

# El Síndrome de Burnout un problema subestimado: su presencia en estudiantes de medicina

OSWALDO RENE MARTIN CRUZ, NORMA DANIELA MARTÍNEZ DOROTEO

## I. INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, desde el inicio del curso propedéutico, se someten a un sistema de competencia académica constante para poder quedar seleccionados, (en el año escolar Agosto 2015- Agosto 2016 de 127 aspirantes 85 fueron aceptados). Aunado a ello se agregan factores como los horarios académicos extenuantes de hasta 12 horas, la exigencia de los profesores, los tiempos de estudio y las pocas oportunidades de distracción. Los primeros cuatro semestres de formación se denominan ciclos básicos, que sirven para brindar al alumno conocimientos generales importantes para el conocimiento de la estructura y función normal del cuerpo humano, en este periodo, los alumnos inician clases a las 7 de la mañana y las concluyen entre 8 a 10 de la noche. Los siguientes cuatro semestres se denominan ciclos clínicos, en ellos los alumnos integran los conocimientos obtenidos en los ciclos básicos y los aplican a las diversas patologías que estudian. Primero reciben clases teóricas y practicas en el hospital, iniciando a las de 7 de la mañana y concluyendo su rotación a las 2 de la tarde, posteriormente se trasladan a la facultad para recibir otras materias teóricas terminando su jornada académica a las 8 de la noche. Al finalizar sus estudios ingresan al Internado Médico de Pregrado en un hospital de segundo nivel de atención donde rotan cada dos meses por 6 servicios: Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Medicina Familiar y Urgencias Medico-quirúrgicas. En esta etapa los alumnos realizan jornadas laborales extensas, llamadas guardias, donde el alumno permanece en el hospital hasta por 36 horas, las guardias se realizan cada tres días incluyendo días festivos y fines de semana con 10 días de vacaciones en cada semestre. Este ritmo de trabajo aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, a tal grado que existe preocupación por parte de los estudiantes, ya que ellos mismos tienen interés en identificar la presencia de este fenómeno a través de encuestas que han sido presentadas como trabajos de fin de curso. Debido a lo antes expuesto surge la necesidad de conocer con mayor profundidad el tema para identificar el mejor instrumento de detección del síndrome de Burnout en los estudiantes y proponer estrategias para combatirlo. Este estudio se enfocará en los estudiantes de medicina previo a su paso por el internado Médico de Pregrado ya que las características de este último colocan al

estudiante más como un prestador de servicios de salud que como un estudiante.

## II. ANTECEDENTES

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 [1] en los cuidadores de la salud y aunque tiene una sintomatología compleja y variada se han identificado tres fases: en un inicio, el individuo puede tener altas expectativas y entusiasmo por su trabajo con incremento por el compromiso del mismo con presencia de cansancio físico. Posteriormente el compromiso y el entusiasmo van siendo sustituidos por una fase de estancamiento, en la cual el compromiso al trabajo y a las personas involucradas va mermando, agregándose sentimientos de culpa, donde el individuo puede llegar a cuestionar su importancia además de acarrear varios problemas emocionales como conductas agresivas o estados depresivos expresados como reducción del desempeño, motivación, creación y juicio. La última fase se caracteriza por un periodo de apatía e indiferencia en su trabajo y vida social. [2], [3].

Posteriormente Maslach lo describe en 1981 como un síndrome psicológico caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y disminución de los logros personales en prestadores de servicios o en personas en contacto con otras personas en cualquier ámbito laboral. La presencia de este fenómeno, produce un deterioro en la calidad de los servicios otorgados por el personal, e incremento del ausentismo laboral. [4] Esta definición es universal y actualmente se aplica tanto en profesionales como estudiantes sin distinción alguna. Aunque la sintomatología es parecida a la mostrada en los pacientes con depresión, el Burnout es una entidad completamente distinta. Se ha demostrado que el eje hipotálamo – hipófisis – corteza suprarrenal está hipofuncionante, en comparación con el estado depresivo, donde este eje se encuentra hiperfuncionante [5], por lo que el enfoque, diagnóstico y tratamiento tiene que ser diferente y dirigido.

