



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y BURNOUT ACADÉMICO: UNA REVISIÓN DE SU
HISTORIA, CONCEPTOS E IMPLICANCIA EN AMÉRICA Y EUROPA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO
DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

**AUTOR: JORGE ANDRÉS GUTIÉRREZ BRIONES
PROFESOR GUÍA: TM. Mg. ERIKA ROXANA RETAMAL CONTRERAS**

**TALCA-CHILE
2020**

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2021

DEDICATORIA

Dedicado a todos esos Quijotes ahí fuera que están dispuestos a con fe lo imposible soñar y a una persona en especial que ya dejó este mundo, pero cuyas enseñanzas y cariño siguen presentes en mí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a mi profesora guía Mg. TM. Erika Retamal Contreras por sus valiosos consejos y paciencia para guiarme mientras realizaba esta tesis, también quiero extender dicho agradecimiento a cada uno de los docentes que pusieron dedicación y esfuerzo en trasmitirme sus conocimientos, en especial a Rafael Izquierdo Valenzuela por su inquebrantable pasión al enseñar.

Quiero también agradecer un puñado de seres que parecen inconexos, pero que me han entregado grandes lecciones de vida: a mi antiguo profesor Miguel Ángel Yáñez por enseñarme a desear ser un Quijote, a mi familia, y en especial a mi madre, por mostrarme lo que es la entereza en tiempos difíciles, a Don Marcelo Bielsa Caldera por demostrarme que se puede ser fiel a uno mismo hasta el final y a todas esas personas que día a día me entregan su cariño, compañía y sabiduría, para todas y cada una de estas, gracias totales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA	4
MARCO TEÓRICO.....	5
Origen del concepto	5
Etapas en la investigación del Síndrome de Burnout.....	8
La primera etapa investigativa	8
La segunda etapa investigativa.....	9
La tercera etapa investigativa.....	10
La cuarta etapa investigativa.....	12
Entendiendo el Burnout: delimitación del concepto	14
Diferencias entre el Síndrome de Burnout y cuadros psicológicos similares	18
Medición y diagnóstico del Síndrome de Burnout.....	20
Burnout Measure.....	21
Maslach Burnout Inventory General Survey.....	23
Prevalencia del Síndrome de Burnout.....	27
Variables asociadas al Síndrome de Burnout.....	31
Factores protectores del Síndrome de Burnout: una mirada al ‘engagement’	35
Síndrome de Burnout académico.	37
Variables del Síndrome de Burnout en el contexto académico.....	39
Diagnóstico del Síndrome de Burnout en contexto académico	42
El impacto del Síndrome de Burnout.....	44
Estrategias de intervención	47
CONCLUSIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Evolución del concepto de burnout según diferentes autores

Tabla 2. Resumen de las etapas investigativas del Síndrome de Burnout

Tabla 3. Delimitaciones conceptuales del Síndrome de Burnout y los trastornos de ansiedad y depresión

Tabla 4. Instrumentos de medición del burnout

Tabla 5. Comparación de las encuestas Burnout Measure y Maslach Burnout Inventory General Survey

Tabla 6. Resumen de las causas más habituales que desencadenan el Síndrome de Burnout en el contexto laboral

Tabla 7. Homología entre algunas de las variables asociadas al contexto laboral y su símil en el contexto académico

Figura 1. Esquema resumen del Síndrome de Burnout

Figura 2. Reacción en cadena en el Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson

Figura 3. Factores asociados al Síndrome de Burnout

RESUMEN

El síndrome de Burnout fue declarado una enfermedad independiente en la CIE-11 por la OMS el año 2019, este cambio aumentó el interés por esta patología. Actualmente se lo considera un síndrome cuyas principales dimensiones son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, todas las cuales pueden afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de quienes lo padecen. Desde que el concepto 'Burnout' fuera acuñado en la década del 70 por psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger este ha pasado por varios cambios, desde su manera de ser medido hasta la delimitación del concepto mismo, apareciendo el denominado Síndrome de Burnout.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es actualizar los conocimientos relacionados al Síndrome de Burnout y Burnout Académico que suele presentarse en establecimientos de educación superior de América y Europa. Para ello se realizó una búsqueda en la base de datos Web of Science de todos los artículos publicados desde el 1 de enero de 1979 hasta el 31 de diciembre de 2019, abarcando esta revisión desde la delimitación del concepto, su historia y la forma en la cual se mide, hasta sus principales variables, prevalencia, impacto y estrategias de intervención. Se trabajó la información recopilada haciendo síntesis de esta, elaborando tablas resumen y finalmente se concluye que la prevalencia de esta enfermedad no está bien definida, pero su potencial impacto demuestra la necesidad de adoptar medidas por parte de organizaciones laborales y universidades.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Burnout, Burnout académico, trastorno post estrés, síndrome mental.

INTRODUCCIÓN

La Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (CIE-11) publicada por la OMS el año 2019 ha declarado al Síndrome de Burnout como una enfermedad independiente zanjando el debate en torno a si dicho síndrome era una manifestación de otras enfermedades mentales como ansiedad, estrés, depresión, etc. Esta declaración de la OMS también trajo consigo un aumento en la atención que grupos de científicos y la población general daba a esta enfermedad, todo esto enmarcado en una perspectiva social que cada día valora más todo lo relacionado con la salud mental.

El Síndrome de Burnout, mencionado también como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, es considerado un problema de gran impacto social en nuestros días, puesto que las investigaciones actuales sugieren que los niveles de esta enfermedad han ido en aumento en los últimos años y cada día se conocen más posibles repercusiones de éste, pudiendo incluso traer secuelas de por vida, esto valida la importancia de saber del tema, ya que es necesario reconocer las señales de esta enfermedad para implementar estrategias de intervención.

En la actualidad se ha alcanzado un aparente acuerdo entre los especialistas para señalar que el Burnout es un síndrome tridimensional compuesto por: agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal.

Si bien en un comienzo este síndrome solo era estudiado en un grupo reducido de profesiones, con el pasar del tiempo fue ampliándose, llegando a estudiantes, dando origen al concepto de Síndrome de Burnout Académico.

Actualmente la teoría más aceptada es que el estrés crónico es el detonador principal del Síndrome de Burnout y del Burnout académico. Con base en esta relación es que esta revisión bibliográfica será realizada, intentando actualizar los conocimientos que se tienen a la fecha respecto del Síndrome de Burnout y el Burnout Académico.

OBJETIVOS

Objetivo general

Actualizar los conocimientos relacionados al Síndrome de Burnout y Burnout Académico que se presenta en establecimientos de educación superior, en América y Europa.

Objetivos específicos

1. Develar las etapas investigativas del Síndrome de Burnout a lo largo de su historia.
2. Delimitar el concepto del Síndrome de Burnout.
3. Identificar los factores que desencadenan el Síndrome de Burnout y Síndrome de Burnout Académico en América y Europa.
4. Analizar el impacto del Síndrome de Burnout y Síndrome de Burnout Académico en América y Europa.

METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Se realizó una revisión narrativa relacionada con la información disponible acerca del Síndrome de Burnout y el Burnout académico en América y Europa.

Para ello se realizó una búsqueda en la base de datos Web of Science de todos los artículos publicados desde el 1 de enero de 1979 hasta el 31 de diciembre de 2019. Se emplearon los términos: (Burnout academic AND engagements OR Burnout and students OR Burnout academic AND students OR Burnout and history OR prevalence AND Burnout).

Se seleccionaron aquellos artículos que contenían información relevante para el cumplimiento de los objetivos de esta revisión escritos en inglés o español y que fueron publicados en América o Europa.

De los 660 artículos obtenidos con la búsqueda, se excluyeron 242 por no tener relación directa con el tema, 118 por no ser artículos, cartas o revisiones del tema, posteriormente se excluyeron 32 por no encontrarse en inglés o español, 119 por no haber sido publicados en América o Europa y 37 por falta de acceso a ellos. De los restantes 112 artículos fueron utilizados 82 para esta revisión.

MARCO TEÓRICO

Es necesario que antes de comenzar a desarrollar el concepto del Síndrome de Burnout académico se describa el concepto del Síndrome de Burnout en el contexto asistencial y organizacional, pues fue en donde inicialmente se acuñó el término y se generaron diferentes modelos teóricos junto con las primeras investigaciones (1).

Origen del concepto

Una traducción literal de Burnout desde el inglés al español sería “quemado” y fue acuñado para referirse a la clínica de personas que manifiestan un estado avanzado de desgaste, pudiendo ser de índole profesional y/o emocional (2). Este término fue utilizado por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en el año 1974 mientras se desempeñaba como voluntario en una clínica para drogadictos en New York, EE. UU. Sus primeras observaciones fueron acerca del personal que trabajaba en dicha clínica, Freudenberger notó que al cabo de un año la mayoría de ellos tenía cambios en su actitud sobre su trabajo, junto con una notoria baja en el desempeño de sus cargos. Para Freudenberger los principales cambios eran la paulatina disminución en la energía de las y los trabajadores, desmotivación por su trabajo y cambio en su proceder frente a las y los pacientes (3), que se manifestaba en una menor sensibilidad y empatía, dándoles un trato apático. Además el psiquiatra describió la aparición de síntomas y signos típicos de síndromes ansiosos y depresivos en el personal de la clínica psiquiátrica que participaban en el estudio (4).

En 1976 la psicóloga Christina Maslach retomaría el concepto y lo oficializaría en el Congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), definiéndolo como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” (5).

En la **tabla 1** se presenta la evolución en la definición del concepto del Síndrome de Burnout por diferentes autores a lo largo de la historia.

