

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y PRINCIPALES
FACTORES ASOCIADOS EN LOS ALUMNOS QUE REALIZAN
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN LA CLÍNICA DOCENTE
MÉDICO ODONTOLÓGICA Y EXTERNADO ROTACIONAL DE LA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
TACNA 2011 - II”**

PRESENTADO POR

BACH. OSCAR GABRIEL CORTEZ AYALA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

TACNA – PERÚ

2012

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Pero lastimosamente algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en dónde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado, por todas las vivencias y por todas sus muestras de afecto.

Mamacita!, no me equivoco si digo que eres la mejor mamá del mundo (aunque un poquito especial por no decir otra palabra), gracias por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza que depositaste en mí. Gracias porque siempre, aunque atolondrada con tu “Rena Ware”, has estado a mi lado. Te amo mamacita.

Papá, éste es un logro que quiero compartir contigo, gracias por ser mi papá y por creer en mí. Quiero que sepas que ocupas un lugar especial.

A mis grandes hermanos, Patty y Pepe ¿adivinen qué? Aunque no lo creean, ya terminé la tesis al fin. Son los mejores hermanos que uno puede pedir (aunque un poco espesos), pero igual los quiero.

A Phineas & Ferb, por sus aportes a la ciencia y a ICarly y Los Simpsons, que con su entretenimiento me relajaron en los momentos de tensión.

A todos mis amigos José Carlos, Freddy, Ademir, Cynthia, Mildred, Rocío, Marvin, Enzo demás amigos que me estoy olvidando, quienes indirectamente, o a propósito, trataron de alguna manera impedir ésta tesis y me hicieron redoblar esfuerzos y aprender a decir que “éste es mi último fin de juerga y no vuelvo a salir hasta que termine mi tesis 😊” y ya ven lo que ocasionaron, un año después la estoy terminando ¬¬’.

Y definitivamente a Diosito, aunque a veces creo que se olvida de mí, pero igual aún creo en tí, y siempre te tengo presente.

RESUMEN

El objetivo del trabajo de este estudio fue conocer el porcentaje de alumnos que presentan Síndrome de Burnout y saber qué alumnos son más predisponente a tenerlo; en este caso, el grupo tomado fueron los alumnos de odontología que ejercen prácticas pre – profesionales en la Clínica Docente Médico Odontológica del último ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna y los alumnos de Rotación Externa también de dicha Universidad. El diseño de estudio realizado fue de tipo transversal, descriptivo, observacional, correlacional y prospectivo. La Población tomada fue un total de 64 alumnos; siendo en 6to ciclo 31 alumnos, en 8vo ciclo 22 alumnos y en 10mo ciclo 11 alumnos. Se realizó la encuesta constituida por dos instrumentos que fueron: recolección de Datos personales y el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI). La prevalencia obtenida de Síndrome de Burnout fue de 9.4%, siendo igual para el sexo masculino que en el sexo femenino, y siendo su esfera asociada de alta falta de realización personal en alumnos mayores a 25 años de edad; no se presentó ninguna variable asociada a despersonalización y con respecto a agotamiento emocional, se presentó en la variable de nivel socioeconómico familiar, donde los alumnos con ingreso familiar menor a 1500 nuevos soles es el más afectado.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Test de Maslach Burnout Inventory, Despersonalización, Agotamiento Emocional, Realización Personal.

ABSTRACT

The objective of the work of this study was to determine the percentage of students with Burnout Syndrome and know that students are more predisposed to have it, in this case, the group were taken from engaging students pre - professionals in the medical clinic of the University Teaching private students of Tacna and external rotation also of the University.

The study design was cross-sectional, descriptive, observational, correlational and prospective. Population taken was a total of 64 students, being 31 students in the 6th cycle, Cycle 22 students in 8th and 10th cycle 11 students. The survey consists of two instruments were collecting personal data and test Maslach Burnout Inventory (MBI). The prevalence of burnout syndrome was 9.4%, being equal for males than in females, and associated field being its lack of high personal achievement in students over 25 years of age did not show any variable associated to depersonalization and emotional exhaustion over, went to the family socioeconomic variable, where the family income in the most affected people earning less than 1500 new soles.

Keywords: Burnout Syndrome, Test of Maslach Burnout Inventory, depersonalization, emotional exhaustion, personal accomplishment.

