceso a medicamentos y sustancias psicoactivas (12).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre el Síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en profesionales veterinarios con más de 2 años de experiencia en la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, en el segundo semestre del 2022?

JUSTIFICACIÓN

El estrés es una enfermedad que ha acompañado a la humanidad desde el inicio de la vida misma, sin embargo en los últimos años se han desencadenado una serie de acontecimientos derivados del estrés laboral, social, entre otros, como lo son los trastornos mentales, los cuales constituyen una prioridad en salud pública, dado que se posicionan entre las causas más importantes de morbilidad en Atención Primaria (AP); el estrés es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia del estrés ha sido elevada, lo que motivó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 lo calificara como un riesgo laboral (13).

“El médico veterinario desempeña su profesión en muchos aspectos de la vida diaria de una comunidad, sociedad o país; una de ellas es la atención médica de los animales convencionales de compañía”, este profesional adopta un rol compasivo, empático y muchas veces es desinteresado económicamente, por lo que deben saber gestionar su propia salud mental y física para brindar una atención médica apropiada (14).

El término Burnout empezó a usarse desde el año 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores, el síndrome es la respuesta extrema a estrés crónico (15). El Síndrome de Burnout (SBO) es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal

(16), fue declarado como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (17).

Unido a lo anterior, en los últimos años se ha evidenciado un crecimiento en el consumo de drogas lícitas e ilícitas por parte de los jóvenes trabajadores del sector salud, el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo (18).

En el año 2015, COMVEZCOL presentó resultados sobre la caracterización de la situación actual de las profesiones de las ciencias veterinarias y zootécnicas en Colombia, donde no se muestran resultados sobre el bienestar mental y físico de dichos profesionales, tampoco se mencionan las condiciones de trabajo y no se tienen en cuenta los AT y EL (19).

Un estudio realizado en Canadá en el año 2019, usó escalas psicométricas validadas para caracterizar la salud mental de los veterinarios canadienses y en general obtuvieron resultados deficientes en la salud mental, los participantes de dicha investigación reportaron niveles altos de estrés, agotamiento emocional y despersonalización, depresión, ansiedad, fatiga por compasión e ideación suicida y menor resiliencia que las poblaciones de referencia con las que se compararon (20).

A través del Observatorio de Drogas en Colombia (ODC), se han desarrollado estudios epidemiológicos periódicos con metodologías estandarizadas internacionalmente y dirigidas a tres poblaciones clave: población general de 12-65 años, población escolar (estudiantes de básica y secundaria) y población universitaria; también se evidencian estudios en habitantes de calle (21).

En el año 2019 el DANE realizó la encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, donde se encontró que el consumo de alcohol o bebidas alcohólicas fue del 30.1% en los últimos 30 días y los departamentos de Boyacá y Risaralda registran las prevalencias más altas con 92.9% y 92.5% respectivamente. Dentro de las sustancias ilegales se incluyeron las sustancias inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, Ketamina, GHB o 2CB, encontrando que la prevalencia más alta se encuentra en los departamentos de Putumayo (25.6%) y Risaralda (20.6%) (22).

Añadido a esto, en Colombia el panorama es preocupante ante el aumento de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población perteneciente al sector salud. Se han realizado estudios en estudiantes de postgrado, encontrando mayor prevalencia en las especialidades de cirugía, medicina interna y anestesia con un 14,4%, 19,9% y 16,8% respectivamente, las sustancias más frecuentemente usadas fueron la marihuana 54,7%, anfetaminas 32,9% y benzodiacepinas 25,1% (23).

Antecedentes de investigación internacional.

La fatiga laboral en los MV es un fenómeno que se ha investigado en los últimos años, donde se han encontrado que estos profesionales están menos satisfechos con su trabajo que la población en general y sienten poca empatía con facetas de su vida, reflejándose en tasas altas de suicidio, superando incluso a otras profesiones del área de la salud, esto se explica por la demanda emocional que resulta en agotamiento e ideación suicida (24).

La salud mental de los trabajadores del sector salud ha tomado importancia debido al estrés que manejan estos profesionales, donde se han identificado prevalencias del síndrome Burnout que van desde el 17% hasta el 69% en estudios realizados en médicos, enfermeros, odontólogos y trabajadores del área administrativa (24).

En Australia en el año 2011 se indagó sobre la salud mental de los MV, dando como resultado que el 67% de ellos mostraron signos de ansiedad (7).

En el año 2020 Perret realizó una investigación en Canadá que abordó la prevalencia de problemas mentales en MV, obtuvo resultados que indican que los veterinarios presentan puntuaciones altas en relación con la ansiedad (7).

En el año 2014 se realizó una encuesta en Estados Unidos, donde se encontró que el 9% de los MV tenían problemas de angustia psicológica, el 31% habría atravesado episodios depresivos y el 17% había tenido ideación suicida desde el término de su carrera universitaria. Tomasi, Fehter, Edwards, Reddish y Net describen que los veterinarios tienen un mayor riesgo suicida en comparación con la población en general (25).

Antecedentes de investigación Latino América.

Durante el periodo I del año 2017, Puertas, Mendoza, Cáceres y Falcón realizaron una investigación en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la cual reportó una alta prevalencia de SBO académico en alumnos de MV, con un agotamiento emocional severo en un 58.7%, cinismo moderado en 37.9% y SBO clínico en un 32.3% de los estudiantes (26).

En Brasil en el año 2020 se realizó un estudio que tuvo como objetivo principal estudiar la importancia en la relación, como factor de riesgo, del cansancio emocional en el apareamiento del SBO en MV, aplicaron 3090 encuestas, encontrando que 2270 (73,5%) de las personas clasifican con nivel alto para la dimensión de cansancio emocional (27).

Antecedentes de investigación Colombia.

La situación de salud mental en Colombia, como parte importante de la salud pública, ha sido objeto de interés nacional en las últimas décadas, en la medida en que se ha observado un incremento en la carga de enfermedad por problemas y trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (28).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) entre el año 2005 y 2015 se registraron 2154 defunciones por trastornos mentales. Las encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo realizadas por el Ministerio del Trabajo en los años 2007 y 2013 muestran que los factores de riesgo identificados como prioritarios por los trabajadores fueron los ergonómicos y psicosociales (29).

Dos de cada tres trabajadores, manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés, también se observó un incremento del 43% de los trastornos mentales y del comportamiento entre 2009 y 2012, principalmente por el reconocimiento de eventos de ansiedad y depresión (29).

Fasecolda reportó que durante el periodo 2009-2017 las enfermedades mentales tuvieron los siguientes reportes: 44% trastornos de ansiedad, 15,1% trastorno depresivo recurrente, 12,7% reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación, 11,1% trastornos mixtos de la conducta y de las emociones y 9.5% episodios depresivos (29).

Por todo lo anterior, esta investigación tiene el objetivo fundamental de establecer la asociación entre el Síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en el personal médico veterinario que cuenta con más de 2 años de experiencia laboral en la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal en el periodo segundo periodo del 2022.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer la asociación entre el síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en profesionales veterinarios residentes en el área metropolitana del Occidente Colombiano, en el segundo semestre del 2022.

Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente la población participante del estudio.
- Estimar la prevalencia de síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en los médicos veterinarios encuestados.
- Establecer la asociación entre las características sociodemográficas, Síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas

REFERENTE TEÓRICO

Síndrome de Burnout.

“El síndrome de Burnout (SBO) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17), como un factor de riesgo laboral debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre” (13).

La definición más usada es la de Maslach, que lo describe como la forma incorrecta de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos más importantes son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (16,17).

Importancia

Su importancia radica en la afectación de la calidad de vida y salud mental de la persona que lo padece, además en que por la toma de malas decisiones se puede repercutir en la salud de los pacientes (16).

Presentación clínica

Se identifican 3 componentes del SBO (13,17):

- ✓ Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
- ✓ Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
- ✓ Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (13,17).

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los

síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede manifestar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño (13).

Según Buendía y Ramos, esta es otra clasificación de los síntomas del SBO (30):

Tabla 1 Clasificación síntomas del SBO

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales
Depresión	Perdida de significado	Evitación de responsabilidades.	Evitación de contactos
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas adaptativas	Malhumor familiar
Irritación	Modificación del auto concepto	Desorganización	Aislamiento
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobre implicación	Formación de grupos críticos
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitación de decisiones	Evitación profesional
Pesimismo	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a los clientes			
Supresión de sentimientos			

Fuente: El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión (31).

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles (13,17):

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SBO citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo). De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado (20).

Sustancias psicoactivas (SPA).

Según la OMS las sustancias psicoactivas son todas las sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) producen una alteración del funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (32).

Según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), las SPA se dividen en 4 grupos: depresores, estimulantes, alucinógenos y sustancias mixtas (33). Las depresoras disminuyen el nivel de funcionamiento del SNC, en este grupo se encuentran el alcohol, narcóticos como el opio, morfina, heroína, e inhalables como la gasolina, acetona y pegantes; los estimulantes se definen como sustancias que aumentan la agudeza psicológica y la capacidad física como la cocaína, bazuco, anfetaminas y cafeína; los alucinógenos tienen la capacidad de producir alteraciones en la percepción y por último las sustancias mixtas que

pueden disminuir o acelerar el nivel de funcionamiento del SNC, dentro de este grupo se encuentran la marihuana y el éxtasis (33).

Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.

En el año 2019 el DANE realizó la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el marco del Convenio de asociación No. 251 de 2019 (22).

Con respecto al consumo de alcohol o bebidas alcohólicas, el 84% de las personas de 12 a 65 años informaron haber consumido alguna vez en su vida y 30.1% en los últimos 30 días (22).

La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) indagó por el consumo de SPA ilegales, se incluyeron sustancias inhalables, dick, POPPER, marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, metanfetaminas, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB o 2CB (22).

La prevalencia de vida de alguna de estas sustancias en las personas de 12 a 65 años fue de 9,7% para el total nacional, con la prevalencia más alta en los departamentos de Putumayo (25,6%) y Risaralda (20,6%) (22).

Al analizar el consumo por sustancia, se encontró que la prevalencia más alta se encuentra en marihuana con 8,30% de personas de 12 a 65 años que informaron haberla consumido alguna vez en su vida, 2,68% en el último año y 1,78% en los últimos 30 días (22).

Ilustración 1 Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas (población de 12 a 65 años) Total nacional 2019.



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 (22).

En el año 2001 Urrego realizó un estudio de corte transversal, con el objetivo de establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población de estudiantes de especialidades médico quirúrgicas, donde encontró que existe una prevalencia de consumo de SPA ilegales del 1% y prevalencia anual de consumo de alcohol, café y cigarrillo de 86,5%, 71,5% y 24,4% respectivamente, el consumo de alcohol según el CAGE fue del 5,2% para ese mismo año (23).