Tabla 1. Evolución del concepto de Burnout según diferentes autores

Autores	Definición
Freudenberger (1974)	Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo.
Pines y Kafry (1978)	Experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante labor periodo de tiempo en situaciones que le afecten emocionalmente.
Cherniss (1980)	Es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del individuo cambian de manera negativa con respecto a la labor desempeñada. Se identifican tres (3) etapas: desequilibrio entre recursos y demanda, desarrollo de la tensión, la fatiga y el agotamiento emocional, y cambios en las actividades y comportamientos hacia otras personas.
Edelwinch y Brodsky (1980)	Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las presiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo.
Maslach y Jackson (1981)	Es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización

	personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda de personal.
Kahill (1988)	Síndrome caracterizado por sentimientos de automedicación reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas excesivas en el ámbito laboral.
Hernández, González y Campos (2011)	Síndrome caracterizado por estrés interpersonal crónico que se presenta en el ejercicio laboral.

Tomado de Estrada (2018) con modificaciones (6)

Etapas en la investigación del Síndrome de Burnout

La definición del concepto fue solo el comienzo, posterior a ello le siguieron una serie de etapas en el desarrollo de la investigación sobre el Síndrome de Burnout, cada una de las cuales posee su metodología característica, además de objetivos diferentes. A continuación, se describirán las de mayor relevancia en los registros académicos del tema, poniendo énfasis en la etapa actual.

La primera etapa investigativa

Comenzó a mediados del año 1976, tuvo características propias de un período explorativo y sus principales aportes fueron el conseguir descripciones detalladas del fenómeno, aunque enfocándolo como uno propio del personal que trabajaba en el cuidado de pacientes. En esta categoría se sitúan los estudios realizados por Herbert Freudenberger y Christina Maslach quienes obtuvieron conclusiones similares (7, 8), probablemente influenciados eso sí, por el hecho de trabajar con un grupo de estudio muy similar, personal de salud que estaba al servicio de personas en situación de vulnerabilidad, de los cuales señalaban, que al cabo de un tiempo adquirirían actitudes distantes, frías, apáticas, además de una sensación de extenuación y distanciamiento emocional con sus pares de trabajo y pacientes, sumado a una sensación de pesar por la creencia de carecer la capacidad de realizar el trabajo al que habían sido asignados (9).

Dos años más tarde, en 1978, los trabajos tomarían un nuevo enfoque, al extender los estudios del Síndrome de Burnout hacia otros tipos de profesiones, ello permitió también que paralelamente se incluyese un nuevo aspecto en la definición de Burnout: la falta de realización personal. Hasta hoy el Síndrome de Burnout se sigue considerando como fenómeno compuesto por el agotamiento, la despersonalización y la falta de realización personal, siendo estos puntos ejes clave en la evaluación del MBI-HSS (MBI human services) instrumento desarrollado por Maslach y Jackson en 1978 para la evaluación del Burnout (10) lo que será detallado más adelante en la medición y diagnóstico del Síndrome de Burnout.

La segunda etapa investigativa

Esta inició en los años 80, también conocida como la etapa psicosocial, debido a que este fue el tipo de investigación que se comenzó a desarrollar. Se deja de considerar al Síndrome de Burnout como una manifestación solo producto de lo laboral y se comienza a considerar como un proceso que se desarrolla debido a una íntima relación de interacciones entre las características propias del contexto laboral y aquellas que son propias del orden personal del trabajador o trabajadora (7, 11).

Las mejoras realizadas a los trabajos de los años 80 fueron consolidadas en los años 90, donde también el grupo de estudio se extendió a varios nichos más, tales como: personal militar, abogados, personal judicial, administrativos de la banca, deportistas e incluso, amas de casa (1, 3). Un papel fundamental en ello, fueron las adaptaciones que se realizaron al método de estudio del MBI, que finalmente dio origen al denominado MBI-GS, un cuestionario que tenía una serie de modificaciones, siendo una de la más importante, el

cambio de la dimensión de la “despersonalización” por el “cinismo”. Esta última tiene una definición más genérica que puede abarcar fácilmente a los nuevos grupos de estudio (12). Si bien este cambio fue propuesto para englobar más fácilmente a la diversidad de personas incluidas en las nuevas acepciones del síndrome, trajo consigo una necesaria adaptación del concepto de Burnout, (13) al pasar de ser considerado un fenómeno del personal asistencial de salud, a una afección que podía ser adolecida por diferentes personas sin importar el rol que estos tuvieran.

La tercera etapa investigativa

Comenzó a mediados del año 1996, se caracteriza por aumentar todavía más la población en estudio y, también, la población que se considera susceptible al Síndrome de Burnout. Es una etapa crucial para el desarrollo de la presente revisión, puesto que, es cuando se añade a los grupos de estudios a la población estudiantil en el contexto de su formación académica; es aquí donde provienen los primeros registros del denominado Burnout académico. Es preciso señalar que las investigaciones con población estudiantil de esta etapa fueron divididas en dos grandes grupos, el primero compuesto por estudiantes que cursaban carreras como medicina o enfermería y el segundo donde se agruparon al resto de carreras universitarias (14).

Al respecto del porqué fueron separadas estas líneas investigativas, se puede señalar que la primera (realizada en estudiantes del área de la salud) fue evaluada con el cuestionario MBI-GS, ya que consideraba que los mismos problemas que surgían en la relación entre médicos y pacientes, era homologable a la crisis entre estudiantes y pacientes. Como se puede

observar en estudios realizados en los años 2003 en estudiantes de enfermería por Deary, Watson & Houston (15, 16) o lo propio investigado el 2006 por Drybye, Thomas & Huntington (17) en estudiantes de medicina en Minnesota, en donde el enfoque principal fue señalar que los estudiantes en prácticas profesionales también pueden ser víctimas del Síndrome de Burnout al estar en contacto estrecho con los pacientes.

El enfoque dado a las investigaciones con el segundo grupo, que incluía a los estudiantes de otras áreas que no fuesen salud, tuvo un carácter más novedoso, debido a que, en estas investigaciones surge la idea de que las y los estudiantes universitarios, al igual que cualquier otro profesional, está sometido a exigencias y cargas que pueden sobrepasarlo, lo que podría desembocar en el Síndrome de Burnout, esta premisa permitió estudiarles, con el fin de ver el efecto que causaban dichas exigencias, junto con las implicancias que significaban para su salud mental y bienestar en el ámbito académico (18, 19).

Esta línea investigativa marcó un nuevo precedente que hizo necesario mayores modificaciones en el cuestionario MBI, dando como resultado el MBI-SS (*Burnout Inventory-Student Survey*) (20) el cual es un cuestionario estandarizado para la población estudiantil universitaria.

La aplicación del MBI-SS trajo consigo resultados alarmantes debido a que una gran cantidad de estudiantes universitarios mostraron agotamiento, desinterés y actitudes que son consistentes con un autosabotaje académico. Además en los resultados destacaba que muchos presentaban cuestionamientos respecto del real valor de sus estudios, lo que puede ser catalogado como cinismo y sentimiento de carencia de las competencias mínimas como

estudiante, lo que demuestra una baja percepción de la autoeficacia, entiendo a la autoeficacia como la confianza de cada individuo en la propia capacidad para lograr los resultados pretendidos (20, 21).

La cuarta etapa investigativa

En esta última etapa la investigación tomó nuevos rumbos debido a que, ya no solo se estudia el Síndrome de Burnout por sí mismo, sino que a la vez se estudia su forma opuesta, denominada ‘engagement’.

La traducción de ‘engagement’ no es fácil debido a que no existe un término concreto en español que abarque toda la envergadura de lo que representa en inglés, puesto que se emplea el término ‘engagement’ para representar un estado multidimensional de tipo afecto-cognitivo. A grandes rasgos se puede señalar que ‘engagement’ representa todo aquello que genera un compromiso con el entorno y que favorece el buen ánimo, generando un estado psicológico en el cual hay una fuerte motivación, vigor y dedicación frente a las tareas a realizar (1, 8, 22).

Esta etapa está sustentada en el cambio del enfoque de la psicología, pasando a una centrada en la psicología positiva, preocupada por el buen funcionamiento y las fortalezas que tiene cada individuo para hacer frente a las situaciones que podría considerar como

estresantes (23). Esta nueva etapa investigativa contó, además, con la creación y desarrollo del WES (*Work Engagement Scale*) por parte de Schaufeli y sus colaboradores en 2002 (24) el cual luego recibió modificaciones para aplicarlo en estudiantes universitarios dando paso al UWES-S (*Utrecht Work Engagement Scale*) (25).

Las diferentes etapas investigativas fueron resumidas en la **tabla 2** para una más fácil comprensión.

Tabla 2. Resumen de las etapas investigativas del Síndrome de Burnout

Etapa investigativa	Población en estudio	Principales características	Zona geográfica donde ocurrieron las investigaciones
Primera etapa (1976-1980) Referencias [5,12,13,14]	Personal de salud principalmente	Establece al Síndrome de Burnout como uno de tipo triestamental. Limita el síndrome a personal de salud.	Estados Unidos
Segunda etapa (1982-1994) Referencias [8,12,15,16,19]	Grupos variados, desde banqueros hasta amas de casa	Se conoce como la etapa psicosocial ya que considera el Burnout como el resultado de la interacción laboral y social de la vida del trabajador	Estados Unidos, Francia, España
Tercera etapa (1996-2004) Referencias [20-27]	Similar a la segunda etapa, pero agrega estudiantes	Es la primera etapa que analiza a los estudiantes como sujetos capaces de sufrir Síndrome de Burnout.	Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Canadá, España
Cuarta etapa (2000-actualidad) Referencias [3,5,8,28-30]	Toda clase de población que esté sujeta a alguna responsabilidad tangible	Deja de centrarse en lo que provoca el Burnout, para dar paso a aquello que actúa como protector de este	América del norte, América del sur, Europa, Asia, Oceanía.