## III. ESCALAS DE MEDICIÓN DEL BURNOUT

A lo largo del tiempo se han creado distintas escalas para poder medir el Burnout y poder clasificarlo. La primer a escala fue realizada por la psicóloga Christina Maslach en 1981, llamada “Maslach Burnout Inventory” (MBI). El MBI – Service Survey (MBI-HSS) tiene tres factores a evaluar con 22 reactivos en total: el agotamiento emocional que está conformado por 9 reactivos, la despersonalización por 5 reactivos y la realización personal en el trabajo por 8 reactivos. Cada reactivo puede ser puntuado en siete rangos

OSWALDO RENE MARTIN CRUZ, NORMA DANIELA MARTINEZ DOROTEO pertenecen a la carrera de Medicina de la Facultad Mexicana de Medicina y realizaron el proyecto dentro del programa de SERVICIO SOCIAL (Email: oswaldorene@hotmail.com).

El proyecto fue asesorado por la Mtra. MARIA TERESA VELASCO JIMÉNEZ.

que van del cero al seis y describen la frecuencia en que se presentan los síntomas.

- 0 = nunca
- 1 = pocas veces al año o menos
- 2 = una vez al mes o menos
- 3 = unas pocas veces al mes o menos
- 4 = una vez a la semana
- 5 = pocas veces a la semana
- 6 = todos los días

Cada factor es evaluado por el MBI de manera individualizada y no deben de sumarse los puntajes para realizar el diagnóstico; para ello se necesita presentar puntajes altos en el agotamiento emocional y despersonalización así como puntajes bajos en la realización personal del trabajo.

El primer cuestionario fue contemplado para trabajadores de la salud, por lo que ha sufrido modificaciones para ser aplicado en otras profesiones. Las primeras modificaciones que se realizaron fueron en 1986. El primer cuestionario contaba con 47 reactivos y se redujo a 22. Además no solo evaluaba la frecuencia si no también la intensidad de los síntomas, al final se optó por retirar esta evaluación ya que en la mayoría de los casos terminaba siendo redundante [4]. En 1996 se realizó la última modificación del instrumento, dividiéndose en 3 cuestionarios específicos. El MBI – Service Survey (MBI-HSS) que está enfocado en profesionales de la salud y corresponde al cuestionario original. El segundo cuestionario es el MBI – Educators (MBI – ES) que está enfocado a profesores, El MBI-ES es idéntico al cuestionario original, el único cambio que sufrió fue la sustitución de la palabra paciente por estudiante. Por ultimo El MBI – General Survey (MBI – GS) fue diseñado para la población que no es proveedora de servicios humanos y que por lo tanto tienen nulo o mínimo contacto con otras personas (cuadro I). Al evaluar a los pacientes que no tenían contacto con otras personas o el contacto era mínimo, por medio del MBI tradicional, se observaba que los subtemas de despersonalización y cansancio emocional se fusionaban aunque esto no es explicado en el manual. El MBI - GS desde un inicio se realizó creando una escala y factores distintos a evaluar, motivo por el cual los reactivos son 16 en lugar de 22 como en el MBI – HSS, la forma de evaluar y diagnosticar el Burnout es la misma y los factores evaluados son cansancio, eficacia profesional y cinismo. Este último se introdujo y reemplazo a la despersonalización, ya que ésta hacía referencia al trato que tenía el trabajador con los seres humanos, el cinismo corresponde a la indiferencia o apatía que el paciente tiene con su trabajo [5]

Se identificó que a pesar de que los alumnos no trabajan y no brindan ninguna clase de servicio a las personas, el síndrome de Burnout está presente, debido a la exigencia que existe en ciertas instituciones educativas. Por ello desde 1996 se han aplicado los test de Maslach, en específico el MBI – GS, realizando cambios semánticos exclusivamente para poder medir el Burnout en los estudiantes. El usar un cuestionario no

validado para estudiantes trajo problemas en cuanto a las respuestas proporcionadas por los estudiantes para resolver esta problemática. En el 2002 Schaufeli y colaboradores propusieron una escala exclusivamente para estudiantes llamada Maslach Burnout Inventory Students Survey o MBI – SS (cuadro II) la cual consta de 15 puntos, dividida en 3 apartados [6].