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Fundamentación del Problema	11
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación	15
1.5 Definición de términos	15
CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	17
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Marco teórico	25
2.2.1 Síndrome de Burnout	25
2.2.2 Consideraciones Conceptuales del Síndrome de Burnout	34
2.2.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout	39
2.2.4 Fases o Estadios del Síndrome de Burnout	41
2.2.5 Modelos Teóricos de la Génesis del Bunout	43
2.2.6 Síndrome de Burnout y Odontología	49
2.2.7 Estudios del Síndrome de Burnout	53
2.2.8 Sintomatología Asociada a Burnout	54
2.2.9 Maslach Burnout Inventory	60
2.2.10 Factores Desencadenantes y Facilitadores del Síndrome	

De Burnout	62
2.2.11 Consecuencias del Síndrome de Burnout	67
2.2.12 Prevención y Manejo del Síndrome de Burnout	72
CAPÍTULO III HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	75
3.1 Hipótesis	76
3.2 Operacionalización de las variables	76
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	78
4.1Diseño	79
4.2Ámbito de estudio	79
4.3Población y muestra.	79
4.3.1 Criterios de Inclusión	80
4.3.2 Criterios de Exclusión	80
4.4 Instrumentos de Recolección de datos.	81
CAPÍTULO V PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	86
CAPÍTULO VII RESULTADOS	87
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	115

INTRODUCCIÓN

El “Síndrome de Burnout”, también conocido como Síndrome del quemado o de agotamiento profesional, fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1974, como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".¹

Este profesional observó que muchos de los trabajadores de la institución en la que él ejercía presentaban un gran desgaste emocional, y pérdida de la motivación y de compromiso con el trabajo. Para designar esta situación particular de “agotamiento psíquico”, adoptó el término “Burnout”, utilizado habitualmente en el ámbito de la farmacología clínica para hacer referencia a los efectos del uso crónico de drogas. Posteriormente, las investigadoras Crhistine Maslach y Susan Jackson²³ adoptaron el concepto sugerido por Freudenberger y se ocuparon de definir de un modo técnicamente más estricto al Síndrome y de diseñar instrumentos de medición del mismo entre trabajadores del ámbito de la salud. En efecto, los rasgos aceptados actualmente como definitorios de la afectación por Síndrome de Burnout surgieron de los trabajos de estas autoras, quienes postularon tres “dimensiones” esenciales, a saber: 1) la sensación de cansancio emocional; 2) la despersonalización; y, 3) la percepción de falta de realización profesional. Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson, el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del Síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trataría de

¹ Freudenberger H. Staff Burnout. *Journal of social issues* 1974; 30: 159-166.

² Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the Burnout phenomenon. *Journal of applied psychology* 1986; 4: 630-640.

³ Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour* 1981; 2: 99-113.

aislarse de los demás, mediante el mecanismo defensivo denominado despersonalización, caracterizado por un trato distante y la deshumanización de las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud. En un tiempo variable se presentaría la sensación de falta de realización en la profesión: sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación. El Burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable.^{4,5}

Como factores predisponentes para el desarrollo de Burnout se han postulado los siguientes: el ejercicio de una profesión asistencial (médicos, enfermeros, policías, docentes, etc.), la edad (los sujetos jóvenes serían más vulnerables); el sexo masculino; la inestabilidad afectiva; la personalidad de “tipo A” (caracterizada por la extrema competitividad, impaciencia y esfuerzo por el logro); la inadecuada o insuficiente formación profesional (que fomenta falsas expectativas, y brinda un exceso de conocimientos teóricos, sin aportar habilidades para el enfrentamiento del estrés laboral); y, la precariedad de las condiciones del ambiente laboral (falta de motivación; volumen de trabajo excesivo; relación defectuosa entre los colegas; etc.).

El padecimiento de este Síndrome se acompaña de manifestaciones físicas, psicológicas y sociales. Entre las primeras se citan: cefaleas, dorsalgias, lumbalgias, síntomas gastrointestinales, hipertensión arterial y trastornos del apetito. Las manifestaciones psicológicas incluyen, entre otras: irritabilidad, déficit atencional y trastornos de la memoria. La afectación de las relaciones interpersonales se expresa

⁴ Martínez M, Guerra P. Síndrome Burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. 1995; 23: 45-58.

⁵ Moreno Jiménez B, Hernández O. El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991: 271-284.

en conductas que afectan la relación con los miembros de la familia, con otros allegados y con colegas.⁶

Pero la consecuencia última del Burnout está dada por la crisis de la identidad profesional: el sujeto no puede identificarse con la actividad que desempeña y experimenta que su ejercicio profesional carece de sentido. Se instala entonces una pérdida de empatía y de satisfacción por brindar asistencia a los pacientes.⁷

⁶Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, autonomy, and Burnout as predictors of physicians' quality of care. J Occup Health Psychol 2006; 11(4):328-342.