Consumo de Sustancias Psicoactivas en Risaralda

Según el Observatorio de Drogas del Eje Cafetero, el departamento de Risaralda presenta mayor prevalencia de vida con respecto al consumo nacional de Marihuana, cocaína, basuco, inhalables, estimulantes, heroína, éxtasis y en general de cualquier sustancia ilegal (34).

La sustancia ilícita de mayor uso en el país y en el departamento es la marihuana, en Risaralda, el consumo de marihuana es superior al nacional con un 2,4%, otro consumo superior al nacional es de la heroína (34).

Tabla 2 Prevalencia de consumo de vida, año y casos nuevos Risaralda

Sustancia	Prevalencia de vida		Prevalencia de último año		Casos nuevos en el último año	
	Risaralda	Nacional	Risaralda	Nacional	Risaralda	Nacional
Alcohol	85,5	86,1	54,2	61,2	37,1	31,6
Tabaco-Cigarrillo	43,8	44,5	20,0	21,5	4,8	4,8
Marihuana	11,2	8,0	2,4	2,3	0,7	0,5
Cocaína	3,9	2,5	**	0,7	0,1	0,2
Basuco	3,0	1,1	0,2	0,2	**	0,1
Inhalables	1,0	0,8	0,1	0,2	0,5	0,1
Medicamentos tranquilizantes	1,5	1,7	0,7	0,5	0,5	0,2
Medicamentos estimulantes	0,5	0,2	**	0,1	**	**
Heroína	0,9	0,2	0,4	**	**	**
Éxtasis	1,3	0,9	0,1	0,3	**	0,1

* Las casillas que aparecen con ** representan datos que no fue posible estimar a partir del estudio nacional.

Fuente: Observatorio de drogas Eje Cafetero (34).

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

Para el logro de los objetivos propuestos, se realizó una investigación de tipo descriptivo relacional, cuantitativo, de corte transversal, de los médicos veterinarios profesionales que laboraran de manera oficial en clínicas veterinarias de la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal o fueran independientes en la misma.

Población: la población estuvo constituida por los médicos veterinarios que laboran en clínicas veterinarias o desempeñan su labor de manera independiente en la ciudad de Pereira.

Muestra y muestreo : Médicos veterinarios que contaban con 6 meses o más de experiencia y que laboraban en la ciudad de Pereira.

Para el cálculo de la muestra, se partió de un marco muestral desconocido por las siguientes razones:

- ✓ El consejo profesional de medicina veterinaria no cuenta con censo actual de los médicos veterinarios que laboran en el municipio de Pereira.
- ✓ Es una población que constantemente migra hacia otras ciudades
- ✓ Es una ciudad que recibe a muchos profesionales nacionales y extranjeros.

Por lo anteriormente expuesto, se aplicó la siguiente fórmula estadística para el cálculo de muestra con marco muestral desconocido.

Tabla 3 Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral desconocido).

Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral desconocido)		
$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$		
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,960
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	0,500
Complemento de p	$q =$	0,500
Precisión	$d =$	0,050
Tamaño de la muestra	$n =$	384,15

Tomado de: Modulo Estadística cuantitativa dictado por la Dra. Luz Elena Sepúlveda Gallego, presentación Excel intervalos de confianza y valores predictivos, Universidad de Caldas, 2022.

Para el logro de los objetivos de estudio, se realizaron 384 encuestas.

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia, ya que se partió de un marco muestral desconocido. Se realizó una búsqueda de todas las clínicas veterinarias, consultorios y agropuntos de la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, mediante Google Maps, posteriormente se creó una ruta que abarcó 43 kilómetros, se visitó cada establecimiento registrado desde cerritos hasta Santa Rosa de Cabal, en los sitios visitados se socializó el objetivo de la investigación y se aplicó el cuestionario a los MV que cumplieran con los criterios de inclusión. En cuanto a los médicos veterinarios que laboran de manera independiente se les compartió la información mediante redes sociales y la voz a voz entre colegas.

Criterios de inclusión: médicos veterinarios que contaran con mínimo 6 meses de experiencia laboral en el sector clínico y que se hubiesen graduado como mínimo hace 1 año. Médicos veterinarios que laboren en la ciudad de Pereira, Dosquebradas o Santa Rosa de Cabal.

Criterios de exclusión: : médicos veterinarios con menos de 6 meses de experiencia laboral en clínica, que se hayan graduado hace menos de un año y que no laboraran en las ciudades de Pereira, Dosquebradas o Santa Rosa de Cabal.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica de recolección de la información consistió en la aplicación de 2 cuestionarios; se utilizó un instrumento construido por la investigadora que en su primera parte permitió registrar las variables sociodemográficas y en la segunda parte contenía una serie de preguntas relacionadas con el Síndrome de Burnout, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, para su construcción se utilizaron instrumentos validados y de libre acceso.

Los instrumentos utilizados fueron:

Cuestionario sociodemográfico: En esta sección se realizaron 8 preguntas relacionadas con las características personales de cada médico veterinario participante, donde seleccionaron su edad, sexo, estado civil, estrato socio económico, posgrados, afiliación a EPS y afiliación a ARL.

1. Test Maslach Burnout Inventory (MBI) (35).
2. Formulario uno del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para uso Indevido de Sustancias Psicoactivas (VESPA) (36).
3. Escala de evaluación de consumo de alcohol (CAGE) (37).

Procedimiento

Para la realización de este proyecto se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

Presentación de los objetivos de investigación a los MV asistentes al congreso veterinario de Colombia (CVDC) realizado en Pereira durante agosto de 2022 y a MV residentes en la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, recomendados o referidos por cercanía social, con el fin de dar a conocer el proyecto y motivarlos a participar, contactados mediante redes sociales, charlas en las clínicas veterinarias, consultorios o agropuntos que fueron visitados.

Creación del cuestionario mediante la plataforma Google forms y cuestionario impreso.

Identificación de las clínicas veterinarias según sector.

Visitas y aplicación de la encuesta de manera virtual o presencial.

Para el logro del primer objetivo específico, se realizó la caracterización sociodemográfica de la muestra mediante la aplicación de la encuesta.

Para cumplir el segundo objetivo específico se aplicó y se analizaron los resultados del Test Maslach Burnout Inventory MBI, formulario VESPA y cuestionario CAGE.

Para el alcance del tercer objetivo específico se realizaron pruebas estadísticas de asociación (chi cuadrado) entre los resultados de las características sociodemográficas y el Síndrome de Burnout.

Para la realización del cuarto objetivo específico se realizaron pruebas estadísticas de asociación (chi cuadrado) entre los resultados de las características sociodemográficas y el consumo de sustancias psicoactivas.

Para el cumplimiento del quinto objetivo específico se realizaron pruebas estadísticas (chi cuadrado) entre los resultados del Síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas.

Plan de análisis y procesamiento de información

La información se tabuló en varios libros de Excel, posteriormente se procesó y se analizó mediante el programa estadístico SPSS Novo 25, licenciado por la Universidad de Caldas.

Se realizó primero un análisis univariado mediante medidas de tendencia central y de variabilidad o dispersión; en cuanto al análisis bivariado se utilizaron pruebas paramétricas para variables categóricas y pruebas de normalidad para las variables cuantitativas.

Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación antes de su ejecución fue puesto a consideración del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas, para su respectiva aprobación.

Según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la presente investigación no presentó riesgo para la población participante, fue una investigación descriptiva en la cual no se manipularon las variables, no se realizaron intervenciones, solamente se hicieron cuestionarios auto diligenciados, por lo tanto, los participantes no tuvieron ningún riesgo. En este sentido se aplicaron los principios de privacidad y confidencialidad, postulados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, documento a través del cual los médicos veterinarios autorizaron su participación de manera voluntaria, se informó el fin de la investigación y el manejo que se haría a los datos de manera confidencial y anónima.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, la cual pretendió establecer la asociación entre el síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas, además de establecer asociaciones entre las variables sociodemográficas con el Síndrome de Burnout y el consumo de SPA.

Resultados primer objetivo específico: caracterizar sociodemográficamente la población participante del estudio

Edad reportada por los participantes

Tabla 4 Prueba de Kolmogorov Smirnov para la variable Edad

Pruebas de normalidad			
Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,225	386	0,000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, obteniendo un valor de p 0.000 por lo tanto la variable presenta un comportamiento diferente al normal, se realizaron las pruebas correspondientes, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 5 Pruebas no paramétricas para la variable Edad

Estadísticos		
Edad		
Mediana		29,00
Mínimo		18
Máximo		66
Percentiles	25	26,00
	50	29,00

	75	37,00
--	----	-------

Fuente: Elaboración propia

Se encontró que la edad registrada por los médicos participantes fue heterogénea, las cuales oscilan entre los 18 a los 66 años, con una mediana de 29 años, rangos Q1 y Q3 con 26 y 37 años respectivamente.

Tabla 6 Ciudad de residencia reportada por los encuestados

Ciudad de Residencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Pereira	262	67,9
Dosquebradas	89	23,1
Santa Rosa de Cabal	35	9,1
Total	386	100

Fuente: Elaboración propia

La zona de residencia con mayoría de participantes, fue Pereira debido a que es la ciudad capital del departamento y en la que confluyen la mayoría de centros de estudio y laborales en el campo veterinario.

Tabla 7 Etnia reportada por los encuestados

Etnia		
	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	21	5,4
Rom	2	0,5
Raizal	6	1,6
Palenquero	4	1
Mulato	39	10,1

Afrodescendiente	20	5,2
Otro	106	27,5
Sin dato	188	48,7
Total	386	100

Fuente: Elaboración propia

El 48.7% de la población participante no se identificó con ningún grupo étnico propuesto en esta encuesta y un 27.5% consideraron que su grupo es diferente o pertenecen a otro, mientras que el grupo étnico con el que más se identificaron los participantes fueron los mulatos con un 10.1%.

Tabla 8 Distribución según género reportada por los encuestados

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	192	49,7
Hombre	194	50,3
Total	386	100

Fuente: Elaboración propia

La participación fue de manera equivalente entre hombres y mujeres.

Tabla 9 Distribución según su estado civil.

Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	216	56%
Casado	73	18,9%
Unión libre	87	22,5%

Viudo	3	0,8%
Divorciado	7	1,8%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

El estado civil con mayor participación era soltero con un 56%, lo cual pudo deberse a la edad de la mayoría de los participantes.

Tabla 10 Distribución según estrato socioeconómico.