Elaboración propia

Entendiendo el Burnout: delimitación del concepto

Al analizar el Síndrome de Burnout es necesario delimitar el concepto, ya que pudiese confundirse con enfermedades como la depresión, síndromes ansiosos y otras. Entonces, ¿qué hace diferente al Síndrome de Burnout?; de acuerdo con Maslach (9) la diferencia radica en que el Síndrome de Burnout se puede considerar como una consecuencia del estrés, pero además puede ser analizado tanto en el área psicológica, como también por los efectos dañinos en la calidad de vida de quien lo adolece, estos pueden ser manifestaciones fisiológicas, que incluso llegan a ser permanentes dependiendo de la gravedad (26).

Entre la serie de síntomas que existen, destacan (27-29):

- Síntomas cognitivos: pérdida de la capacidad creativa, poca concentración, modificaciones en sus autoconceptos, supresión de expectativas de cambios.
- Síntomas conductuales: poco manejo de la responsabilidad, evitar responsabilidades nuevas, desorganización, aumento del consumo de sustancias como cafeína, autosabotaje.
- Síntomas sociales: constante malhumor, aumento de conflictos, aislamiento social.
- Síntomas físicos: aumento de dolores de cabeza, cambios en la talla corporal, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil, trastornos del sueño, fatiga, molestias gastrointestinales.
- Síntomas emocionales: desesperanza, desilusión, frustración, hostilidad, falta de tolerancia con los errores, irritabilidad, llanto repentino, supresión de emociones, pesimismo.

Esta serie de manifestaciones clínicas demuestran que el Burnout genera complicaciones en la vida de quienes lo padecen, sin embargo, no había sido declarado como un cuadro clínico independiente (30) esto pudo deberse a que algunos autores intentaban integrarlo a otros cuadros patológicos (31) como Maslach en el año 2008 quien en un comienzo en su artículo Measuring Burnout (2008) declara al Síndrome de Burnout como una manifestación de la neurastenia (32).

Este debate se extendió por cuatro décadas, en las cuales surgieron diversas posturas, como la de Moreno, Meda y Rodríguez (33) que relacionaban el Burnout con el síndrome de agotamiento vital, o la visión de Gil-Monte (34) que sostenía que el Burnout era una manifestación de la combinación de estrés y otros cuadros de ansiedad.

Este panorama recién parece haber sido zanjado con la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (CIE-11) de la OMS del año 2019 (35), ya que en dicha revisión se declaró al Síndrome de Burnout como una enfermedad independiente, aunque es importante precisar que su entrada en vigencia será en el año 2022.

El año 2019 la delimitación del Síndrome de Burnout más aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson (36) que lo describen como un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Con el fin de establecer más claramente los límites del concepto en la **figura 1** se presentan las principales características del Síndrome de Burnout

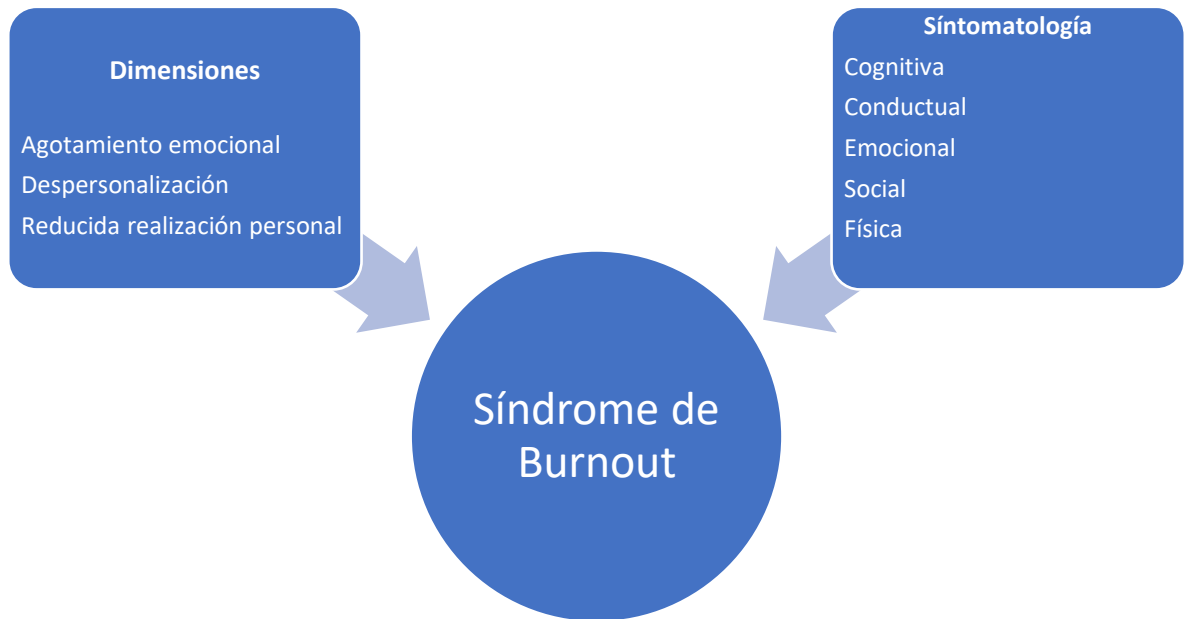


Figura 1. Esquema resumen del Síndrome de Burnout. Se muestran las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, junto con las 5 áreas afectadas por su sintomatología.

Elaboración propia

Para estos autores, además, el Síndrome de Burnout se desencadena producto de estresores crónicos que actúan sobre los individuos a través de variables individuales, como el género, autoeficacia, entre otros, también considera variables sociales, como la presencia o ausencia de redes de apoyo, y las variables organizacionales, tales como el clima laboral (37).

Dichos estresores desencadenan una respuesta que, según Maslach y Jackson, comenzaría generando un cansancio emocional en el individuo que le impediría continuar con sus actividades cotidianas y responder con las exigencias de su trabajo o entorno, lo que comenzaría a generar cambios en la dimensión de la despersonalización dando como resultado indiferencia frente a sus pares y apatía en grados más avanzados, lo anterior generaría una baja realización personal, acarreando una percepción negativa frente a la posibilidad de conseguir éxitos en los planos de su vida laboral y personal (38).

Lo anterior se representa en la **figura 2**, donde se sintetizan las etapas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson.

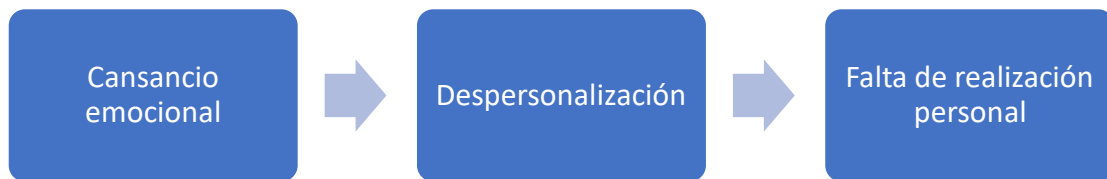


Figura 2. Reacción en cadena en el Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson. Se muestra una descripción gráfica de la reacción en cadena propuesta por Maslach y Jackson para la aparición de las dimensiones del Síndrome de Burnout

Elaboración propia

Diferencias entre el Síndrome de Burnout y cuadros psicológicos similares

Anteriormente ya se delimitó el concepto del Síndrome de Burnout, sin embargo, es necesario realizar una diferenciación con otros cuadros psicológicos similares, según (DSM IV-TR) y en los aportes de Caballero (2010), en la **tabla 3** se establece la diferencia entre el Síndrome de Burnout y la depresión y ansiedad.

Tabla 3. Delimitaciones conceptuales del Síndrome de Burnout y los trastornos de ansiedad y depresión

	Burnout	Depresión	Ansiedad
Definición	Estrés crónico y severo, el cual se traduce en la vivencia que experimentan las personas frente a las actividades que se derivan de la interacción de factores que son propios de la institución u organización.	Estado del ánimo transitorio o estable caracterizado por tristeza, pérdida del interés o placer durante la mayor parte del día, casi a diario.	Estado de reacción emocional que consiste en sentimiento de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, acompañado de activación o descarga del sistema nervioso autónomo.
Características	Agotamiento físico y mental, actitud de autosabotaje e indiferencia frente a las actividades y compromisos. Percepción de baja autoeficacia.	Bajo afecto positivo, evidenciado por los siguientes síntomas: Tristeza, anhedonia, desesperanza, pérdida del interés, apatía, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del sueño, apetito, sentimiento de inutilidad.	Hiperactividad fisiológica, evidenciada por miedo, pánico, nerviosismo, evitación, inestabilidad, alta activación simpática, tensión muscular, hipervigilancia, percepción de amenaza/peligro.
Teorías desde perspectivas cognitivas	Percepción del individuo de ser incompetente para hacer frente a los eventos propios de la	Visión negativa del yo, del mundo y del futuro, prevaleciendo cogniciones centradas en la pérdida.	Cogniciones centradas en la percepción de amenaza y de peligro anticipatorio e ilógica, con una exageración

	organización o institución.	Predominan la información negativa autorreferente y minimización del material positivo.	de la vulnerabilidad propia.
Factores de predisposición	Interacción de factores que son propios de la institución u organización y del individuo, debido a las demandas (institución) y por la percepción de ineficacia y por el fracaso de las estrategias de afrontamiento (individuo) frente a los eventos estresores.	Interacción de factores neuroquímicos, genéticos, ambientales y psicológicos, debido a una configuración cognitiva centrada en la pérdida que lleva al sujeto a percibir los acontecimientos. de manera negativa.	Interacción de factores neuroquímicos, genéticos, ambientales y psicológicos, motivados por una configuración cognitiva centrada en la percepción de peligro y amenaza.