CUADRO I  
MASLACH BURNOUT INVENTORY GENERAL SURVEY 1996

1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo
2. Soy capaz de resolver adecuadamente los problemas que surgen en mi trabajo
3. Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en el
4. Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí
5. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo
6. Me siento acabado(a) al final de la jornada
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral
8. Me siento fatigado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo
10. En mi opinión, soy muy bueno en lo que hago
11. Me he vuelto más cínico, inseguro, acerca de sí mi trabajo sirve para algo
12. Me siento 'quemado(a)', 'hastiado(a)' de mi trabajo
13. Sólo quiero hacer lo mío y que no me molesten
14. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo
15. Dudo sobre el valor de lo que realizo laboralmente
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas

Los cuestionarios realizados por Maslach ofrecen varias ventajas cuando se comparan con otros cuestionarios. La primera de ellas es la aceptación y adaptación del cuestionario en varios países, esto ayuda a comparar los resultados obtenidos en el mundo. También es uno de los cuestionarios más estudiados y validados. Aun así el Maslach Burnout Inventory tiene varias debilidades, como el hecho de centrar toda la sintomatología en la carga emocional, dejando de lado las actitudes que pueden llegar a tener los pacientes cuando presentan este síntoma. A pesar de que el MBI se encuentra traducido y adaptado a diferentes idiomas, el hecho de que los cuestionarios no sean del dominio público hace que muchas de estas traducciones sean hechas por las mismas personas que realizan el estudio, esto le resta validez a muchos de los estudios efectuados. Por último, dado que los cuestionarios son tridimensionales y cada dimensión se debe de evaluar por

separado, dificulta abarcar a un número grande de personas, además el hecho de que cada escala tenga una calificación independiente, impide que se realice una evaluación global de este síndrome. Debido a esto muchos estudios que involucran un gran número de pacientes adaptan el cuestionario para realizarlo de manera bidimensional [7].

CUADRO II  
MASLACH BURNOUT INVENTORY STUDENT SURVEY 2002

Reactivo	Dimensión evaluada
1. Las actividades académicas de esta carrera me tienen emocionalmente "agotado"	Cansancio emocional
2. He perdido interés en la carrera desde que empecé la universidad	Despersonalización
3. Puedo resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios	Desempeño académico
4. Me encuentro agotado físicamente al final de un día en la universidad	Cansancio emocional
5. He perdido entusiasmo por mi carrera	Despersonalización
6. Creo que contribuyo efectivamente con las clases en la universidad	Desempeño académico
7. Estoy exhausto de tanto estudiar	Cansancio emocional
8. En mi opinión soy buen estudiante	Desempeño académico
9. He aprendido muchas cosas interesantes durante el curso de mis estudios	Desempeño académico
10. Estoy cansado en la mañana cuando me levanto y tengo que afrontar otro día en la universidad	Cansancio emocional
11. Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles	Despersonalización
12. Me estimula conseguir objetivos en mis estudios	Desempeño académico
13. Estudiar o ir a clases todo el día es una tensión para mí	Cansancio Emocional
14. Dudo de la importancia y valor de mis estudios	Despersonalización
15. Durante las clases tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas	Desempeño académico

Aunque el MBI – SS es el método más usado y validado para estudiar el Burnout estudiantil, debido a las deficiencias mencionadas surgieron otros instrumentos para identificar el síndrome [8]. A continuación se muestran cuatro escalas distintas y se describe cuales son sus puntos a evaluar y diferencias con el MBI:

“Escala unidimensional del Burnout Estudiantil”: esta evaluación parte de la premisa de que el cansancio emocional es la variable que mejor se relaciona con los síntomas de los pacientes. Este cuestionario cuenta con 15 reactivos o preguntas con cuatro posibles respuestas las cuales son: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, para considerarlo como positivo es necesario que cuando menos se respondan 10

preguntas. El puntaje obtenido se expresa en porcentajes. Los niveles del Burnout son los siguientes [9]:

- No presenta 0 a 25%
- Leve 26 a 50%
- Moderado 51 a 75%
- Severo 75 a 100%

El Copenhagen Burnout Inventory – Student Version (CBI-SV) realizado en 2005 por la Universidad de Copenhague, surgió como propuesta para el MBI – SS, este cuestionario es más genérico que el MBI inicial y puede ser respondido por cualquier persona sin importar sus actividades, con la peculiaridad de que puede ser modificado semánticamente para adaptarse a la ocupación de la persona evaluada. El CBI tomó como base principal la fatiga y el cansancio, en comparación con el MBI que se enfoca en el cansancio emocional. El cuestionario consta de 18 preguntas y cuenta con 3 dominios que son: “Burnout personal” que está realizado para responderse por cualquier persona. “Burnout relacionado al trabajo” el cual se orienta a la premisa de que el sujeto a evaluar recibe algún tipo de remuneración económica por el trabajo que realiza, por lo que ayuda a diferenciar, si la persona tiene Burnout por el trabajo que realiza o si se debe a un problema familiar. “Burnout relacionado a clientes”, está enfocado a las personas que están en contacto con otras personas como: prestadores de servicio de salud, profesores o policías.

Las respuestas posibles son 5: siempre, seguido, algunas veces, raramente y nunca. La desventaja de este cuestionario es su poca disponibilidad en otros idiomas, y aún no está validada su versión en español [10]

Oldenbug Burnout Inventory Student (OLBI): versión creada en Alemania en el año 2003, es la segunda alternativa para el MBI – SS . EL OLBI en comparación del MBI y el CBI es un cuestionario de tipo bidimensional que toma en cuenta el cansancio y el “retiro del trabajo”. En el cansancio a diferencia del MBI, el OLBI tomó en cuenta la parte física y cognoscitiva. El “retiro del trabajo” comprende al igual la parte emocional, física y cognitiva y hace referencia al desapego que tiene el trabajador o estudiante con su trabajo. Esta escala cuenta con 15 reactivos, 8 para el sentimiento de retiro y 7 para el cansancio. Cada respuesta puede responderse con 4 opciones que son: siempre, algunas veces, raramente o nunca. Al igual que el CBI, el OLBI no está validado en español [11]

#### IV. PANORAMA DEL BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Aunque se ha descrito ampliamente este síndrome, la prevalencia de esta enfermedad se ha estudiado poco a nivel nacional e internacional. En Estados Unidos se realizó un estudio observacional analítico en el cual participaron 7288 médicos de distintas especialidades donde 45.8% de los médicos tuvieron al menos un síntoma de Burnout, siendo los más afectados los especialistas en Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias Médicas. Posteriormente estos resultados se compararon contra los trabajadores

estadounidenses. Se llegó a la conclusión que los médicos están más propensos a desarrollar Burnout (37.9 vs 27.8%). A su vez se encontró una asociación directamente proporcional entre el grado de estudios que tienen los trabajadores y el desarrollo de Burnout. [12]

En México no se cuenta con estudios poblacionales grandes en el área de salud. Debido a que más de 50% de los estudios acerca del Burnout son realizados en Jalisco y en la Ciudad de México. Así mismo en muchos estados existe poca o nula información, siendo difícil generalizar los resultados.

En una revisión sistemática [13] se observó que las ocupaciones más evaluadas se relacionan con los profesionales de la salud con 37.2% de todos los estudios. Al enfocarnos únicamente en los residentes médicos, la presencia del Burnout se puede presentar entre 17 a 76% [14].