Estrato Socioeconómico		
	Frecuencia	Porcentaje
1	6	1,6%
2	43	11,1%
3	197	51%
4	111	28,8%
5	21	5,4%
6	8	2,1%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la distribución según el estrato socioeconómico se observó mayor participación en los estratos 3 y 4 con un 51% y 28.8% respectivamente.

Tabla 11 Distribución según Sistema de Seguridad Social reportada por los encuestados

Sistema De Seguridad Social		
	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	259	67,1%

Subsidiado	42	10,9%
Vinculado	29	7,5%
Particular	29	7,5%
Medicina Prepagada	21	5,4%
Régimen especial	2	0,5%
Otro	4	1%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

El sistema de seguridad social que más se reportó entre los participantes fue el contributivo con un 67,1% de afiliados.

Tabla 12 Afiliación a EPS reportada por los participantes

Afiliación EPS		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	365	94,6%
No	21	5,4%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

Un alto porcentaje (94,6%) de los participantes se encontraban afiliados a una entidad promotora de salud (EPS).

Tabla 13 Afiliación a ARL reportada por los participantes

Afiliación ARL		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	315	81,6%

No	71	18,4%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 81.6% de los participantes se encontraba afiliado a una aseguradora de riesgos laborales ARL, aunque los que no estaban vinculados a una siguen siendo un número importante en el porcentaje.

Tabla 14 Pago de pensión reportado por los participantes

Paga Pensión		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	308	79,8%
No	78	20,2%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

De igual manera sucede con la afiliación a un fondo de pensión, que no importa si es público o privado, la mayoría de la población participante se encontró en uno, pero hubo un porcentaje de personas por fuera del sistema pensional.

Tabla 15 Posgrados realizados por los participantes,

Posgrados		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	219	56,7%
Especialista	132	34,2%
Magister	31	8%
Doctorado	4	1%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

Un porcentaje importante de los encuestados es especialista, pero casi un 60% se ha quedado con los estudios de pregrado.

Tabla 16 Experiencia laboral reportada por los participantes

Experiencia Laboral		
	Frecuencia	Porcentaje
6 meses a 1 año	36	9,3%
2 a 4 años	178	46,1%
5 a 7 años	109	28,2%
Mayor a 8 años	63	16,3%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

Todos los participantes tenían experiencia laboral, el rango periódico con mayor representación es de 2-4 años de experiencia al que se adjudicó el 46.1 %.

Tabla 17 Tiempo de vinculación laboral reportada por los participantes

Tiempo de Vinculación Laboral		
	Frecuencia	Porcentaje
6 meses a 1 año	95	24,6%
2 a 4 años	217	56,2%
5 a 7 años	39	10,1%
8 a 10 años	12	3,1%
Mayor a 10 años	23	6%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

El apartado de vinculación laboral hace referencia al tiempo que ha permanecido el participante en su actual sitio de trabajo, por lo que no necesariamente corresponde a los datos de experiencia laboral, en este caso los participantes con mayor tiempo vinculados a su actual sitio de trabajo fueron del 6%.

Tabla 18 Tipo de contrato reportado por los participantes

Tipo de Contrato		
	Frecuencia	Porcentaje
Prestación de servicios	118	30,6%
Término indefinido	163	42,2%
Por hora o labor	23	6%
Solo turnos	21	5,4%
Inexistente	61	15,8%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró que el tipo de vinculación laboral que predominó fue el contrato a término indefinido con un 42,2%, seguido de prestación de servicios 30,6% y el 15.8% no contaba con ningún tipo de contrato.

Tabla 19 Cargo desempeñado por los participantes

Cargo que desempeña		
	Frecuencia	Porcentaje
MV general, consulta externa	66	17,1%
MV múltiples labores	166	43%

MV imágenes diagnosticas	20	5,2%
Jefe Médico	32	8,3%
Médico Hospitalización	5	1,3%
Independiente	50	13%
Solo turnos	25	6,5%
Médico cirujano	22	5,7%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los cargos desempeñados con mayor frecuencia en esta medición fueron MV en consulta externa con 17.1% y 13% para los MV que trabajan de manera independiente.

Tabla 20 Horario laboral reportado por los encuestados.

Horario Laboral		
	Frecuencia	Porcentaje
8 horas	164	42,5%
12 horas	133	34,5%
12-24 horas	75	19,4%
24-36 horas	10	2,6%
36-48 horas	4	1%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los participantes 42.5% tenían una jornada laboral de ocho horas, pero resulta alarmante que el 57.5% de los MV encuestados laboraran 12 horas o más.

Tabla 21 Turnos nocturnos realizados por los participantes

Turnos Nocturnos		
	Frecuencia	Porcentaje
1-2 semanales	113	29,3%
2-4 semanales	90	23,3%
4-6 semanales	8	2,1%
Ninguno	175	45,3%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

El 45,3% de los MV encuestados no realizaban ningún turno nocturno, pero un gran porcentaje 54.7% realizaba por lo menos un turno nocturno semanal.

Tabla 22 Remuneración económica reportada por los participantes

Remuneración Económica		
	Frecuencia	Porcentaje
1 SMLV	119	30,8%
1-2 SMLV	201	52,1%
2-3 SMLV	66	17,1%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

El 52.1 de los MV encuestados devengaban una remuneración económica que oscilaba entre 1-2 salarios mínimos legales vigentes.

Estimar la prevalencia de síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en los médicos veterinarios encuestados.

El instrumento Test “Maslach Burnout Inventory” (MBI) evalúa 3 dimensiones y les da una clasificación de bajo, medio y alto. Dependiendo de su puntuación; las dimensiones evaluadas son: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Tabla 23 Valores de referencia SBO

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: Cuestionario Burnout (35).

La sumatoria de estas 3 dimensiones clasifica el nivel de SBO de la siguiente manera:

0: Sin Burnout

1-33: Indicio de Burnout mínimo

34-66: Indicio de Burnout leve

67-99: Indicio de Burnout moderado

>100: Indicio de Burnout alto

Se consideró SBO a los participantes que obtuvieran un resultado mayor a 34 puntos, por lo tanto, la prevalencia del SBO en esta investigación fue del 98.44%.

Tabla 24 Grado del Síndrome de Burnout reportado por los médicos participantes

Resultado Síndrome de Burnout y grado		
	Frecuencia	Porcentaje
Indicio de burnout mínimo	6	1,6%

Indicio de burnout leve	13	3,4%
Indicio de burnout moderado	196	50,8%
Indicio de burnout alto	171	44,3%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia

De los 386 Médicos veterinarios participantes se encontró que el 50.8% presentó un indicio de burnout moderado, 44.3% indicio de burnout alto, 3.4% burnout leve y el 1.6% Burnout mínimo.

Estimar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los MV encuestados.

Tabla 25 Médicos que reportaron haber consumido sustancias psicoactivas.

CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	305	79%
NO	81	21%
Total	386	100%

Fuente: Elaboración propia.

La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los médicos veterinarios participantes fue del 79%.

Tabla 26 Vía de administración de las sustancias psicoactivas consumidas por los participantes

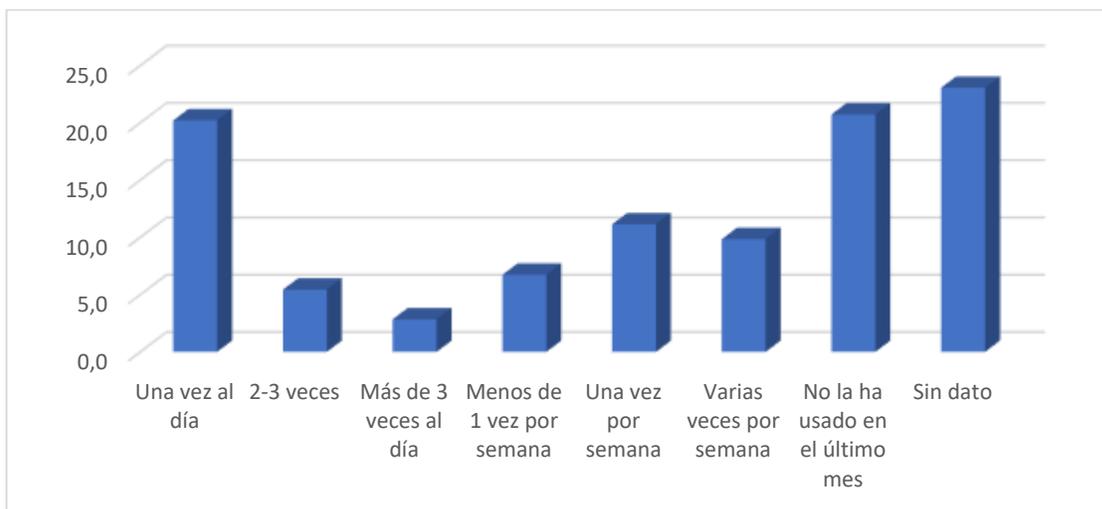
Vía de administración frecuente-consumidor de sustancias
Recuento

	CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS		Total
	SI	NO	
Oral	221	9	230
Fumada	51	14	65
Inhalada	24	0	24
Inyectada	2	1	3
Sin Dato	7	57	64
Total	305	81	386

Fuente: Elaboración propia

La vía de administración más empleada para el consumo de sustancias psicoactivas fue la vía oral, mientras que la inhalación y la vía parenteral fueron las menos usadas.

Lustración 2 : Frecuencia de uso de sustancias Psicoactivas por parte de los médicos veterinarios participantes.



Fuente: Elaboración propia.

La frecuencia de uso de las sustancias psicoactivas, evidenció que tuvo una tendencia diaria en más de un 70% en quienes se reconocieron como consumidores.