Tomado de Caballero (2010) con modificaciones (39)

Medición y diagnóstico del Síndrome de Burnout

La forma en la cual se mide el Síndrome de Burnout depende del periodo histórico en el cual se realizaron las investigaciones de este síndrome. Comenzaron con simples estudios descriptivos como los realizados por Jones en 1980 (3) hasta los actuales estudios epidemiológicos prospectivos que se desarrollan por Marlene Penz (40). En **la tabla 4** se menciona una lista resumida con diferentes instrumentos de medición del Síndrome de Burnout.

Tabla 4. Instrumentos de medición del Burnout

<i>Instrumento de medición</i>	Autor(es)
<i>Staff Burnout Scale</i>	Jones (1980)
<i>Indicadores del Burnout</i>	Gillespie (1980)
<i>Emener-Luck Burnout Scale</i>	Emener y Luck (1980)
<i>Tedium Measure</i>	Pines, Aronson y Kafry (1981)
<i>Burnout Measure</i>	Pines y Aronson (1988)
<i>Maslach Burnout Inventory</i>	Maslach y Jackson (1981)
<i>Burnout Scale</i>	Kremer y Hofman (1985)
<i>Teacher Burnout Scale</i>	Seidman y Zager (1986)
<i>Energy Depletion Index</i>	Garden (1987)
<i>Mattews Burnout Scale for Employees</i>	Mattews (1990)
<i>Efectos Psíquicos del Burnout</i>	García Izquierdo (1990)
<i>Escala de Variables Predictoras del Burnout</i>	Aveni y Albani (1992)
<i>Cuestionario de Burnout del profesorado</i>	Moreno y Oliver (1993)

<i>Holland Burnout Assessment Survey</i>	Holland y Michael (1993)
<i>Rome Burnout Inventory</i>	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
<i>Escala de Burnout de Directores de Colegios</i>	Friedman (1995)

Tomado de San-Juan (2015) con modificaciones (41)

Al año 2020 el instrumento más utilizado para medir el Síndrome de Burnout son los cuestionarios (36, 42):

Burnout Measure (BM)

Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)

Burnout Measure

El Burnout Measure (1981) (a veces mal empleado como sinónimo de *Tedium measure*) es la segunda prueba más utilizada, solo superada por el Maslach Burnout Inventory General Survey (41). Originalmente Pines, Aronson y Kafry en 1981 crean el *Tedium Measure* (36) y su propósito era hacer diferenciación entre el Burnout y lo que los investigadores denominaban “tedio” (43), ya que a pesar de compartir sintomatología, la etiología de dichas condiciones era distinta, por una parte el Burnout era causado por una presión emocional sostenida a lo largo del tiempo que estaba íntimamente relacionada con personas de un determinado grupo o entorno, y por otra, el “tedio” era el resultado de una presión crónica de cualquier índole, pudiendo ser mental, física o emocional. Posteriormente fueron Pines y Aronson quienes en 1988 abandonan la teoría diferenciadora del tedio y el Burnout,

incluyendo toda la investigación realizada acerca del tedio en el Síndrome de Burnout y reconvirtiendo así también su cuestionario *Tedium measure* en el Burnout Measure (36).

El Burnout Measure, disponible en el **anexo I**, está compuesto por 21 ítems (43) los cuales deben ser respondidos en una escala de frecuencia desde “nunca” a “siempre”. Dichos enunciados, son frases que expresan agotamiento y cada una de las respuestas se suman para dar un puntaje final que debe ser interpretado (44).

Actualmente existen registros de que el cuestionario Burnout Measure ha sido aplicado en más de 10.000 profesiones diferentes, en un rango que abarca desde servicio al cliente, administración, contabilidad hasta estudiantes e investigadores(as) universitarios(as)(43).

A pesar de los buenos resultados psicométricos obtenidos por los diferentes investigadores, este cuestionario no ha estado exento de cuestionamientos, puesto que, varias investigaciones en donde se utilizó presentaban sesgos, como: el grupo de estudio contemplaba a voluntarios que participaban en talleres que trataban del Síndrome de Burnout (41, 43, 45), falta de muestras aleatorias lo que aumenta la posibilidad de sesgo de selección, lo que les restaría validez a las investigaciones realizadas con este cuestionario (44, 46).

Sin embargo, otras investigaciones realizadas utilizando el Burnout Measure, como la de Schaufeli en 1990 o la de Barnett el 2007 poseen altos niveles de consistencia interna(47, 48), la que de todas maneras puede explicarse como resultado de que el cuestionario sea

unidimensional: en esta misma línea, se ha criticado que los estudios de validez factorial realizados no hayan sido capaces de identificar más de una dimensión del Síndrome de Burnout a pesar de la multidimensionalidad de esta patología (41, 45, 49).

A pesar de los cuestionamientos, estudios donde se ha medido el Síndrome de Burnout con el Burnout Measure, comparado con otro cuestionario, han arrojado resultados muy similares, pudiéndose demostrar correlación entre el agotamiento emocional y la despersonalización en el Síndrome de Burnout. (32, 41)

En conclusión, el Burnout Measure sigue siendo considerado como un instrumento relativamente válido para la medición del agotamiento emocional en la población en estudio, relacionando este resultado de manera fiable con el Síndrome de Burnout, sin embargo, es aconsejable complementar esta medición con otros instrumentos o cuestionarios si lo que se busca es medir las otras dimensiones de la enfermedad. (41)

Maslach Burnout Inventory General Survey

El Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), disponible en el **anexo II**, fue creado por Maslach y Jackson en 1981 para ser empleado en profesionales que trabajan proporcionando sus servicios a otras personas (36).

El MBI-GS es un cuestionario que consta de 22 ítems en los cuales se proporcionan enunciados acerca de los pensamientos y sentimientos que el sujeto percibe al trabajar y en su quehacer diario, dichos enunciados deben ser respondidos en una escala de *likert* donde la frecuencia va desde “nunca” a “diariamente” (50). En la versión creada en 1981 se requería además llenar un segundo documento donde los 22 ítems anteriores se repetían, pero esta vez con la interrogante de cuán intenso se sienten para el sujeto dichos enunciados, aunque este segundo documento fue abandonado por las creadoras en 1986 (44) debido a que los resultados obtenidos por la segunda parte de la encuesta no eran relevantes al no encontrar correlación significativa entre ambos documentos.

Como se mencionó previamente Maslach y Jackson consideran al Síndrome de Burnout como multidimensional caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal, es por esto que el MBI-GS mide dichas dimensiones, donde nueve ítems son para determinar el grado de agotamiento emocional, cinco ítems para la despersonalización, y ocho ítems para medir la reducida realización personal (5). Cada uno de dichos ítems produce un determinado puntaje que luego debe ser interpretado, aunque a diferencia del Burnout Measure, aquí las autoras ofrecen puntuaciones de corte diferentes de acuerdo con la profesión evaluada, por ejemplo, existen puntajes de corte distintos entre profesores, médicos, profesionales asociados a la salud mental y un grupo general de “otras profesiones” (5).

Al año 2019, este es el cuestionario más utilizado en las investigaciones del Síndrome de Burnout, destaca entre el resto por sus buenos resultados en la pesquisa de datos psicométricos y su consistencia interna satisfactoria en diferentes muestras de profesionales entre los que están los estudios con enfermeras de Concoran en 1986 (51), con asistentes sociales de Dignam y West en 1988 (52), con profesores de Abu-Hilal en 1995 (53), por citar algunos, sin embargo en muestras de trabajadores(as) ajenos a servicios al cliente no ha

mostrado la misma efectividad, lo que quedó demostrado en la investigación sobre estudiantes efectuada por Leiter y Maslach en 1988 (54), pero por ser este un tema medular en esta revisión bibliográfica, se hablará de dicho punto con más detalle más adelante en el diagnóstico del Síndrome de Burnout en el contexto académico.

Es importante también mencionar que las autoras de este cuestionario han señalado que no debe ser empleado para el diagnóstico del Síndrome de Burnout (5, 50), puesto que el punto de corte que delimita “donde empieza la enfermedad” no está bien definido, sin embargo, existe una tendencia entre investigadores a desobedecer esta sugerencia, ya que al año 2019 el MBI-GS sigue siendo empleado como método diagnóstico del Síndrome de Burnout en algunas investigaciones que ubican el punto de corte en el tercio superior como delimitación para ser catalogado como caso de Burnout (55, 56). Este aspecto es controversial debido a que puede dar origen a sesgos debido a la poca estandarización entre las diferentes investigaciones.

También es importante destacar que existen numerosas sugerencias que dictan que el diagnóstico del Síndrome de Burnout requiere una evaluación clínica interdisciplinaria y no basta con el resultado de una escala como las que se obtienen del empleo del Maslach Burnout Inventory General Survey o el Burnout Measure (57, 58)

Existe una adaptación del Maslach Burnout Inventory General Survey a estudiantes de educación superior que será abordada más adelante en el diagnóstico del Síndrome de Burnout académico.

Con la finalidad de ilustrar mejor las dos encuestas más utilizadas para medir el Síndrome de Burnout en la **tabla 5** se muestra una comparación de Burnout Measure y Maslach Burnout Inventory General Survey

Tabla 5. Comparación de las encuestas Burnout Measure y Maslach Burnout Inventory General Survey

	Burnout Measure	Maslach Burnout Inventory General Survey
N° de ítems evaluados	21 ítems	22 ítems
Año de creación	1988	1981
N° de dimensiones evaluadas en la prueba	Monodimensional	Tridimensional
¿Es una herramienta de diagnóstico?	No	No
Creado originalmente para ser usado en	Personal de servicios administrativos	Personal que atiende público

Elaboración propia

Prevalencia del Síndrome de Burnout

La prevalencia de esta enfermedad es compleja de determinar a nivel poblacional, tanto por la falta de estandarización en la medición y en los criterios para diagnóstico de Síndrome de Burnout, como también porque la prevalencia parece estar íntimamente ligada al grupo poblacional que se está estudiando (30, 59), por ello, no existe un consenso acerca de la magnitud epidemiológica de esta enfermedad.