#### V. PANORAMA DEL BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

La prevalencia del Burnout en los estudiantes de medicina no es tan distinta de los trabajadores. En el 2014 se realizó un estudio para medir la prevalencia en los estudiantes y residentes de los Estados Unidos, entrevistaron a 4,402 estudiantes y 1,701 residentes y médicos. Se utilizó la escala MBI – SS bidimensional usando el cansancio emocional y la despersonalización. En el rubro de cansancio emocional 44.6% tuvieron un nivel alto, 28% presentaron un nivel intermedio y 27.4% registraron un nivel bajo. En la categoría de despersonalización 37% obtuvo niveles altos, 24.5% intermedios y 37.5% bajos. Por último en la categoría de desempeño académico 31.3% tuvo niveles altos, 32.9% presentó niveles intermedios y 35.8% alcanzó niveles bajos.

Al ser comparados con diferentes poblaciones estudiantiles se observó que los estudiantes de medicina tenían una prevalencia mayor (58% vs 47.5) con 41% de afección en la escala de cansancio emocional y 27.2% en la escala de personalización, contra 31.8 y 35.7% respectivamente.

De los 4,402 estudiantes 58% (2,552) resultaron con Burnout, mientras que en los residentes el número disminuyó a 50.8% y en médicos titulados se presentó en 40% [15].

Al ser una entidad psicológica hay ciertos rasgos que hacen que algunos estudiantes sean más vulnerables que otros. En un estudio realizado en Alemania se hicieron 3 grupos el primero de estudiantes de medicina en el primer año, el segundo con estudiantes de medicina cursando su quinto año y el último grupo con médicos ya titulados con máximo 8 años de experiencia laboral, al realizar los análisis pertinentes se clasificaron en 4 personalidades de las cuales dos son consideradas de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout. La “ambiciosa sana” que consiste en aquellos estudiantes que tienen una motivación en su estudio y desean superar sus expectativas pueden mantener sus emociones separadas, la personalidad “no ambiciosa” quienes son descritos en el estudio como personas con bajo compromiso en su trabajo. Los tipos de personalidad que se describen como personalidades de riesgo, son la “ambición excesiva” que a diferencia de las personas con una ambición sana no pueden separar sus emociones de su trabajo, la última personalidad descrita se conoce como personalidad

“resignada” que al ser evaluadas se califican con baja satisfacción en el trabajo y en su vida personal. El estudio define este último tipo de personalidad como el núcleo de la sintomatología del Burnout. Al analizar por separado a los tres grupos se observó que cada uno tenía un tipo de personalidad predominante. En aquellos alumnos que cursaban el primer año de estudios la personalidad que se encontró con mayor frecuencia fue la ambiciosa sana con 35%, seguida por la personalidad no ambiciosa con 24%, en contraste la personalidad más observada en los alumnos de quinto semestre y en los médicos ya titulados fue la personalidad no ambiciosa con 41% y 43% respectivamente, resaltó que en los médicos ya titulados la segunda personalidad más prevalente fue la personalidad resignada con 27% [16].

Además del síndrome de Burnout hay otras afecciones que merman el rendimiento estudiantil como la depresión y el estrés académico, que en el estudio de Dyrbye lo refiere en 58% de los alumnos evaluados.

Debido a la inicial similitud entre el estrés académico y Burnout es importante definirlo para poder observar sus diferenciaciones. En el caso del estrés académico el alumno pasa por distintas fases; en un inicio los estudiantes se encuentran ante las exigencias dadas por la escuela, si el alumno considera que estas exigencias sobrepasan sus habilidades las considera como estresoras. Esto crea un desequilibrio en la persona que conlleva al estudiante a sentirse angustiado. Por último los estudiantes entran en una fase de valoración de la situación estresante para afrontar y solucionar sus problemas. [17] La diferencia radica en el sentimiento de angustia y en la capacidad para afrontar y buscar soluciones a los problemas ya que en el síndrome de Burnout lo que predomina es la apatía e indiferencia de los estudiantes.

El Burnout estudiantil en México ha sido estudiado en alumnos que están cursando el internado médico y no ha sido estudiado en los estudiantes de pregrado, pero se prevé que el porcentaje de alumnos que presentan el síntoma es parecido.