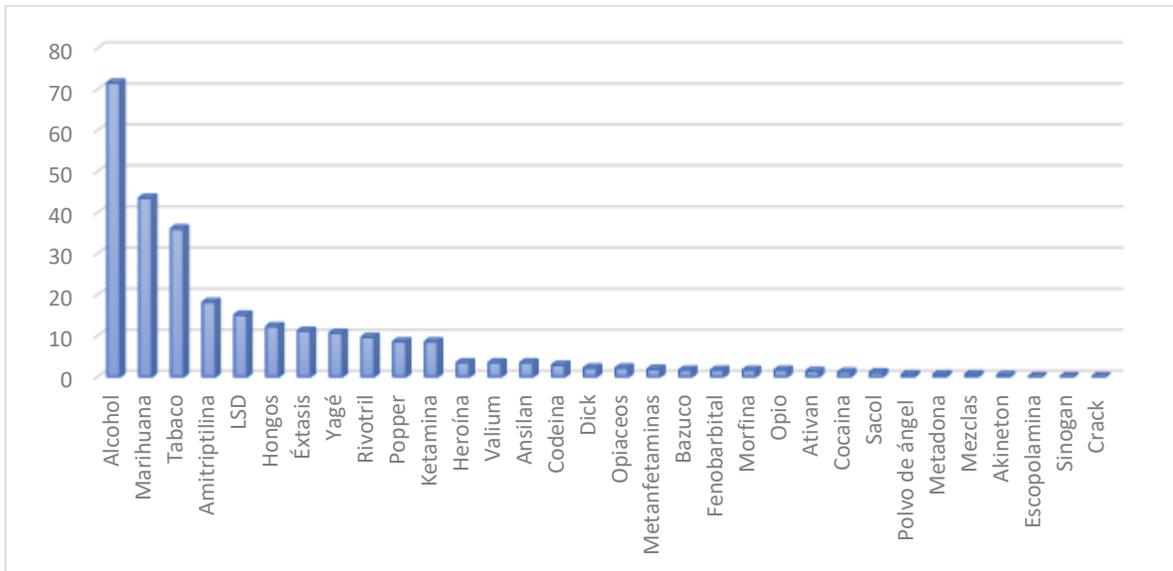
Tabla 27 Uso de sustancias psicoactivas inyectadas por parte de los participantes.

Consumidor de sustancias-Alguna vez ha usado sustancias psicoactivas inyectadas			
	Alguna vez ha usado sustancias psicoactivas inyectadas		Total
	Si	No	
SI	23	285	308
NO	0	78	78
Total	23	363	386

Fuente: Elaboración propia.

De los 386 participantes, 308 se reconocieron como consumidores de sustancias psicoactivas, de los cuales 23 han consumo sustancias psicoactivas inyectadas y 78 participantes reportaron no ser consumidores.

Ilustración 3 Sustancias psicoactivas consumidas por los médicos veterinarios participantes.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28 Sustancias psicoactivas inyectadas que son usadas por los médicos veterinarios encuestados.

Consumidor de sustancias inyectadas - ¿Cuál?						
	¿Cuál?					Total
	Ninguna	Ketamina	Morfina	Heroína	No recuerda	
SI	286	14	2	2	1	305
NO	78	3	0	0	0	81
Total	364	17	2	2	1	386

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las sustancias psicoactivas inyectadas se reportó que 17 veterinarios han usado ketamina, de los cuales 3 no se consideraban consumidores de sustancias inyectadas, 2 morfina y heroína; 1 persona no recuerda que sustancia se inyectó, situación preocupante debido al libre acceso que se tiene a los medicamentos de control.

Tabla 29 Prevalencia de consumo de alcohol

ALCOHOL		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	276	71,5%
No	110	28,5%
Total	386	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La prevalencia del consumo de alcohol en los médicos veterinarios participantes fue del 71.5%.

Establecer la asociación entre variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout y consumo de sustancias psicoactivas

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel significancia de 0,05.

Tabla 30 Asociación entre variables sociodemográficas, el Síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas.

VARIABLE	VARIABLE	X2	P-valor	Existe Asociación
Género	SBO	0,049	0,153	×
Género	Consumo de sustancias psicoactivas	-0,073	0,325	×
Horario laboral	SBO	0,228	0,005	✓
Horario laboral	Consumo de sustancias psicoactivas	0,121	0,054	×
Turnos nocturnos	SBO	0,199	0,019	✓
Turnos nocturnos	Consumo de sustancias psicoactivas	0,116	0,017	✓
Remuneración económica	SBO	0,111	0,002	✓
Remuneración económica	Consumo de sustancias psicoactivas	-0,012	0,541	×
Cargo	SBO	0,136	0,071	×
Cargo	Consumo de sustancias psicoactivas	0,007	0,001	✓
Tiempo de vinculación	SBO	0,055	0,041	✓

Tiempo de vinculación	Consumo de sustancias psicoactivas	-0,005	0,065	×
Posgrados	SBO	0,084	0,384	×
Posgrados	Consumo de sustancias psicoactivas	-0,021	0,154	×
Contrato	SBO	0,087	0,214	×
Contrato	Consumo de sustancias psicoactivas	0,006	0,066	×

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la búsqueda de asociaciones entre las variables sociodemográficas con SBO y consumo de SPA, encontrando asociación entre: horario laboral con SBO con ($p=0,005$), turnos nocturnos con SBO con ($p=0,019$) y consumo de SPA ($p=0,017$), remuneración económica con SBO ($p=0,002$), cargo laboral con consumo de SPA ($p=0,01$) y tiempo de vinculación laboral con SBO ($p=0,041$).

Tabla 31 Tabla cruzada Horario laboral y síndrome de Burnout

Horario Laboral - SBO						
		SBO				Total
		Indicio de burnout mínimo	Indicio de burnout leve	Indicio de burnout moderado	Indicio de burnout alto	
8 horas	N°	4	8	102	49	163
	%	66,7%	61,5%	52,0%	28,7%	42,2%
12 horas	N°	1	2	64	66	133
	%	16,7%	15,4%	32,7%	38,6%	34,5%

12-24 horas	N°	1	3	22	49	75
	%	16,7%	23,1%	11,2%	28,7%	19,4%
24-36 horas	N°	0	0	5	5	10
	%	0,0%	0,0%	2,6%	2,9%	2,6%
36-48 horas	N°	0	0	2	2	4
	%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	1,0%
12	N°	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,3%
Total	N°	6	13	196	171	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32 Tabla cruzada Turnos nocturnos y Síndrome de Burnout.

Turnos Nocturnos-SBO						
		SBO				Total
		Indicio de burnout mínimo	Indicio de burnout leve	Indicio de burnout moderado	Indicio de burnout alto	
1-2 semanales	N°	1	3	56	53	113
	%	16,7%	23,1%	28,6%	31,0%	29,3%
2-4 semanales	N°	1	3	35	51	90
	%	16,7%	23,1%	17,9%	29,8%	23,3%
4.6 semanales	N°	0	0	1	7	8

	%	0,0%	0,0%	0,5%	4,1%	2,1%
Ninguno	N°	4	7	104	60	175
	%	66,7%	53,8%	53,1%	35,1%	45,3%
Total	N°	6	13	196	171	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 33 Tabla cruzada Turnos nocturnos y consumo de sustancias psicoactivas.

Turnos Nocturnos-Consumo de sustancias					
		Consumo de sustancias psicoactivas			Total
		Si	No		
1-2 semanales	N°	92	21	113	
	%	33,3%	19,1%	29,3%	
2-4 semanales	N°	65	25	90	
	%	23,6%	22,7%	23,3%	
4-6 semanales	N°	6	2	8	
	%	2,2%	1,8%	2,1%	
Ninguno	N°	113	62	175	
	%	40,9%	56,4%	45,3%	
Total		Recuento	276	110	386

	%	100,0%	100,0%	100,0%
--	---	--------	--------	--------

Fuente: Elaboración propia

Tabla 34 Tabla cruzada Remuneración económica y Síndrome de Burnout.

Remuneración Económica- SBO						
		SBO				Total
		Indicio de burnout mínimo	Indicio de burnout leve	Indicio de burnout moderado	Indicio de burnout alto	
1 SMLV	N°	5	0	55	59	119
	%	83,3%	0,0%	28,1%	34,5%	30,8%
1-2 SMLV	N°	1	12	100	88	201
	%	16,7%	92,3%	51,0%	51,5%	52,1%
2-3 SMLV	N°	0	1	40	24	65
	%	0,0%	7,7%	20,4%	14,0%	16,8%
3 SMLV o más	N°	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,3%
Total	N°	6	13	196	171	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 35 Tabla cruzada Cargo desempeñado y consumo de sustancias psicoactivas.

Cargo desempeñado- Consumo de sustancias		
	consumo de sustancias	Total

		Si	No	
MV general, consulta externa	N°	37	29	66
	%	13,4%	26,4%	17,1%
MV múltiples labores	N°	131	35	166
	%	47,5%	31,8%	43,0%
MV imágenes diagnosticas	N°	12	8	20
	%	4,3%	7,3%	5,2%
Jefe Médico	N°	28	4	32
	%	10,1%	3,6%	8,3%
Médico Hospitalización	N°	4	1	5
	%	1,4%	0,9%	1,3%
Independiente	N°	33	17	50
	%	12,0%	15,5%	13,0%
Solo turnos	N°	13	12	25
	%	4,7%	10,9%	6,5%
Médico cirujano	N°	18	4	22
	%	6,5%	3,6%	5,7%

Total	N°	276	110	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 36 Tabla cruzada Tiempo de vinculación laboral y Síndrome de Burnout.

Tiempo de vinculación laboral- SBO						
		SBO				Total
		Indicio de burnout mínimo	Indicio de burnout leve	Indicio de burnout moderado	Indicio de burnout alto	
2-4 años	N°	2	4	103	108	217
	%	33,3%	30,8%	52,6%	63,2%	56,2%
5-7 años	N°	1	3	20	15	39
	%	16,7%	23,1%	10,2%	8,8%	10,1%
8-10 años	N°	0	0	9	3	12
	v	0,0%	0,0%	4,6%	1,8%	3,1%
Mayor a 10 años	N°	0	3	15	5	23
	%	0,0%	23,1%	7,7%	2,9%	6,0%
6 meses-1 año	N°	3	3	49	40	95
	%	50,0%	23,1%	25,0%	23,4%	24,6%
Total	N°	6	13	196	171	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que los participantes que reportaron un alto indicio de Burnout tenían turnos rotativos que requerían de 12 horas o más de trabajo continuo, estos turnos suelen incluir jornadas laborales nocturnas, con una frecuencia de 2 a 4 veces por semana. Además, se encontró que el 56.9% de los médicos que trabajaban en horario nocturno reportaron el consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, es frecuente la aparición del Síndrome de Burnout en veterinarios que ganaran entre 1 a 2 salarios mínimos legales vigentes (SMLV), con un porcentaje del 30.8%, y en aquellos que ganaran entre 2 y 4 SMLV, con un porcentaje del 52.1%. Además, se observó que los médicos veterinarios que desempeñaban múltiples labores son los que más consumen sustancias psicoactivas, con un 47.5% de incidencia. Por último, se encontró que los profesionales con menor tiempo de vinculación laboral, es decir, de 6 meses a 1 año y de 2 a 4 años, presentaron un mayor reporte de Síndrome de Burnout.

Tabla 37 Asociación entre el cansancio emocional con el consumo de sustancias psicoactivas y algunas variables sociodemográficas.