Estudios realizados en el año 2002 por Shanafelt, Bradley, Wipf y Back en estudiantes de medicina de la Universidad de Washington encontraron 76% de despersonalización (60). Una de las tres dimensiones consideradas dentro del Síndrome de Burnout.

Hernández el año 2003 realizó un estudio transversal en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba en donde encontró que 30% de éstos presentaban Síndrome de Burnout. Este estudio midió las tres variables del Síndrome de Burnout utilizando el cuestionario breve del Burnout (CBB), pero no detalló los resultados de cada una de las dimensiones, sino que solo expresó el resultado final catalogando a los participantes en Síndrome de Burnout positivo o negativo (61).

Olivera, Gutiérrez y Herrera el año 2004 estudiaron a residentes de psiquiatría del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, México, arrojando una prevalencia de 10,6% de

Burnout severo, 59,7% Burnout moderado y 29,7% alguna de las dimensiones del síndrome (agotamiento emocional, despersonalización o reducida realización personal). (62)

Guevara, Henao y Herrera en 2004 publicaron un estudio transversal descriptivo realizado en los médicos internos y residentes del HUV, Cali, Colombia, a los que se les entrevistó con un formulario precodificado para determinar variables sociodemográficas, características del ejercicio de la actividad médica y el Síndrome de Burnout se estudió mediante el MBI, obteniendo como resultado que 85,3% de los médicos incluidos en el estudio presentaba Síndrome de Burnout en intensidades que iban de moderadas a severas, aunque el estudio tampoco detalla cómo se comportaron cada una de las dimensiones del síndrome de forma independiente. (63)

Salanova y sus colaboradores el 2005 publicaron un estudio hecho en España con población tomada de todas las facultades y escuelas de una Universidad. Dicha población fue dividida en estudiantil y docente para proceder con la medición de una serie de variables como el Burnout, ‘engagement’, las creencias de eficacia, entre otras. Particularmente la variable del Burnout fue medida con el cuestionario MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) y MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey) para el grupo docente y estudiantil respectivamente. Los resultados obtenidos mostraron que alrededor de 8% de los estudiantes presentaban Síndrome de Burnout (medido en el agotamiento y cinismo) y 6% de los profesores también padecían la enfermedad (64). Este estudio también fue importante puesto que fue uno de los primeros que ofreció un modelo causal entre la autoeficacia percibida por los individuos y su potencial riesgo de padecer el Síndrome de Burnout (41).

Caballero, Abello y Palacio el año 2007 determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de psicología de la Universidad privada de Barranquilla, Colombia, utilizando el MBI-SS, obteniendo como resultado que 41,6% de los/las encuestados/as presentaban Síndrome de Burnout Académico (16).

Palmer, Gómez Vera, Cabrera-Pivaral y Prince el año 2005 determinaron la prevalencia de Burnout en médicos anestesiólogos de Mexicali donde 16,8% y 17,6% presentaron niveles moderados y muy altos de agotamiento emocional respectivamente (65).

Bittar el 2008 en una investigación con estudiantes de posgrado de salud pública de la Universidad de Guadalajara, México, concluyó que 56,9% de estos presentaban Síndrome de Burnout (66).

Paredes y Sanabria en el año 2008 investigaron con la población estudiantil de medicina quirúrgica de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá, Colombia) donde utilizando el cuestionario CBB categorizaron a 43% de los encuestados con un nivel medio o alto de Síndrome de Burnout y 57% restante presentaron niveles bajos (67).

Como puede apreciarse la prevalencia varía considerablemente de acuerdo con el estudio y a la población en cuestión, algunos autores atribuyen esto al área en particular en la que se desenvuelven los estudiados, destacando por ejemplo, que en el caso de los estudiantes el área más afectada es generalmente la despersonalización, aunque esto para autores como

Panesso (68) es resultado del instrumento de medición, señalando que el uso del MBI-GS no es el apropiado para estudiantes, aunque ello se detallará más adelante en el diagnóstico del Síndrome de Burnout en contexto académico.

Otros autores han señalado que los diversos sesgos que han presentado las investigaciones del Síndrome de Burnout son la real causa de las diferencias encontradas (41). Tampoco se puede ignorar que varias investigaciones no presentan de forma detallada los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout, sino que presentan un resultado general agrupando a la población estudiada en categorías como Burnout leve, moderado o severo, justificando dicha clasificación mediante un criterio arbitrario de puntos de corte para la enfermedad.

Finalmente, falta de estudios prospectivos es otra cuestión para tomar en consideración, tanto como causa de las discrepancias en los resultados como posible solución para obtener, finalmente, una prevalencia lo más verídica posible.

Variables asociadas al Síndrome de Burnout

Al ser el Síndrome de Burnout una enfermedad tan amplia en términos de sintomatología es difícil señalar con exactitud los factores que lo desencadenan, sin embargo, hay aparente consenso entre los autores, que en el ámbito laboral una combinación de estresores crónicos tanto del ambiente laboral, social y propios de la persona parecen ser la etiología más destacada (11, 34, 41).

Autores como Gil-Monte (2007) incluso señalan que el entorno y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome, alegando que la sintomatología diversa de la enfermedad es producto de que las fuentes de estrés laboral pueden afectar de distintas maneras a cada individuo, debido a variables como la personalidad, variables sociodemográficas individuales o de condiciones personales (69).

Salanova (2005) Sostiene que las variables que desencadenan el Síndrome de Burnout están agrupadas en 2 grandes grupos, las variables organizacionales (como las normas que rigen, los objetivos trazados, marcadores de desempeño, entre otras) y las variables intrapersonales (como el género, la autoeficiencia, etc) (70). Esto ha sido graficado en la **figura 3** donde se presentan las variables predictoras del Síndrome de Burnout

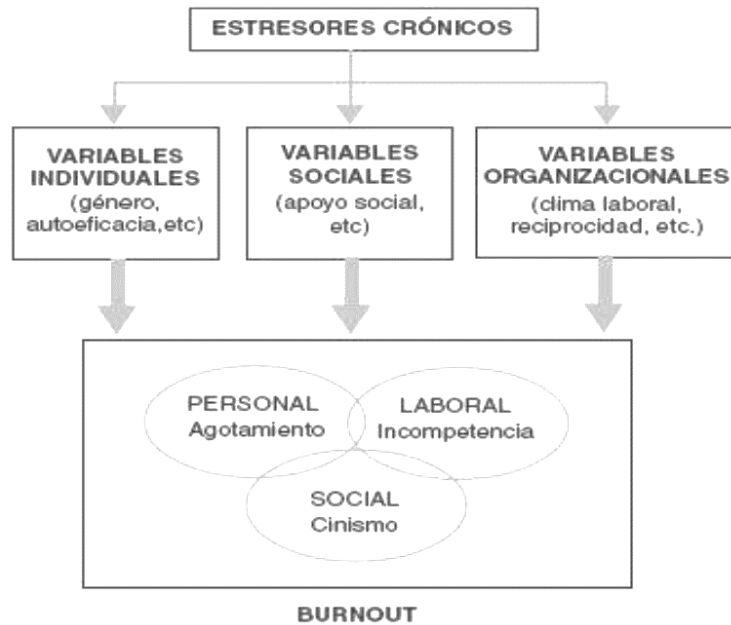


Figura 3. Factores asociados al Síndrome de Burnout. Los estresores crónicos actuarían como única fuente del Síndrome de Burnout y de éste surgirían el resto de las variables involucradas.

Tomado de Bresó, E. (2007) (71)

Bittar por su parte intentó identificar las principales situaciones que actúan como potenciales estresores crónicos, al respecto señala que la exposición a factores de riesgo psicosocial serían relevantes puesto que ellas pueden generar graves deterioros en la salud de las y los trabajadores(as) (66).

Gracias a lo recabado por diferentes investigaciones se han podido identificar múltiples causas desencadenantes de Síndrome de Burnout en el contexto laboral, pero estas pueden ser agrupadas en 3 grandes grupos a su vez, los cuales son: los factores de riesgo propios de la forma en la que está organizada la institución, los factores de riesgo asociados al puesto

del trabajador y los factores de riesgo que son producto de las interacciones interpersonales. Para una comprensión más simple de estas fueron resumidas en la **tabla 6**

Tabla 6. Resumen de las causas más habituales que desencadenan el Síndrome de Burnout en el contexto laboral

Estresores Crónicos		
Asociados a la forma en la que está organizada la institución	Asociados al puesto del trabajador	Asociados a las interacciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orgánica institucional rígida ➤ Mala coordinación entre departamentos ➤ Falta de participación de los trabajadores en las decisiones burocráticas ➤ Exceso de burocracia ➤ Conflictos entre departamentos ➤ Desigualdad en la gestión de los recursos humanos ➤ Nepotismo ➤ Falta de gratificaciones para los trabajadores ➤ Problemas con los liderazgos de la institución ➤ Falta de capacitaciones para los trabajadores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sobrecarga laboral ➤ Falta de autonomía en las decisiones que lo ameritan ➤ Sobrecarga emocional ➤ Insatisfacción por el cargo ➤ Disfunción en el rol asignado (ambigüedad del cargo) ➤ Tiempos no correlativos al trabajo asignado ➤ Rol económicamente no gratificante o estresante 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de apoyo social ➤ Relaciones conflictivas con los usuarios ➤ Trato con usuarios problemáticos ➤ Competencia excesiva entre compañeros de trabajo ➤ Negativa dinámica de trabajo ➤ Contagio del síndrome por parte de otros miembros del equipo

Elaboración propia

Bittar sostiene, además, que las causas más habituales que desencadenan el Síndrome de Burnout en los trabajadores deberían ser estudiadas y controladas de la mejor manera posible, ya que estas constituyen una fuente identificable de desgaste psicológico para los trabajadores (66) aunque este punto se abordará de forma más detallada en prevención del Burnout y su tratamiento.