De los pocos estudios realizados vale la pena resaltar un estudio observacional realizado en alumnos de 3 hospitales públicos de Veracruz, el objetivo del estudio fue correlacionar el síndrome de Burnout con las variables de personalidad de los estudiantes, se identificó que 70% de los estudiantes evaluados tuvieron síndrome de Burnout. Además se observó que el tener una personalidad resistente al estrés puede ayudar a manejar la sintomatología [18].

#### VI. TRATAMIENTO DEL BURNOUT

Múltiples intervenciones se han realizado para mejorar el síndrome de Burnout. El uso de terapias de apoyo ayuda a disminuir la despersonalización pero no ayuda en ningún otro subtema, como se demostró en 2015 después de 12 meses de terapia. [19]. Dado que una sola intervención no es suficiente, se recomienda el uso combinado de terapias psicológicas y psiquiátricas para lograr disminuir en más de 90% la sintomatología del Burnout así como promover reintegración laboral en 70% [20].

A pesar de que existen diversos tratamientos solo un tercio de

los estudiantes de medicina con Burnout buscan ayuda médica, como lo demostró un estudio observacional realizado en múltiples universidades de Estados Unidos. Se encuestó a 873 alumnos con una prevalencia de Burnout de 52%. De los alumnos encuestados con Burnout solo un tercio buscó algún tipo de ayuda, la mayoría se apoyó en familiares, amigos o en la misma institución en la que estudiaban y solo 24% de ellos solicitaron ayuda en instituciones fuera de sus escuelas. La mayoría de los estudiantes de medicina tienen temor a ser estigmatizados o discriminados por esta condición. Por ejemplo, 50% de ellos creen que sus aplicaciones en residencias médicas serán rechazadas si ellos muestran algún tipo de enfermedad psicológica o mental. Al ser comparados con la población general los estudiantes de medicina se mostraban menos dispuestos a buscar tratamiento en caso de tener alguna enfermedad mental (27% vs 44%), esto podría explicarse por las experiencias vividas por parte del estudiante de medicina.

## VII. CONCLUSIONES

- El síndrome de Burnout es una afección que se encuentra no solo en trabajadores si no también en estudiantes del área de la salud debido a las exigencias a las que se someten. En estudios grandes se ha observado que el Burnout se encuentra hasta en 45% de los trabajadores de salud y en 58% de los estudiantes de medicina. Cuando se comparan los resultados obtenidos contra la población general, los estudiantes de medicina tienden a tener niveles más altos de Burnout.
- Aunque existen distintas escalas para medir el Síndrome de Burnout, la que ofrece mayores ventajas es el Maslach Burnout Inventory – Student Survey creada por Schaufeli, sin dejar de lado las deficiencias observadas en este ensayo.
- En México los estudios en los estudiantes de medicina son escasos y no existen investigaciones grandes que puedan darnos un panorama más exacto acerca de este síndrome, por lo que es necesario ampliar la investigación en este ámbito para dimensionar tal afección.
- Existen múltiples intervenciones para abordar y tratar el Burnout siendo la mejor opción una terapia interdisciplinaria.
- La mayoría de los alumnos no acuden por ayuda, los que acuden generalmente presentan niveles altos en la escala de cansancio emocional.
- Se debe identificar a tiempo el Síndrome de Burnout en los estudiantes para ofrecer ayuda de manera oportuna.
- Debido a la alta prevalencia del Burnout en los estudiantes, las escuelas deben implementar estrategias para el manejo del estrés y dar ayuda psicológica a los estudiantes que lo necesiten.

## AGRADECIMIENTOS

A la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. A la maestra María Teresa Velasco Jiménez por la asesoría y coordinación del ensayo.