VARIABLE	X2	P-valor	Existe Asociación
Género	0,178	0,001	✓
Turnos nocturnos	0,147	0,049	✓
CAGE	-0,029	0,515	×
Tipo de contrato laboral	0,032	0,358	×
Experiencia laboral	0,045	0,062	×
Consumo de sustancias psicoactivas	0,205	0,000	✓

Fuente: Elaboración propia

El cansancio emocional se correlacionó con las variables género, turnos nocturnos, CAGE, tipo de contrato laboral, experiencia laboral y consumo de SPA, obteniendo asociación con

género, turnos nocturnos y consumo de SPA con un ($p=0,001$), ($p=0,049$) y ($p=0,000$) respectivamente.

Tabla 38 Tabla cruzada Género y Cansancio emocional.

Género -cansancio emocional						
			cansancio emocional			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Genero	Mujer	N°	6	15	171	192
		%	50,0%	46,9%	50,0%	49,7%
	Hombre	N°	6	17	171	194
		%	50,0%	53,1%	50,0%	50,3%
Total		N°	12	32	342	386
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 39 Tabla cruzada Turnos nocturnos y cansancio emocional.

Turnos Nocturnos- Cansancio emocional						
			cansancio emocional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
1-2 semanales	N°	14	14	85	113	
		%	35,9%	33,3%	27,9%	29,3%
	2-4 semanales	N°	6	3	81	90
		%	15,4%	7,1%	26,6%	23,3%

4.6 semanales	N°	0	0	8	8
	%	0,0%	0,0%	2,6%	2,1%
Ninguno	N°	19	25	131	175
	%	48,7%	59,5%	43,0%	45,3%
Total	N°	39	42	305	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40 Tabla cruzada consumo de sustancias psicoactivas y cansancio emocional.

Consumo de sustancias psicoactivas - Cansancio emocional					
		Cansancio emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
si	N°	19	25	232	276
	%	48,7%	59,5%	76,1%	71,5%
no	N°	20	17	73	110
	%	51,3%	40,5%	23,9%	28,5%
total	N°	39	42	305	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

El cansancio emocional en los profesionales veterinarios estuvo asociado, en un 50.3%, con el género masculino. Además, se identificó que el trabajo nocturno, con una frecuencia de 1 a 4 turnos por semana, también es un factor relacionado. Asimismo, se observó que el consumo de sustancias psicoactivas estuvo presente en un 71.5% de los casos y contribuyó al cansancio emocional en este grupo de profesionales.

Tabla 41 Asociación entre el consumo de alcohol con variables sociodemográficas.

VARIABLE	X2	P-valor	Existe Asociación
Remuneración económica	0,144	0,011	✓
Cansancio emocional	0,000	0,515	×
Despersonalización	0,141	0,053	×
Realización personal	0,126	0,270	×
Consumo de sustancias psicoactivas	-0,116	0,000	✓

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al consumo de alcohol se establecieron asociaciones positivas con remuneración económica (p=0,011) y consumo de SPA (p=0,000).

Tabla 42 Tabla cruzada Remuneración económica y CAGE

Remuneración Económica- CAGE							
		CAGE					Total
		Bebedor Social	Bebedor social	Consumo de riesgo. Abuso/ Dependencia	Consumo Perjudicial	Dependencia Alcohólica	
1 SMLV	N°	82	3	18	11	5	119
	%	35,5%	9,7%	33,3%	34,4%	13,2%	30,8%
	N°	107	23	31	14	26	201

1-2 SMLV	%	46,3%	74,2%	57,4%	43,8%	68,4%	52,1%
	N°	41	5	5	7	7	65
2-3 SMLV	%	17,7%	16,1%	9,3%	21,9%	18,4%	16,8%
	N°	1	0	0	0	0	1
6 SMLV o más	%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	N°						
Total	N°	231	31	54	32	38	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 44 Tabla cruzada Consumo de sustancias psicoactivas y CAGE

Consumo de sustancias psicoactivas -CAGE								
		CAGE					Total	
		Bebedor Social	Bebedor social	Consumo de riesgo. Abuso/Dependencia	Consumo Perjudicial	Dependencia Alcohólica		
Si	N°	129	26	53	31	37	276	
	%	55,8%	83,9%	98,1%	96,9%	97,4%	71,5%	
No	N°	102	5	1	1	1	110	

	%	44,2%	16,1%	1,9%	3,1%	2,6%	28,5%
Total	N°	231	31	54	32	38	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

El consumo de alcohol estuvo asociado tanto con la remuneración económica como con el consumo de sustancias psicoactivas. Específicamente, se encontró que este consumo estuvo más presente en los profesionales que recibían un salario entre 1 y 2 Salarios Mínimos Legales Vigentes (SMLV).

Tabla 45 Asociación entre la despersonalización y variables sociodemográficas.

VARIABLE	X2	P-valor	Existe Asociación
Género	0,016	0,944	×
Tiempo de vinculación	0,114	0,289	×
Turnos nocturnos	0,163	0,022	✓
Remuneración económica	0,038	0,143	×
Horario laboral	0,135	0,222	×
Tipo de contrato	0,093	0,289	×
Experiencia laboral	0,150	0,007	✓
Posgrados	-0,028	0,912	X
Consumo de sustancias psicoactivas	0,069	0,033	✓

Fuente: Elaboración propia

Se realizaron cruces entre la despersonalización, variables sociodemográficas y consumo de SPA, dando como resultado asociaciones con turnos nocturnos ($p=0,022$), experiencia laboral ($p=0,007$) y consumo de SPA ($p=0,033$).

Tabla 46 Tabla cruzada Turnos nocturnos y Despersonalización.

Turnos Nocturnos-Despersonalización						
		Despersonalización			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
1-2 semanales	N°	2	7	104	113	
	%	16,7%	21,9%	30,4%	29,3%	
2-4 semanales	N°	0	4	86	90	
	%	0,0%	12,5%	25,1%	23,3%	
4-6 semanales	N°	0	0	8	8	
	%	0,0%	0,0%	2,3%	2,1%	
Ninguno	N°	10	21	144	175	
	%	83,3%	65,6%	42,1%	45,3%	
Total	N°	12	32	342	386	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 47 Tabla cruzada Experiencia laboral y Despersonalización.

Experiencia Laboral-Despersonalización						
		Despersonalización			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
2-4 años	N°	6	13	159	178	
	%	50,0%	40,6%	46,5%	46,1%	
5-7 años	N°	1	7	101	109	

	%	8,3%	21,9%	29,5%	28,2%
Mayor a 8 años	N°	5	11	47	63
	%	41,7%	34,4%	13,7%	16,3%
6 meses-1 año	N°	0	1	35	36
	%	0,0%	3,1%	10,2%	9,3%
Total	N°	12	32	342	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 48 Tabla cruzada Consumo de sustancias psicoactivas y despersonalización.

Consumo de Sustancias-Despersonalización					
		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Si	N°	5	19	252	276
	%	41,7%	59,4%	73,7%	71,5%
No	N°	7	13	90	110
	%	58,3%	40,6%	26,3%	28,5%
Total	N°	12	32	342	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los profesionales con una experiencia laboral de 2 a 4 años presentaron un porcentaje del 46.1% de despersonalización. Además, se observó que el 71.5% de los profesionales encuestados mostraron una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la despersonalización.

Tabla 49 Asociación entre realización personal y variables sociodemográficas.

VARIABLE	X2	P-valor	Existe Asociación
Género	0,122	0,033	✓
Tiempo de vinculación	0,173	0,001	✓
Turnos nocturnos	0,137	0,027	✓
Remuneración económica	0,133	0,056	×
Horario laboral	0,155	0,014	✓
Tipo de contrato	0,219	0,006	✓
Experiencia laboral	0,111	0,036	✓
Posgrados	-0,051	0,218	×
Consumo de sustancias	-0,005	0,567	×

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos al buscar asociaciones entre la realización personal y algunas variables, arrojaron valores para género ($p=0,033$), tiempo de vinculación laboral ($p=0,001$), turnos nocturnos ($p=0,027$), horario laboral ($p=0,014$), tipo de contrato ($p=0,006$) y experiencia laboral ($p=0,036$).

Tabla 50 Tabla cruzada Género y realización personal.

Género y realización personal					
		Realización personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mujer	%	53,7%	62,5%	45,0%	49,7%

Hombre	%	46,3%	37,5%	55,0%	50,3%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 51 Tabla cruzada Tiempo de vinculación laboral y realización personal.

Tiempo de vinculación laboral - realización personal						
		Realización personal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
2-4 años	%	42,7%	51,6%	62,1%	56,2%	
5-7 años	%	9,8%	4,7%	11,7%	10,1%	
8-10 años	%	2,4%	0,0%	4,2%	3,1%	
Mayor a 10 años	%	9,8%	6,3%	4,6%	6,0%	
6 meses a 1 año	%	35,4%	37,5%	17,5%	24,6%	
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 52 Tabla cruzada Turnos nocturno y realización personal.

Turnos nocturnos- realización personal						
		Realización personal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
1-2 semanales	N°	22	22	69	113	
	%	26,8%	34,4%	28,8%	29,3%	
2-4 semanales	N°	30	15	45	90	
	%	36,6%	23,4%	18,8%	23,3%	

4.6 semanales	N°	2	0	6	8
	%	2,4%	0,0%	2,5%	2,1%
Ninguno	N°	28	27	120	175
	%	34,1%	42,2%	50,0%	45,3%
Total	N°	82	64	240	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 53 Tabla cruzada horario laboral y realización personal.

Horario laboral- Realización personal					
		Realización personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
8 horas	N°	31	22	110	163
	%	37,8%	34,4%	45,8%	42,2%
12 horas	N°	22	24	87	133
	%	26,8%	37,5%	36,3%	34,5%
12-24 horas	N°	23	17	35	75
	%	28,0%	26,6%	14,6%	19,4%
24-36 horas	N°	4	0	6	10
	v	4,9%	0,0%	2,5%	2,6%
36-48 horas	N°	2	0	2	4
	%	2,4%	0,0%	0,8%	1,0%
12	N°	0	1	0	1

	%	0,0%	1,6%	0,0%	0,3%
Total	N°	82	64	240	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 54 Tabla cruzada Contrato y realización personal.

Contrato- Realización personal					
		Realización personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Prestación de servicios	N°	25	20	73	118
	%	30,5%	31,3%	30,4%	30,6%
Término indefinido	N°	25	19	119	163
	%	30,5%	29,7%	49,6%	42,2%
Por hora o labor	N°	6	6	11	23
	%	7,3%	9,4%	4,6%	6,0%
Solo turnos	N°	6	4	11	21
	%	7,3%	6,3%	4,6%	5,4%
Inexistente	N°	20	15	26	61
	%	24,4%	23,4%	10,8%	15,8%
Total	N°	82	64	240	386
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 55 Tabla cruzada Experiencia laboral y realización personal.