Factores protectores del Síndrome de Burnout: una mirada al ‘engagement’

A mediados del año 1997 Maslach y Leiter introducirían el término ‘engagement’ con el afán de ampliar las futuras investigaciones del Síndrome de Burnout, pero no fue hasta el año 2000 cuando se estableció lo que serían las bases para las investigaciones centradas en el ‘engagement’ que fue establecido como lo opuesto al Síndrome de Burnout (26, 72).

Previamente, ya se ha hablado del concepto de ‘engagement’ en esta revisión, retomando el término, de acuerdo con Maslach y Leiter el ‘engagement’ está caracterizado por ser un estado donde predomina la energía, implicación y eficacia, dimensiones que resultan opuestas a agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional respectivamente, que son las dimensiones del Síndrome de Burnout (72). Años más tarde fue definido por Schaufeli como “un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción” (24) todo esto dentro del marco laboral.

Al analizar los componentes del ‘engagement’ ‘el vigor’ tiene relación con los altos niveles de energía que manifiesta la persona mientras estudia o trabaja sumado a una alta persistencia y deseos de esforzarse mientras desarrolla sus actividades, ‘la dedicación’ se expresa en los individuos en diferentes formas como en la inspiración por el trabajo, el orgullo que siente de pertenecer a la institución o el sentido de pertenencia que manifiesta el individuo, finalmente ‘la absorción’ hace referencia a lo ‘absorbido’ que se encuentra un trabajador cuando se siente feliz de desempeñar su rol y su concentración llega a un punto que le hace perder la noción del tiempo debido al disfrute de su tarea (24, 72-74)

Es fundamental señalar que el 'engagement' se refiere a un estado cognitivo-afectivo que es persistente en el tiempo y que no está focalizado en una conducta específica, ya que la forma en la cual el individuo se vincula con su medio es dinámica y puede manifestarse de diferentes formas (22, 72).

Síndrome de Burnout académico.

Lo mencionado con anterioridad permite comprender que el Síndrome de Burnout es una cuestión multifactorial y que, por su complejidad, también se hace necesario el delimitarlo lo más posible, ante esta perspectiva es que surge la propuesta de establecer el denominado Burnout académico, diferenciándole por completo del laboral (2).

La necesidad de establecer de forma independiente el Burnout académico se sustenta en las particularidades que se presentan en el mundo estudiantil (75). El estudiar puede ser considerado una actividad laboral, debido a la existencia de responsabilidades y deberes homologables a cualquier actividad laboral, sin embargo, el Síndrome de Burnout en la población estudiantil se expresa con peculiaridades que deben ser correctamente reconocidas y estudiadas (20, 76).

Como han mostrado autores como Bresó o Flores (2, 77) la comparación del estudio con el trabajo es totalmente plausible, ya que sus principales diferencias solo radican en que la actividad laboral tiene un contacto directo con el dinero, mientras que en el estudiantado, esta relación es indirecta, ya sea por medio de becas que cubren gastos económicos o por el objetivo de obtener una recompensa económica una vez concretado sus estudios. Esto vuelve a las y los estudiantes trabajadores en ámbitos como el psicológico, aun cuando en el estricto sentido jurídico no lo sean (78). En este aspecto, Salanova (79), señala que las y los estudiantes por su rol, también deben cumplir con asistencia, realización de tareas que satisfagan un objetivo en concreto, además de que sus resultados serán evaluados mediante

calificaciones por supervisores directos como lo son sus docentes, eventos similares a los que ocurren en el mundo laboral.

A pesar de lo sostenido por los autores anteriores, es necesario el realizar también algunas diferenciaciones entre el mundo laboral y el académico, particularmente entendiendo como mundo académico al de la educación superior, ya que el alumnado de educación superior no está en la misma condición legal que las y los trabajadores asalariados (79), las y los universitarios son por esencia clientes de un servicio proporcionado por la universidad y no miembros de un cuerpo de trabajo, por lo cual su relación contractual no se sustenta en la búsqueda de un ingreso económico, sino en la búsqueda de una serie de productos que le permitan desenvolverse en futuro mundo laboral (2), determinando que estudiantes y trabajadores sean sujetos cuyas expectativas pueden ser radicalmente diferentes.

Variables del Síndrome de Burnout en el contexto académico

Las variables del Síndrome de Burnout en el contexto organizacional pueden ser homologadas al ámbito académico, Salanova en 2005 ya destacaba como las y los universitarios eran afectados por lo que denominaba “obstáculos” o “facilitadores” (70). Para Salanova los obstáculos eran todas las situaciones en el ambiente estudiantil que impedían a las y los estudiantes obtener un buen rendimiento académico, mientras que los facilitadores eran los que permitían a las y los estudiantes obtener un buen rendimiento académico o mitigar los obstáculos (70).

Desde un punto de vista más general, tanto “los obstáculos” como “los facilitadores” pueden ser evaluados como variables, esto sirve para no tener que analizarles de forma separada, ya que finalmente, ambas influyen en el resultado académico obtenido por el estudiantado.

Previamente ya se ha hablado de las variables del Síndrome de Burnout en el contexto laboral, y a pesar de que el contexto académico éstas también provienen de estresores crónicos, no se puede decir que son exactamente iguales, al respecto Estrada (2018) sugiere realizar una homología entre el contexto laboral y el académico (6) aunque dicha sugerencia no es novedosa ya que Caballero (2012) ya había realizado dicha similitud entre ambos contextos (25). Al respecto en la **tabla 7** se muestra parte del trabajo realizado por Caballero al relacionar algunas de las variables asociadas al contexto laboral y las asociadas al contexto académico del Síndrome de Burnout.

Tabla 7. Homología entre algunas de las variables asociadas al contexto laboral y su símil en el contexto académico.

Generalidad	Variable	Contexto organizacional laboral	Contexto organizacional académico
Claridad del estudiante acerca del contexto académico (institucional, programa – asignatura, docentes y el grupo) frente a las expectativas y demandas para hacer las actividades académicas	Dinámica Negativa del trabajo	Planteamientos poco claros por parte de los directivos generan una negativa dinámica laboral debido a la inestabilidad que provoca entre los miembros del equipo.	El estudiantado percibe que las instrucciones entregadas por docentes y/o administrativos son insuficientes o poco claras afectando negativamente al cumplimiento de sus labores y expectativas.
	Disfunción en el rol asignado (ambigüedad en el cargo)	El trabajador carece de límites claros respecto de las funciones asociadas a su puesto de trabajo, generando conflictos tanto en el propio trabajador (lo que este puede esperar de su propio puesto) como con el resto de sus compañeros y/o jefe debido a lo que se espera de él en el desempeño de su cargo.	El estudiantado percibe que posee poco o nulo control sobre su propio rol de estudiante al no poseer claridad respecto de cuáles son las metas que debe cumplir en el marco de su programa educativo.
Características del contexto que condiciona las expectativas y las formas de hacer el trabajo académico: autonomía, desafío y exigencia.	Exigencias en el trabajo académico	El trabajador recibe exigencias que sobrepasan sus capacidades.	El estudiantado percibe que le son entregadas exigencias académicas excesivas las cuales sobrepasan sus capacidades, además de estar usualmente acompañadas de una distribución horaria no adecuada.
	Desafíos en el trabajo académico	Se refiere a condiciones del contexto laboral, en el cual el trabajador debe	El estudiante percibe que los procesos, ya sea del grupo, de la asignatura y/o del

		estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente su trabajo.	programa, lo colocan continuamente (o no) en la condición de demostrar que es capaz de realizar adecuadamente su trabajo académico
	Autonomía en el trabajo académico	La autonomía en el trabajo se refiere a la libertad de que dispone el individuo para desarrollar adecuadamente su trabajo, dentro de unas normas establecidas por la organización	El estudiante percibe que el contexto académico de la asignatura y del programa favorece (o no), la libertad para la realización adecuada del trabajo y desarrollo académico, dentro de unas normas establecidas por la institución universitaria.

Tomado desde Caballero (2012) con modificaciones (82)

Diagnóstico del Síndrome de Burnout en contexto académico

Anteriormente ya se habló del diagnóstico del Síndrome de Burnout en contexto no académico, ahora se retomará el tópico para señalar algunas de las características propias del contexto académico que han dificultado el diagnóstico de la enfermedad.

Al año 2019 el instrumento más utilizado para medir el Síndrome de Burnout académico es el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), disponible en el **anexo III**, publicado por Schaufeli y sus colaboradores en 2002 (80, 81). Este cuestionario es una adaptación del Maslach Burnout Inventory general survey (MBI-GS) con la finalidad de poder ser aplicado en estudiantes (20) aunque su empleo no ha estado exento de complicaciones. Como señala Rosales (2013) no existe un criterio unificado para diagnosticar la enfermedad ni en contexto laboral, ni estudiantil (80) y esto sería una de las principales causas por las cuales diferentes estudios realizados para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout académico arrojen resultados tan dispares entre sí, Panesso (2012) incluso señala que “el MBI carece de sustento teórico y de observación clínica para la construcción de sus escalas ya que en ningún documento se explicita por qué se definen estas escalas y no otras lo que da como impresión una imposición arbitraria y azarosa de las mismas” (82). A pesar de ello, al respecto también se han hecho investigaciones con la finalidad de determinar la validez del MBI-SS, una de las más importantes al respecto es la llevada a cabo por Hederich & Caballero quienes el 2016 publicaron el estudio llamado “Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano” en este analizaron los resultados obtenidos con una muestra de 820 estudiantes de carreras del área de la salud en universidades de la costa del Caribe colombiana observando un buen ajuste del instrumento a lo esperado, aunque los autores también cuestionaron los datos normativos utilizados para la interpretación de los resultados,

ya que pusieron en evidencia que la interpretación de los resultados utilizando escalas arbitrarias llevaron a otras investigaciones a subvalorar los niveles de agotamiento de la muestra y a sobrevalorar los niveles de cinismo presentados por la muestra analizada (20).