## REFERENCIAS

- [1] H. J. Freudenberger, "Staff Burn-Out," *J. Soc. Issues*, vol. 30, no. 1, pp. 159–165, 1974.
- [2] M. A. Caballero Martín, F. Bermejo Fernández, R. Nieto Gómez, and F. Caballero Martínez, "Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud," *Aten. Primaria*, vol. 27, no. 5, pp. 313–317, 2001.
- [3] W. P. Kaschka, D. Korczak, and K. Broich, "Burnout: a fashionable diagnosis," *Dtsch. Arztebl. Int.*, vol. 108, no. 46, pp. 781–787, 2011.
- [4] C. Maslach and S. Jackson, "Maslach Burnout Inventory THIRD EDITION." *Consulting Psychologist Press*, 1996.
- [5] J. Verhaeghe, F. Van Den Eede, H. Van Den Ameele, and B. G. C. Sabbe, "[Neuro-endocrine correlates of burnout]," *Tijdschr. Voor Psychiatr.*, vol. 54, no. 6, pp. 517–526, 2012.
- [6] Q. Hu and W. B. Schaufeli, "The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in China," *Psychol. Rep.*, vol. 105, no. 2, pp. 394–408, 2009.
- [7] V. E. Olivares and P. R. Gil-Monte, "Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del 'Maslach Burnout Inventory' (MBI)," *Cienc. Trab.*, vol. 33, p. 8, 2009.
- [8] J. Maroco and J. A. D. B. Campos, "Defining the student burnout construct: a structural analysis from three burnout inventories," *Psychol. Rep.*, vol. 111, no. 3, pp. 814–830, 2012.
- [9] A. Barraza Macías, "Burnout estudiantil: un enfoque bidimensional," 21-Nov-2008. [Online]. Available: <http://www.psicologiacientifica.com/burnout-estudiantil/>. [Accessed: 25-Jun-2016].
- [10] T. S. Kristensen, M. Borritz, E. Villadsen, and K. B. Christensen, "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout," *Work Stress*, vol. 19, no. 3, pp. 192–207, 2005.
- [11] E. Demerouti, E. Demerouti, A. B. Bakker, I. Vardakou, and A. Kantas, "The Convergent Validity of Two Burnout Instruments," *Eur. J. Psychol. Assess.*, vol. 19, no. 1, pp. 12–23, 2003.
- [12] Shanafelt TD, Boone S, Tan L, and et al, "Burnout and satisfaction with work-life balance among us physicians relative to the general us population," *Arch. Intern. Med.*, vol. 172, no. 18, pp. 1377–1385, 2012.
- [13] A. Juárez-García, Á. J. Idrovo, A. Camacho-Ávila, and O. Placencia-Reyes, "Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática," *Salud Ment.*, vol. 37, no. 2, pp. 159–176, 2014.
- [14] E. Graue Wiechers, "El Síndrome de 'Burnout': La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional," 2007.
- [15] L. N. Dyrbye, C. P. West, D. Satele, S. Boone, L. Tan, J. Sloan, and T. D. Shanafelt, "Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population," *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll.*, vol. 89, no. 3, pp. 443–451, 2014.
- [16] E. Voltmer, U. Kieschke, D. Schwappach, "Psychosocial health risk factors and resources of medical Students and physicians: a cross-sectional study," *BMC Medical education*, vol. 8, no. 46, p. 9, 2008.
- [17] A. Barraza, "Estrés Académico y Burnout Estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de Licenciatura" *Psicogente*, vol. 12, no. 22, p. 12, 2009.
- [17] M. E. Ortega, "Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad," *Ter. Psicol.*, vol. 32, no. 3, p. 8, 2014.
- [18] M. Siedsma and L. Emler, "Physician burnout: can we make a difference together?," *Crit. Care Lond. Engl.*, vol. 19, p. 273, 2015.
- [19] K. Schwarzkopf, N. Conrad, D. Straus, H. Porschke, and R. von Känel, "Effectiveness of an inpatient multimodal psychiatric-psychotherapeutic program for the treatment of job burnout," *Praxis*, vol. 105, no. 6, pp. 315–321, 2016.
- [20] L. N. Dyrbye, A. Eacker, S. J. Durning, C. Brazeau, C. Moutier, F. S. Massie, D. Satele, J. A. Sloan, and T. D. Shanafelt, "The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students With Burnout," *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll.*, vol. 90, no. 7, pp. 961–969, 2015.