Experiencia Laboral- Realización personal						
		Realización personal			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
2-4 años	N°	30	35	113	178	
	%	36,6%	54,7%	47,1%	46,1%	
5-7 años	N°	22	16	71	109	
	%	26,8%	25,0%	29,6%	28,2%	
Mayor a 8 años	N°	16	6	41	63	
	%	19,5%	9,4%	17,1%	16,3%	
6 meses-1 año	N°	14	7	15	36	
	%	17,1%	10,9%	6,3%	9,3%	
Total	N°	82	64	240	386	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

En este estudio se observó que las mujeres presentaron un porcentaje del 53.7% de baja realización personal. Por otro lado, se encontró que los profesionales con un menor tiempo de vinculación laboral (6 meses a 4 años) mostraron altos porcentajes de baja realización personal. En cuanto a los veterinarios que realizaban entre 2 a 4 turnos nocturnos, se identificó un mayor porcentaje de realización personal, alcanzando un 36.6%. Por el contrario, aquellos veterinarios que trabajaban entre 12 a 24 horas presentaron una baja realización personal, con un porcentaje del 28%. Asimismo, se observó que las personas contratadas por prestación de servicios, sin ningún tipo de contrato, presentaron una baja

realización personal. Por último, se encontró que las personas con una experiencia laboral de 2 a 4 años tuvieron un porcentaje del 36.6% de baja realización personal.

DISCUSIÓN

La atención a la salud mental de los médicos veterinarios ha sido escasamente abordada en la literatura científica, especialmente en Colombia, a pesar de que estudios en medicina humana han demostrado que los residentes médicos humanos experimentan altos niveles de ansiedad, depresión y burnout debido a diversos factores estresantes (38). Sin embargo, la presente investigación destaca que los médicos veterinarios también se ven afectados por estos problemas, como se evidencia en la alarmante prevalencia del SBO encontrada en el estudio.

Este estudio es el primero en evaluar el Síndrome de Burnout en médicos veterinarios de la ciudad de Pereira, específicamente en médicos que laboran en clínicas veterinarias y/o prestan servicios a domicilio.

Los resultados obtenidos en este estudio revelaron que el 50,8% de los médicos veterinarios presentaban niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, mientras que el 44,3% presentaron niveles altos del SBO, estos resultados son comparables a los encontrados por Mendoza en 2021 en anestesiólogos durante la pandemia de COVID-19, quienes también presentaron una prevalencia del 50% de burnout (39). Estos hallazgos sugieren que el SBO es un problema relevante tanto en medicina humana como en veterinaria y puede estar relacionado con factores comunes como la carga de trabajo y el estrés laboral, además cada vez hay más investigaciones que sugieren que el estrés y el agotamiento son problemas importantes en muchas áreas de la atención sanitaria, incluida la medicina veterinaria; por ejemplo, un estudio de Shanafelt et al. en el 2015 reveló que el 54% de los médicos declararon haber experimentado al menos un síntoma de agotamiento, como agotamiento emocional o despersonalización (38). Del mismo modo, un estudio de Dyrbye et al. en 2012 encontró que el 67% de los estudiantes de medicina informaron haber experimentado burnout durante su formación (39).

Además, se identificaron asociaciones significativas entre el SBO y variables como el horario de trabajo, los turnos nocturnos y la remuneración económica, estos resultados concuerdan con estudios previos en diferentes áreas de la salud, como la enfermería y la odontología, que han identificado factores laborales (turnos nocturnos y rotativos por asignación) y organizativos los cuales a su vez, pueden generar efectos negativos en el trabajador como ansiedad y cambios en el comportamiento (40) como predictores significativos de SBO (41,42).

En el estudio “prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales farmacológicas en médicos residentes de una universidad de Bogotá” encontraron que existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y el número de turnos por semana, relación familiar y algunas características del maltrato laboral” (43), resultados que concuerdan con los reportados por los veterinarios pereiranos donde se encontró asociación entre el consumo de alcohol con remuneración económica.

En relación al consumo de sustancias psicoactivas, los resultados revelaron que el 79% de los médicos veterinarios encuestados consumían alguna SPA, el alcohol y la marihuana fueron las sustancias más utilizadas, resultados similares a los encontrados en estudios realizados en Canadá, Australia y en el campo de la odontología (41,42), tal es el caso de un estudio de 2016 publicado en la revista Journal of the American Dental Association encontró que el 11% de los dentistas encuestados informaron haber consumido drogas en el último año, siendo el alcohol y la marihuana las sustancias más consumidas (44). Además, se identificó el consumo de otras sustancias como LSD, éxtasis, cocaína y ketamina, lo cual es preocupante y requiere atención por parte de los profesionales de la salud y las instituciones involucradas.

Respecto al tipo de sustancia de consumo se encontró que las sustancias más usadas son el alcohol con un 71,5% y la marihuana 43,5%, en este contexto, los resultados obtenidos en diferentes estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en diferentes campos de la salud, como la medicina veterinaria, la odontología y la farmacología, muestran patrones similares y preocupantes, por ejemplo, en un estudio realizado en Canadá entre estudiantes de medicina veterinaria, se encontró que el alcohol fue consumido por el 71% de los estudiantes en el último año, mientras que el cannabis fue consumido por el 30% (45). Por otro lado, en el campo de la odontología, se observó que el 11% de los dentistas encuestados

habían consumido drogas en el último año, siendo el alcohol y la marihuana las sustancias más comunes (41). En la farmacología, el 22% de los farmacólogos encuestados informaron haber consumido drogas ilegales, resultados que se asemejan a los reportados en el presente estudio.

Resultados obtenidos estudios en Canadá, Estados Unidos y Australia indican que el consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes y profesionales de la medicina veterinaria es un problema significativo en estas regiones. En particular, los estudios muestran que el alcohol y la marihuana son las drogas más comunes entre los encuestados, pero también hay una prevalencia notable de consumo de otras sustancias, como cocaína, éxtasis y ketamina (41,46,47), resultados que concuerdan con la presente investigación.

En la farmacología, un estudio de 2017 publicado en la revista *Drug and Alcohol Dependence* encontró que el 22% de los farmacólogos encuestados habían consumido drogas ilegales en el último año, y que el 64% habían consumido alcohol en niveles considerados peligrosos para la salud (46), resultados muy parecidos a los obtenidos en el presente estudio, donde se evidencia que el 71.5% (276 personas) consumen alcohol con una alta frecuencia.

Un estudio más reciente, publicado en 2020 en la revista *Journal of Veterinary Medical Education*, investigó el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de medicina veterinaria en Canadá y los resultados indicaron que el 71% de los estudiantes había consumido alcohol en el último año, mientras que el 30% había consumido cannabis (41); mientras que en la ciudad de Pereira se encontró que las sustancias más usadas por parte de los veterinarios también es el alcohol y la marihuana.

CONCLUSIONES

En el servicio médico veterinario se confirmaron los riesgos psicolaborales existentes, donde sobresalieron aspectos como turnos nocturnos, cansancio emocional, carga laboral, despersonalización asociada con el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que los factores predisponentes para padecer de síndrome de Burnout son el horario laboral, turnos nocturnos y remuneración económica.

Sociodemográficamente se encontró que, es muy similar el número de hombres y mujeres que ejercen como MV, existe una percepción negativa frente a la carga laboral, las funciones desempeñadas, las jornadas y la contratación o el tipo de vinculación laboral; también se encontró una alta predominancia de MV entre los 25 – 35 años, factor importante a la hora de determinar la percepción que tienen frente al consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos.

Existe alta prevalencia del síndrome de Burnout en médicos veterinarios residentes de la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal lo cual es un serio problema de salud entre la población del sector salud que se asocia a malas condiciones laborales.

En el grupo de médicos participantes de la presente investigación se encontró una prevalencia del 79%, de consumo de sustancias psicoactivas. No existen a nivel nacional ni departamental estrategias para trastornos generados por la labor veterinaria o que apunten a programas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en población MV.

Teniendo en cuenta los hallazgos respecto al Síndrome de Burnout y a los patrones de consumo de sustancias psicoactivas se hace necesario realizar estudios para profundizar en factores de consumo de psicoactivos legales e ilegales con el fin de implementar programas de promoción y prevención.

Una posible explicación de la elevada prevalencia del consumo de sustancias en los ámbitos sanitarios son los altos niveles de estrés y agotamiento que suelen experimentar estos profesionales. En el caso de la medicina veterinaria, las exigencias del trabajo pueden ser especialmente difíciles, ya que los veterinarios deben equilibrar las necesidades de sus pacientes con las expectativas de sus clientes, a menudo en situaciones de gran presión y carga emocional. Esto puede conducir a sentimientos de estrés y agotamiento, lo que a su vez puede aumentar la probabilidad de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

En este estudio se encontró que algunos factores laborales en medicina veterinaria, pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de los profesionales. Además, los altos niveles de estrés y el síndrome de Burnout pueden llevar a problemas de salud mental en los médicos veterinarios, lo que a su vez podría afectar su capacidad para brindar atención de calidad a los animales y a sus dueños.

La carga laboral, sumada a las altas jornadas laborales, influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, la ejecución de las labores se ve intervenida por factores externos que bien no dependen de ellos, pero que afectan su desempeño, llevándolos a la manifestación de la despersonalización y una percepción negativa frente a su realización personal.

RECOMENDACIONES

- ✓ Impactar en la salud pública: ayudar a los empleadores de veterinarios a instaurar lineamientos en la atención y preservación de la salud mental de sus empleados y establecer la prevalencia del síndrome de Burnout a nivel nacional.

- ✓ Implementación de un programa preventivo desde la atención primaria, para disminuir los factores de riesgo del síndrome de Burnout, manejo del estrés incluyendo acompañamiento psicológico.

- ✓ Se recomienda continuar con las investigaciones en médicos veterinarios y estudiantes de medicina veterinaria.