Lo anterior demuestra que, aunque el MBI-SS no es el instrumento más adecuado para diagnosticar la enfermedad, su valor para medir las variables clásicas del Síndrome de Burnout académico está comprobado.

El impacto del Síndrome de Burnout

Que el Síndrome de Burnout afecta negativamente la vida de quienes lo padecen es aceptado de forma transversal (83), aunque su variada sintomatología, junto con el grado en que se manifieste, ocasiona diferentes resultados en la vida de quienes lo adolecen (28).

Para analizar el impacto del Síndrome de Burnout se utilizarán dos enfoques diferentes, el personal y el organizacional (laboral o académico).

Desde el punto de vista personal, el Síndrome de Burnout actúa como un depresor de energía en el paciente, esto explica algunos síntomas como el agotamiento y la falta de energía (84). Dichos síntomas también pueden evolucionar o coexistir con otras manifestaciones como jaquecas, afecciones gastrointestinales, alteraciones del sueño, etc. Las cuales en su conjunto deterioran el ámbito psicológico y físico del paciente.

El año 2003 Gil-Monte en su artículo “El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería” propuso una clasificación de cuatro categorías para las consecuencias personales (85) las cuales son:

- A) Índices emocionales: Son aquellas que emplea el individuo para generar un distanciamiento emocional, lo que lo lleva a generar sentimientos de soledad, alienación, ansiedad e impotencia.

- B) Índices actitudinales: Son el desarrollo de actitudes negativas del individuo, como el cinismo, la apatía, hostilidad, suspicacia, etc.
- C) Índices conductuales: Son la aparición de conductas reprochables como agresividad, cambios bruscos de humor, enfado constante, aislamiento del individuo, gritos frecuentes, irritabilidad.
- D) Índices somáticos: Son las alteraciones en la salud de la persona como, por ejemplo, alteraciones cardiovasculares (hipertensión, palpitaciones, dolor precordial) problemas inmunológicos (mayor número de infecciones, alergias, etc.) problemas sexuales, musculares, digestivos, nerviosos, etc.

Otros autores como Thomaé et al. (2006) señalan que el Síndrome de Burnout propicia a las personas a entrar en círculos viciosos, ya que pone de manifiesto como pacientes que padecen Burnout tienden a aislarse de sus amistades y familia, lo que solo profundiza los efectos negativos (86).

Por otra parte, desde el punto de vista organizacional, Gil-Monte señala que las consecuencias serían las siguientes: deterioro de la calidad del trabajo realizado, ausentismo laboral mayor, propensión al abandono del puesto y/o de la organización, deterioro en el interés y/o esfuerzo por realizar las actividades laborales, baja o nula satisfacción laboral, tendencias conflictivas con compañeros, usuarios y supervisores, y una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales, tanto de quien padece la enfermedad como de quienes le rodean (85).

Lo anterior también puede ser complementado por otras consecuencias ocurridas en la empresa como el aumento del gasto producido por la ineficiencia laboral, el ausentismo, etc. (28).

Para Caballero (2012) no se deben hacer diferenciaciones mayores entre las consecuencias del Burnout académico y del Síndrome de Burnout laboral, ya que los efectos académicos en el estudiantado son homologables a los sufridos por los trabajadores en el plano laboral, por ejemplo, la baja en el rendimiento académico es homologable a la baja en el rendimiento laboral, la deserción estudiantil es homologable a la deserción del puesto laboral o de la organización, etc. (25).

Como se puede apreciar, el Síndrome de Burnout puede acarrear severos problemas para quienes lo padecen, su entorno y puesto de trabajo, más cuando se aprecia que algunas de estas consecuencias pueden ser irreversibles, esto pone de manifiesto la necesidad de un correcto manejo de la enfermedad y herramientas de prevención efectivas.

Estrategias de intervención

Las estrategias de intervención y tratamiento de la patología han sido agrupadas en tres diferentes categorías: las individuales, grupales y organizacionales (85).

Entre las estrategias a nivel individual se pueden mencionar las técnicas para mejorar la tolerancia y manejo del estrés, programas para manejar el tiempo de manera eficiente, promoción de pasatiempos, cursos de asertividad y manejo de relaciones personales, entrenamientos en solución de problemas, etc. Todas ellas intervenciones que pretenden brindar al individuo una serie de herramientas personales para enfrentar mejor las posibles situaciones de estrés que viva en la institución que estudie o trabaje (86, 87). En caso de que el individuo ya presentara síntomas o estuviera diagnosticado, también se deben establecer mecanismos para facilitar su recuperación, como programas que le ayuden a seguir con el régimen farmacológico y psicológico que se le recetara (88).

A nivel grupal se recomienda la utilización del apoyo social por parte de compañeros y superiores, ya que es a través de éste que el individuo puede adquirir nuevas competencias o mejorar las que ya posee consiguiendo además apoyo emocional, consejos y una retroalimentación que le facilita el adaptarse (85).

Finalmente, a nivel institucional también es necesario evaluar las posibles medidas correctivas a aplicar, no hay que olvidar que la etiología del Síndrome de Burnout son los estresores crónicos, muchos de los cuales pueden provenir de forma directa de la institución en la cual estudian o trabajan (76, 86).

Los programas de esta índole deben estar orientados a la creación y preservación de un buen ambiente laboral o académico, para ello se han usado programas para mejorar las formas de comunicación y liderazgo, establecer protocolos para el reconocimiento del desempeño, entre otros (88).

Otros autores también señalan que para ocupaciones de alto riesgo (profesiones o estudiantes de carreras específicas que han presentado históricamente una prevalencia superior a la media) se deben establecer programas de monitoreo y atención temprana con la finalidad de reducir al máximo las consecuencias en sus trabajadores o estudiantes (88, 89).

CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout recientemente ha sido declarado una enfermedad autónoma en el CIE-11, separándole de otros cuadros psicológicos similares como trastornos ansiosos o estrés.

La prevalencia a nivel poblacional de esta enfermedad es una cuestión que aún no está bien definida ya que los diversos estudios que se han publicado a la fecha presentan grandes diferencias entre sí en sus resultados, lo que ha imposibilitado un consenso entre los investigadores y salubristas, esto deberá manejarse a futuro con un mayor número de estudios prospectivos que tengan una población objetivo lo más heterogénea posible, evitando así, algunos de los sesgos que han tenido las investigaciones a la fecha.

El potencial impacto que tiene esta enfermedad en la vida de quienes lo padecen demuestra la necesidad que tienen tanto organizaciones laborales como universidades de entregar apoyo psicológico a sus trabajadores y estudiantes, a la vez que establecen estrategias que apunten a conseguir ambientes laborales/académicos idóneos para la realización de sus actividades.

Actualmente es difícil devenir con certeza cuál será el futuro de la investigación del Síndrome de Burnout, tanto en sus variables profesionales como académicas, sin embargo, lo que es seguro, es que dichas investigaciones tendrán el desafío de establecer criterios

unificadores, tanto para la definición del síndrome mismo, como para su diagnóstico, tratamiento y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of Burnout. *Professional Burnout*: Routledge; 2017. p. 1-16.
2. Caballero Domínguez C, Hederich C, Palacio Sañudo J. El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. [Academic Burnout: delimiting the syndrome and factors associated with its appearance.]. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010;42:131-46.
3. Samra R. Brief history of Burnout. *British Medical Journal Publishing Group*; 2018.
4. Bosqued M. Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? 2008.
5. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. 31997. p. 191-218.
6. Estrada H, De la Cruz S, Bahamón M, Perez J, Caceres A. Burnout académico y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Espacios [revista en Internet]*. 2018;39(15):144-25.
7. Schaufeli WB. Burnout: A short socio-cultural history. *Burnout, fatigue, exhaustion*: Springer; 2017. p. 105-27.
8. Maslach C. What have we learned about Burnout and health? *Psychology & health*. 2001;16(5):607-11.
9. Maslach C. Burnout: A Multidimensional Perspective. 1993. p. 19-32.
10. Pando-Moreno M, Aranda Beltrán C, del Refugio López Palomar M. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia & trabajo*. 2015;17:28-31.
11. Neckel S, Schaffner AK, Wagner G. *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*: Springer; 2017.
12. Bambula FD, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de Burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. 2016.
13. Faúndez V. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout 2016.
14. Walburg V. Burnout among High School Students: A Literature Review. *Children and Youth Services Review*. 2014;42.
15. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M, Sabuco-Tebar EdIA, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. An exploratory study of the relationship between resilience, academic Burnout and psychological health in nursing students. *Contemporary nurse*. 2016;52(4):430-9.
16. Caballero CC, Li RA, Palacio J. Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en psicología latinoamericana*. 2007;25(2):98-111.
17. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student Burnout: a multicenter study. *Academic Medicine*. 2006;81(4):374-84.
18. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on Burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education*. 2016;50:132-49.