- ✓ Se evidencia la necesidad de realizar más investigaciones en este campo, para entender mejor los factores que contribuyen a la aparición del SBO en médicos veterinarios y encontrar formas efectivas de prevenirlo y tratarlo. En última instancia, el bienestar de los médicos veterinarios es fundamental para garantizar la atención de calidad de los animales y la satisfacción de sus dueños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arman K, Cayssials V, Izquierdo DF. Estrés laboral en médicos veterinarios y estudiantes avanzados dedicados a la clínica de pequeños animales. *Vet.* 2023;59(219):e201.
2. López M, Andrade RJ, Tarabla HD, Signorini M, Molineri A. Factores asociados con la presentación de accidentes laborales en veterinarios zootecnistas del departamento de Boyacá (Colombia). *Salud Uninorte.* 2014;30(1):23–33.
3. Molineri A, ML S, L P, HD T. Zoonoses in rural veterinarians in the central region of Argentina. *Journal of occupational and environmental health.* Oct;21(5):285–90.
4. Organización Panamericana de la Salud. Visión del Futuro de la Educación Médica Veterinaria [Internet]. *Journal of Veterinary Medical Education.* Washington D.C.; 2007. Available from: http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/principal/archivos/Vision_Futuro_Educacion_Veterinaria.pdf
5. Vela JF. La medicina veterinaria: pasado, presente y futuro. *Rev Med Vet (Bogota).* 2012;(24):7–8.
6. Serrano C, Arcila V. La importancia social del profesional en Medicina Veterinaria. *REDVET.* 2008;9(6):1–4.
7. Erazo Brito EE. Ansiedad en médicos veterinarios de una clínica privada de la ciudad de Quito. *Universidad tecnologica indoamerica.* 2021.
8. Arrieta Vergara KM, Garcia Hermoso A, F E, Ramírez Vélez R, Olloquequi J. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress Symptoms Among College Students in Ecuador: Cross-Sectional Study. *JMIR Ment Heal.* 2020;7(3).
9. Rivera TA, Llanderal A. Estrés, sentimientos y actitudes del Médico Veterinario por el ejercicio de su profesión en la ciudad de Guayaquil [Internet]. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;* 2021. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17215/1/T-UCSG-PRE-TEC-CMV-107.pdf>
10. Kersebohm JC, Lorenz T, Becher A, Doherr MG. Factors related to work and life satisfaction of veterinary practitioners in Germany. *Vet Rec Open.* 2017 Apr;4(1):e000229.

11. Hidalgo CL, Casas GMV, Monsalve AS. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Rev Cienc Salud*. 2012;10(suppl.1):87–100.
12. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM*. 2005;48(5):191–7.
13. Mumoli N. Burnout syndrome. *J Emerg Med*. 2012;43(2):349–50.
14. Lloyd C, Champion DP. Occupational stress and the importance of self-care and resilience: Focus on veterinary nursing. *Ir Vet J*. 2017;70(30):1–7.
15. Sirlupu MS. Síndrome de Burnout en médicos veterinarios que laboran en consultorios veterinarios de la provincia de Coronel Portillo, Ucayali [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6819/TMV00330S58.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Gutiérrez GA, Celis MÁ, Moreno S, Farias F, Suárez JJ. Síndrome de burnout. *Arch Neurocienc*. 2006;11(4):305–9.
17. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica*. 2015;32(1):1119–24.
18. Gómez Z, Landeros P, Pérez M, Martínez S. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Rev Salud Pública y Nutr*. 2017;16(4):1–9.
19. Comvezcol. Situación actual de la medicina veterinaria, medicina veterinaria y xootecnia y zootecnia en Colombia Consejo Profesional De Medicina Veterinaria Y De Zootecnia De Colombia. Comvezcol [Internet]. 2014;152. Available from: <https://consejoprofesionalmvz.gov.co/wp-content/uploads/2020/09/ESTUDIO-PROFESIONES-CIENCIAS-VETERINARIAS-WEB.pdf>
20. Perret JL, Best CO, Coe JB, Greer AL, Khosa DK, Jones-Bitton A. Prevalence of mental health outcomes among Canadian veterinarians. *J Am Vet Med Assoc* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2022 May 18];256(3):365–75. Available from: <https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/256/3/javma.256.3.365.xml>

21. Ministerio de justicia y del derecho. Situación del consumo de drogas en Colombia [Internet]. 2017 [cited 2022 May 21]. Available from: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situación-consumo.aspx>
22. DANE. Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias. Minist Justicia [Internet]. 2020;3(1):1–34. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
23. Mendoza U. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001. Rev salud pública. 2002;4(1):59–73.
24. Loaiza CG. Fatiga laboral en los médicos veterinarios y sus implicaciones en la administración de centros clínicos veterinarios y la salud animal. 2019;31.
25. Tomasi SE, Fechter-Leggett ED, Edwards NT, Reddish AD, Crosby AE, Nett RJ. Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015. J Am Vet Med Assoc [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Apr 6];254(1):104–12. Available from: </pmc/articles/PMC6417412/>
26. Puertas-neyra K, Mendoza TG, Cáceres LS, Falcón PN. Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina Veterinaria Burnout syndrome in Veterinary Medicine students. La Rev Investig Vet del Perú. 2020;31(2):1–10.
27. Szortyka LC, Nobre MDEO. Influência da dimensão cansaço emocional no surgimento da síndrome de burnout em médicos veterinários. 2020;4.
28. Bautista N, Cuello C. Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia Guía metodológica. Minist salud y Prot Soc [Internet]. 2017;1–47. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin>
1/boletin_web_ONS/boletin_01_ONS.pdf
29. Mintrabajo. Bienestar y salud mental un compromiso de MinTrabajo y el Sector Publico - Ministerio del trabajo [Internet]. Mintrabajo.gov.co. 2019 [cited 2022 Jul 9]. Available from: <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2019/julio/bienestar-y-salud-mental-un-compromiso-de-mintrabajo-y-el-sector-publico>

30. Stark C, Dougall N. Effect of attitudes to euthanasia on vets' suicide risk. *Vet Rec* [Internet]. 2012 Aug 1 [cited 2022 Jul 11];171(7):172–3. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1136/vr.e5494>
31. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*. 2010;0(112):42.
32. Ministerio de de Salud y Protección Social. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. *Salud mental*. 2021 [cited 2022 Jul 8]. p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
33. Lastre Amell G, Gaviria Garc G, Arrieta Reales N. Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería. *Cienc e Innovación en Salud*. 2013;1(1):46–51.
34. Cano Salazar MC, Secretaría de Salud de Risaralda, Observatorio de Drogas del Eje Cafetero. Situación del Consumo de drogas en Risaralda Sistema unico de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. 2011;(57):2–6. Available from: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-NorteSantander2011.pdf>
35. OMINT. Cuestionario - Burnout. <Http://WwwOmintComAr> [Internet]. 2017;1–2. Available from: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
36. Cuestionario ANV-, Población TDE. *Vespa*, cuestionario. (6):88–96.
37. Ferreira González L. Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo. *Med interna CHU Juan Canalejo A Coruña* [Internet]. 2006;2. Available from: <http://meiga.info/escalas/cuestionariocage.PDF>

GLOSARIO

Alcohol: Es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos (22).

Analgésicos opioides sin prescripción médica: Sustancia sintética derivada del opio controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Forma básica: polvo blanco cristalino. Forma de presentación: comprimidos, supositorios, autoinyectable. Tiene propiedades muy útiles ya que se utiliza para ayudar a los adictos de heroína durante el síndrome de abstinencia (22).

Bazuco: Producto obtenido de las hojas de la coca durante el primer paso del proceso de extracción de la cocaína. Es una droga de bajo costo similar al crack elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio, entre otras cosas (22).

Cacao sabanero: es un fruto del cual se extrae la escopolamina o burundanga y sus consumidores lo pueden encontrar en estado natural en árboles silvestres que se cultivan en zonas frías o páramos. Tiene una apariencia similar a la del cacao normal (22).

Cigarrillos electrónicos: también llamados vaporizadores electrónicos, son dispositivos a pila que hacen llegar nicotina con saborizantes y otras sustancias químicas a los pulmones en forma de vapor en vez de humo. Las compañías de cigarrillos electrónicos a menudo los promocionan como un producto más seguro que los cigarrillos tradicionales porque no queman tabaco (22).

Cocaína: es una droga estimulante poderosamente adictiva hecha de las hojas de la planta de coca, nativa a Sudamérica. Como una droga de la calle, la cocaína se parece a un polvo fino blanco cristalino. Los distribuidores de la calle a veces la mezclan con otras cosas como almidón de maíz, polvo de talco o harina para aumentar las ganancias (22).

DICK (ladys, fragancia): sustancia conocida como dick, ladys, ladies o fragancia, contiene fundamentalmente Cloruro de Metileno (diclorometano), un agente volátil solvente, presente en una gran cantidad de productos comerciales con aplicaciones como adelgazantes de pinturas, quitamanchas y otros (22).

Estimulantes sin prescripción médica: son medicamentos que generalmente se emplean para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la narcolepsia (episodios incontrolables de sueño profundo). Los estimulantes recetados aumentan el estado de alerta, la atención y la energía (22).

Éxtasis – MDMA: el término “éxtasis” se refiere a sustancias sintéticas químicamente relacionadas con las anfetaminas, pero cuyos efectos son algo diferentes. La sustancia más conocida de la familia del éxtasis es la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA), aunque en ocasiones también pueden encontrarse otras sustancias análogas en las pastillas de éxtasis (MDA y MDEA). De igual modo, existe una alta probabilidad de que las pastillas comercializadas como éxtasis contengan también una variedad de otras sustancias. En este informe llamaremos éxtasis o sustancias tipo éxtasis a todas aquellas en las que se supone que el compuesto químico es la MDMA (22).

GHB ("G" o éxtasis líquido): depresor aprobado para uso en el tratamiento de la narcolepsia, un trastorno que causa "ataques de sueño" durante el día (22).

Heroína (hache o "H"): es una droga opioide producida a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como "adormidera asiática". La heroína suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como "alquitrán negro" (22).

Hongos: algunos hongos como los psilocibios, también llamados hongos alucinógenos, son hongos que contienen sustancias psicoactivas como la psilocibina, la psilocina y la baeocistina. En un primer momento de la investigación científica de los mismos, se suponía que sus efectos tóxicos se debían a sus interacciones con el receptor muscarinico de la acetilcolina, de ahí el nombre. Pero en realidad tanto psilocibina como psilocina son sustancias agonistas y parcialmente agonistas (respectivamente) al receptor 2A subtipo de 5' Hitroxitriptamina (22).

Ketamina (o Ketalar): sustancia disociativa que se usa como analgésico en la práctica veterinaria y también en humanos, el nombre comercial es ketalar. Las sustancias disociativas son alucinógenos que causan que el consumidor se sienta desprendido de la realidad. Actualmente se utilizan en medicina por sus propiedades sedantes, analgésicas y, sobre todo, anestésicas (22).

LSD (o tripi): droga alucinógena sintética más conocida en América Latina es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo había sido en general muy bajo y estable en el tiempo. Sin embargo, estudios recientes realizados entre los estudiantes universitarios de la región, han dado cuenta de un consumo al que debe prestársele mucha atención. A ello debe agregarse la recurrente incautación de esta droga reportada por algunos países (22).

Marihuana: se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocanabidol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares (22).

Metanfetamina (o meth, cristal, ice, hielo, speed): la metanfetamina (o meta, en forma abreviada) es una droga estimulante que afecta el sistema nervioso central y es similar en estructura a la anfetamina. Es un polvo blanco y amargo. A veces se presenta en forma de pastillas blancas o como una piedra brillante blanca o transparente llamada cristal (22).

Metadona sin prescripción médica: sustancia sintética derivada del opio controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Es un analgésico potente similar a la morfina, pero sin un efecto sedante tan fuerte. Forma básica: polvo blanco cristalino. Forma de presentación: comprimidos, supositorios, autoinyectable. Se utiliza para ayudar a los adictos de heroína durante el síndrome de abstinencia (22).

POPPER: sustancia depresora inhalante que proviene de los nitritos de amilo, butilo e isobutilo. Estos son líquidos suelen ser color amarillento y aromáticos que se venden en pequeños frascos para inhalar. El nitrito de amilo es una sustancia volátil y altamente inflamable con elevados riesgos en caso de ser ingerida (puede ser mortal). Los nitritos son potentes vasodilatadores que al entrar en contacto con el Sistema Nervioso Central contienen propiedades para relajar los músculos (22).

Sustancias inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner: Se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio (22).

Tranquilizantes sin prescripción: medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciar entre estos medicamentos y los sedantes/hipnóticos: los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar (excepto cuando se usan en dosis altas) a la conciencia ni al pensamiento (22).

Tabaco: es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan y luego se usan en varios productos. Contiene nicotina, un ingrediente que puede conducir a la adicción, lo que explica por qué a muchas personas que consumen tabaco les resulta difícil dejar de consumirlo. También contiene muchas otras sustancias químicas potencialmente nocivas, y otras más se generan al quemarlo. El tabaco se puede fumar, masticar o aspirar. Los productos para fumar incluyen cigarrillos, cigarros, bidis y cigarrillos de clavo. Algunas personas fuman hojas sueltas de tabaco en pipa o en una pipa de agua llamada narguile o hookah (22).

2CB (tucibi o nexus): Tucibi (2C-B) 4-bromo-2,5-dimetoxifenil-2-etilamina, la cual está fiscalizada a nivel internacional según el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 que la incluye en la Lista II. El 2CB pertenece a la familia de las feniletilaminas y su efecto es principalmente alucinógeno (22).

Yagé: Té alucinógeno que se prepara en el Amazonas a partir de una planta que contiene DMT (*Psychotria viridis*) junto con otra vid (*Banisteriopsis caapi*), que contiene un inhibidor de la MAO, el cual impide la degradación natural de la DMT en el sistema digestivo, intensificando así la actividad serotoninérgica. Ha sido usada históricamente en los rituales religiosos y de sanación del Amazonas, y su uso está en aumento entre los turistas (22).

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;">FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">ESPECIALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA</p>
---	--

SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN MÉDICOS VETERINARIOS RESIDENTES EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL OCCIDENTE COLOMBIANO, 2022-II

Consentimiento Informado

La estudiante de la Especialidad en Epidemiología, NATHALY TREJOS MARÍN, está realizando la investigación “SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN MÉDICOS VETERINARIOS RESIDENTES EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL OCCIDENTE COLOMBIANO, 2022-II”, cuyo objetivo es “Establecer la asociación entre el síndrome de Burnout y el consumo de sustancias psicoactivas en profesionales veterinarios residentes en el área metropolitana del Occidente Colombiano, en el segundo semestre del 2022.”

La recolección de la información se hará mediante un instrumento cuestionario que será aplicado por el propio investigador a los médicos participantes de este estudio, aplicado vía Google forms o presencial, previo consentimiento informado a los participantes.

Los resultados obtenidos se constituirán en información esencial para considerar el acompañamiento psicológico por parte de los empleadores y mejoras desde COMVEZOL para el gremio. Este documento describe la investigación y proporciona información acerca de su participación. Lo invitamos a leerlo cuidadosamente y si es necesario consulte las dudas que tenga con la investigadora al correo nathaly.trejos8228@ucaldas.edu.co.

El propósito del estudio Determinar la prevalencia del SBO y del consumo de sustancias psicoactivas en profesionales veterinarios con más de 2 años de experiencia en la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal 2022-II:

¿Quién hace el estudio? La estudiante de la Especialidad en Epidemiología de la Universidad de Caldas, Nathaly Trejos Marín.

Su participación consiste en diligenciar una encuesta que contiene preguntas importantes para establecer aspectos relacionados con sus características personales sociodemográficas y luego diligenciar un cuestionario que consta de 3 apartados. Si usted acepta participar, se iniciará entregando la encuesta y los instrumentos, con los cuales usted no se demorará más de 10 minutos respondiendo. Sus respuestas serán ingresadas posteriormente en una base de datos que será solamente manejada por el investigador, quien accederá a los datos de forma anónima, sus respuestas no serán publicadas ni compartidas en ninguna circunstancia. Su participación será voluntaria y usted podrá terminar la encuesta o el instrumento, o solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de responder alguna pregunta sin necesidad de dar explicación alguna y sin que genere algún tipo de inconveniente. Sus respuestas se guardarán bajo estricta confidencialidad y anonimato, asegurando que su nombre no será incluido.

¿En qué se beneficia participando en este estudio? Su participación es muy importante para el avance en este campo de conocimiento, con el fin de conocer y mejorar la salud mental de los Médicos Veterinarios de la ciudad.

¿Hay riesgos al participar en esta investigación? No existen riesgos en salud al realizar una encuesta o diligenciar un instrumento.

Con su aprobación usted certifica que: ha leído el presente formato de consentimiento informado y ha tenido tiempo para tomar la decisión; acepta participar voluntariamente en el presente estudio; y acepta que se realice el seguimiento de la misma manera, además acepta

que la información recolectada sea utilizada en estudios investigativos posteriores similares a este, bajo previa autorización del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas.

En cumplimiento de lo definido en la ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o desarrollen, se le informa que los datos personales que se suministren en la encuesta serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, lo anterior de conformidad a lo definido en la ley. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Universidad de Caldas para el uso de mis datos personales diligenciados en esta encuesta.

¿Acepta usted participar en el estudio?: Si ____ No ____

Fecha: día ____ mes ____ año ____

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Edad

Ciudad de Residencia	Pereira Dosquebradas Santa Rosa de Cabal
Etnia	Indígena Rom Raizal Palenquero Mulato Afrodescendiente Otro Sin dato
Genero	Mujer Hombre
Estado Civil	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado
Estrato Socioeconómico	1 2

	3 4 5 6
Sistema de seguridad social	Contributivo Subsidiado Vinculado Particular Medicina Prepagada Régimen especial otro
¿Está afiliado a EPS?	Si No
¿Está afiliado a una ARL?	Si No
¿Paga Pensión?	Si No
Pos grados realizados	Especialista Magister Doctorado
Experiencia laboral	2-4 años 5-7 años Mayor a 8 años

Tiempo de vinculación laboral donde actualmente trabaja	<p>2-4 años</p> <p>5-7 años</p> <p>8-10 años</p> <p>Mayor a 10 años</p>
Tipo de contrato	<p>Prestación de servicios</p> <p>Término indefinido</p> <p>Por hora o labor</p> <p>Solo turnos</p> <p>Contrato Inexistente</p>
Cargo que desempeña	<p>Médico veterinario general, consulta externa</p> <p>Médico veterinario (consulta externa, cirugía, laboratorio, hospitalización, vendedor, entre otras funciones)</p> <p>Médico veterinario imágenes diagnosticas</p> <p>Jefe médico</p> <p>Médico cirujano</p> <p>Medico Hospitalización</p> <p>Independiente</p>
Horario laboral	<p>8 horas</p> <p>12 horas</p> <p>12-24 horas</p> <p>24-36 horas</p>

	36-48 horas
Turnos nocturnos	1-2 semanales 2-4 semanales 4-6 semanales Ninguno
Remuneración económica	1 SMLV 1-2 SMLV 2-3 SMLV
¿Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo?	Nunca Pocas veces al año Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana Todos los días
¿Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?	Nunca Pocas veces al año Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana Todos los días

<p>¿Cuándo me levanto por la mañana me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana</p> <p>Todos los días</p>
<p>¿Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes?</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
<p>Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
<p>Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p>

	<p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión veterinaria	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p>

	<p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Me siento con mucha energía en mi trabajo	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Me siento frustrado/a en mi trabajo	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Creo que trabajo demasiado	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p>

	<p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
<p>No me preocupa realmente lo que le ocurra a alguno de mis pacientes</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
<p>Trabajar directamente con paciente me produce estrés</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
<p>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes, propietarios y compañeros</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>

Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p>

	<p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
Creo que los propietarios de los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Unas pocas veces a la semana.</p> <p>Todos los días</p>
He consumido alguna de estas sustancias psicoactivas	<p>Ninguna</p> <p>Alcohol</p> <p>Tabaco</p> <p>Sacol (Bóxer)</p> <p>Escopolamina (cacao sabanero)</p> <p>Popper (amilo, butilo)</p> <p>Marihuana(cannabis)</p> <p>Cocaína</p> <p>Bazuco</p> <p>Heroína</p> <p>Éxtasis (metilodoiximetanfetamina)</p>

Polvo de ángel (pop o fenciclidina)

Sinogán (levomepromazina)

Ketamina

Metanfetaminas

Ativan (Lorazepam)

Rohypnol (flunitrazepan)

Lexotan, Ansiosel (Bromazepan)

Valium (Diazepam)

Fenobarbital

Akineton

LSD (ácido lisérgico)

Metadona

Hongos

Ansilan, Flutin (fluoxetina)

Codeína

Morfina, sales y preparados

Opio y sus derivados

Mezclas

Dick (Cloruro de metileno)

Yagé

Rivotril

Opiáceos

Crack

	Amitriptilina
Vía de administración frecuente	<p>Oral</p> <p>Fumada</p> <p>Inhalada</p> <p>Inyectada</p> <p>Dérmica</p> <p>Sin dato</p>
La ha consumido durante el último año	<p>Si</p> <p>No</p>
Frecuencia de uso	<p>Una vez al día</p> <p>2-3 veces por día</p> <p>Más de 3 veces al día</p> <p>Menos de 1 vez por semana</p> <p>Una vez por semana</p> <p>Varias veces por semana</p> <p>No la usado en el último mes</p> <p>Sin dato</p>
Edad en la cual uso por primera vez	
Edad en la que dejo de consumirla	
Alguna vez ha usado sustancias psicoactivas inyectadas	<p>Si</p> <p>No</p>
¿Cuál?	

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	Si No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	Si No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	Si No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	Si No