19. Salessi SM, Omar AG. Cinismo organizacional: Consecuencias sobre la salud mental de los trabajadores. 2014.
20. Hederich C, Caballero Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*. 2016;9.
21. Zhang Y, Gan Y, Zhang Y. The reliability and validity of MBI-SS and academic characteristics affecting Burnout. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2000(04).
22. Juárez García A. ENGAGEMENT LABORAL, UNA CONCEPCIÓN CIENTÍFICA: ENTREVISTA CON WILMAR SCHAUFELI. *Liberabit*. 2015;21:187-94.
23. Sitzmann T, M. Weinhardt J. Training Engagement Theory. *Journal of Management*. 2015.
24. Schaufeli W, Salanova M, González-Romá V. The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002;3:71-92.
25. Caballero C. El Burnout académico: Prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla. Barranquilla, Colombia: Universidad del norte; 2012.
26. Leiter M, Maslach C. Burnout and Engagement: Contributions to a New Vision. *Burnout Research*. 2017;5.
27. Medisauskaite A, Kamau C. Reducing Burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. 2019;274:383-90.
28. Álvarez RF. El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*. 2011;160:1-4.
29. Tomás EA, Grau JB, de Diego Vallejo R. El Burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*. 2004;16(1):125-31.
30. Caballero Domínguez CC. Síndrome de Burnout [recurso electrónico]: prevalencia y factores asociados. 2012.
31. Caballero Domínguez CC, Hederich C, Palacio Sañudo JE. Academic Burnout: delineation of the syndrome and factors associated with their emergence. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010;42(1):131-46.
32. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring Burnout. *The Oxford handbook of organizational well being* 2008.
33. Moreno-Jiménez B, Meda-Lara RM, Morante-Benadero ME, Rodríguez-Muñoz A, Palomera-Chávez A. Validez factorial del inventario de Burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*. 2006;38(3):445-55.
34. Gil-Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2003;19(2):181-97.
35. Villacres ABC, Tapuy LBL, Fonseca MAM, Hernández CPC, Parada JRT, Proaño CC, et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019;38(1):77-81.
36. Gracia TH, Varela OT, Zorrilla DN, Olvera AL. El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Electrónica de ICEA*. 1986;5:50-68.

37. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*. 2017;19:59-63.
38. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*; Elsevier; 2016. p. 351-7.
39. Caballero Domínguez CC, Hederich C, Palacio Sañudo JE. El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010;42:131-46.
40. Penz M, Kanthak M, Pieper L, Beesdo-Baum K, Walther A, Miller R, et al. The Dresden Burnout Study: Protocol of a prospective cohort study for the bio-psychological investigation of Burnout. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2017;27.
41. San-Juan C. "Burnout" profesional ¿Un problema nuevo?: Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2015;13:23-50.
42. Salanova M. Medida y evaluación del Burnout: nuevas perspectivas. *El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales*. 2006:27-43.
43. Malach-Pines A. The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*. 2005;12:78-88.
44. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & health*. 2001;16(5):565-82.
45. Malakh-Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout : from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
46. Enzmann D, Schaufeli WB, Janssen P, Rozeman A. Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of occupational and organizational psychology*. 1998;71(4):331-51.
47. Barnett R, Brennan R, Gareis K. A Closer Look at the Measurement of Burnout. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2007;4:65-78.
48. Schaufeli WB, Enzmann D, Girault N. Measurement of Burnout: A review. *Professional Burnout: Recent developments in theory and research. Series in applied psychology: Social issues and questions*. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis; 1993. p. 199-215.
49. Malakh-Pines A, Aronson E. *Career Burnout: causes and cures*: Free Press; 1988.
50. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach Burnout inventory*: Consulting psychologists press Palo Alto, CA; 1986.
51. Corcoran KJ. Measuring Burnout: A reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1986;1(1):107.
52. Dignam JT, West SG. Social support in the workplace: Tests of six theoretical models. *American Journal of Community Psychology*. 1988;16(5):701-24.
53. Abu-Hilal MM. Dimensionality of Burnout: Testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological reports*. 1995;77(3_suppl):1367-75.
54. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*. 1988;9(4):297-308.
55. Rosales Ricardo Y, Cobos Valdes D. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2011;57(225):313-8.

56. Kemper KJ, Wilson PM, Schwartz A, Mahan JD, Batra M, Staples BB, et al. Burnout in pediatric residents: comparing brief screening questions to the Maslach Burnout inventory. *Academic pediatrics*. 2019;19(3):251-5.
57. Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar Madrid: Pirámide. 2005:36-7.
58. Arango Arango ÓI, Bolívar Martínez LM, Cudris Ruiz AM. Propuesta de guía diferencial para el diagnóstico y la intervención del estrés severo, síndrome de Burnout y fibromialgia en ambientes laborales. 2018.
59. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2010;73(4):147-56.
60. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine*. 2002;136(5):358-67.
61. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*. 2003;29(2):103-10.
62. Moreno-Jimenez B. Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación -2. 2013.
63. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica*. 2004;35:173-8.
64. Cifre E, Salanova M, Grau R, Llorens Gumbau S, Martínez I. Antecedentes de la autoeficacia en profesores y estudiantes universitarios: Un modelo causal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005;21:159-76.
65. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud mental*. 2005;28(1):82-91.
66. Bittar M. Investigación sobre Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Artículo de la Facultad de Filosofía y Humanidades Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba Recuperado el. 2008;27.
67. Sanabria Ferrand P, Paredes O. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med de la Facultad de Medicina, ISSN 0121-5256, Vol 16, N° 1, 20088 pags*. 2008;16.
68. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015;32(1):119-24.
69. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) como fenómeno transcultural. *Informació psicológica*. 2007(91-92):4-11.
70. Salanova M, Martínez IM, Lorente L. ¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el Burnout docente?: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005;21(1-2):37-54.
71. Bresó E, Salanova M, Schaufeli W, Nogareda C. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. 2007.

72. Salanova M, Schaufeli W, Llorens Gumbau S, Peiro J, Grau R. Desde el Burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000;16:117-34.
73. de Lucena Carvalho VAM, Calvo BF, Martín LH, Campos FR, Castillo IC. Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*. 2006;18(4):791-6.
74. Salanova M, Bresó E, Schaufeli WB. Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del Burnout y del engagement. *Ansiedad y estrés*. 2005;11.
75. Escuderos AM, Colorado YS, Sañudo JP. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia*. 2017;11(2):45-55.
76. Caballero-Domínguez CC, González Gutiérrez O, Palacio Sañudo JE. Relación del Burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2015;31(1).
77. Flores Jiménez C, Fernández Arata M, Juárez García A, Merino Soto C, Guimet Castro M. Entusiasmo por el trabajo (engagement): un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú. *Liberabit*. 2015;21(2):195-206.
78. Caballero CC, Bresó E, González Gutiérrez O. Burnout in university students. *Psicología desde el Caribe*. 2015;32(3):424-41.
79. Salanova M, Schaufeli W, Martínez I, Bresó E. How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study Burnout and engagement. *Anxiety, stress & coping*. 2010;23(1):53-70.
80. Rosales Ricardo Y, Rosales Paneque FR. Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. *Salud mental*. 2013;36:337-45.
81. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, la Fuente-Solana D, Emilia I. A multicentre study of Burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of clinical medicine*. 2019;8(1):92.
82. Campo Panesso L, Ortégón Ortégón JA. Síndrome de Burnout: Una revisión teórica. 2012.
83. Pérez JP. Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios gerenciales*. 2013;29(129):445-55.
84. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina interna de México*. 2012;28(6):579-84.
85. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. 2003;1(1):19-33.
86. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. 2006;153(1):18-21.
87. Guerrero Barona E, Rubio Jiménez JC. Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. *Salud mental*. 2005;28(5):27-33.
88. de Regil LG, Estrella-Castillo DF. Síndrome de Burnout: una revisión breve. Bogotá: s/e; 2015.
89. Prieto LL, Soria MS, Martínez IMM. Estrategias de prevención del Burnout desde los recursos humanos. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*. 2007(41):12-20.

ANEXOS

I. Cuestionario Burnout Measure (BM).

1. En general estoy más bien harto de mi trabajo.

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

2. Me siento identificado con mi trabajo.

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes.

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

6. Mi trabajo actual carece de interés

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

7. Cuando estoy en mi trabajo me siento de malhumor.

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

11. Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

13. Considera Ud. que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (Dolor de cabeza, insomnio, etc.)

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

14. Mi trabajo es repetitivo

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

15. Estoy quemado por mi trabajo

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

19. El trabajo que hago dista de ser el que yo hubiera querido

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

20. Mi trabajo me resulta muy aburrido

1	2	3	4	5
En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones

21. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de las ocasiones
--------------------	-----------	---------------	----------------	--------------------------------

II. Cuestionario Maslach Burnout Inventory general survey (MBI-GS)

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					

R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

Por favor señale el número que considere más adecuado

III. Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) En ninguna ocasión
- (2) Raramente
- (3) Algunas veces
- (4) Frecuentemente
- (5) En la mayoría de las ocasiones

ITEMS	1	2	3	4	5
1. En mi opinión soy buen estudiante					
2. Creo que contribuyo efectivamente con las clases en la universidad					
3. Durante las clases tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas					
4. Puedo resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios					
5. Me estimula conseguir objetivos en mis estudios					
6. Me encuentro agotado físicamente al final del día en la universidad					
7. Estoy exhausto de tanto estudiar					
8. Estoy cansado en la mañana cuando me levanto y tengo que afrontar otro día en la universidad					
9. Las actividades académicas de esta carrera me tienen mentalmente "agotado"					
10. Estudiar o ir a clases todo el día es una tensión para mi					
11. He perdido interés en la carrera desde que empecé a la universidad					
12. He perdido entusiasmo por mi carrera					
13. Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles					

14. Dudo de la importancia y valor de mis estudios					
15. He aprendido muchas cosas interesantes durante mi carrera					

Por favor señale el número que considere más adecuado