⁷ Reyes Juan Marcelo, Soloaga Guillermo y Colaboradores. El Síndrome de Burnout en personal medico y de enfermería del hospital "Juan Ramón Gomez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. UNNE. Argentina. 2007

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (Burnout) es un problema de tipo social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.

Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de “Burnout”, un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del usuario. Involucran un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, actitudes hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes; es un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal.

La exposición crónica a los estresores laborales puede llevar a los profesionales de Enfermería a sufrir un “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (Burnout), término inicialmente acuñado por Freudenberg en 1974 y posteriormente conceptualizado y definido como un Síndrome caracterizado por agotamiento emocional (referido al vaciado de recursos personales junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización (como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quien se trabaja, que en este caso serían los pacientes y los compañeros) y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros

profesionales queden por debajo de las expectativas personales, y supone una auto calificación. Las principales causas del desgaste profesional o “Burnout”, pueden ser tanto laborales como extralaborales. Y se han encontrado relaciones importantes entre Burnout, profesionales y rol del paciente (Maslach, 1978) así mismo con la depresión profesional, sexo y cultura entre otras en enfermería.⁸

En una reciente publicación de la OPS/OMS se presenta “al Síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales”

Hoy la OMS define al “Síndrome de Burnout” como “staff Burnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural.⁹

Debido a los efectos que puede provocar el padecimiento del Síndrome en la salud de los trabajadores de una institución sanitaria y, consecuentemente, en la calidad de su desempeño profesional y de la atención brindada a los pacientes, resulta evidente la importancia de implementar de estrategias que

⁸ Revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH No.3 120

⁹ Dr. Néstor Blajeroff, junio 2006 Clase dictada en la UTN “Despsiquiatrización del Síndrome de Burnout”.

permitan tanto su prevención, como la detección temprana y el tratamiento adecuado de los afectados. A pesar de ello, no existen aún estudios previos sobre el grado de afectación por este Síndrome (Síndrome de Burnout) entre Estudiantes de la salud de la Universidad Privada de Tacna, Escuela Profesional de Odontología, alumnos que estén ejerciendo las prácticas pre-profesionales en la clínica Odontológica de dicha Universidad y alumnos que estén haciendo rotación externa.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout y principales factores asociados en los alumnos que realizan prácticas pre – profesionales en la Clínica Docente Médico Odontológica y alumnos de externado rotacional de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y principales factores asociados en los alumnos que realizan prácticas pre – profesionales en la Clínica Docente Médico Odontológica y alumnos de externado rotacional de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los alumnos que ejercen prácticas pre –profesionales en la Clínica Docente Médico Odontológica y alumnos de externado rotacional de la Escuela de Odontología por ciclo, sexo y grupo etáreo y sus principales factores asociados en la Universidad Privada de Tacna.

b) Identificar los principales factores asociados a Síndrome de Burnout y esferas mayormente comprometidas (cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal) en los alumnos que atienden en la clínica Docente Médico

Odontológica de la Universidad Privada de Tacna y alumnos que realizan externado rotacional.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Habiendo estudios internacionales que han evidenciado la presencia del Síndrome de Burnout, indicando consecuencias negativas tanto personales como laborales en odontólogos y estudiantes; sumado a la escasez de investigaciones a nivel local y nacional en el ámbito de la odontología; es así, como se justifica el propósito de éste trabajo para profundizar acerca de esta patología. Es necesario el conocimiento para los docentes de la escuela profesional de odontología, las consecuencias y el daño que podría ocasionar o esté ocasionando el excesivo estrés laboral, ya que el Síndrome de Burnout produce consecuencias negativas tanto personales como laborales y en algunos casos hasta físicas. Haciendo un estudio y diagnóstico en forma precoz, podríamos derivarlo a un tratamiento adecuado para lograr una mejoría en la formación en nuestros profesionales de la Salud (Odontólogos).

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.5.1 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que

se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.¹⁰

1.5.2 Cansancio Emocional

Constituye el elemento central del Síndrome, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí”, en términos profesionales.

1.5.3 Despersonalización

Desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan servicios.

1.5.4 Falta de Realización Personal

Es un sentimiento de complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que requieren de su capacidad para atenderlas debidamente.¹¹

¹⁰ Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar y Colaboradores (2001). «Job Burnout». *Annual Review of Psychology*

¹¹ Rivera D.L. *Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas*. Resultado de algunos estudios en Popayán. URL: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/Septiembre/BURNOUT.pdf>. Consultado junio 3 de 2008

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

PRECIADO-SERRANO Y COLABORADORES. PERFIL DE ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. REVISTA CHILE NEURO-PSIQUIATRA; 48(1): 11-19, MAR.2010.

El Síndrome de Burnout es el resultado de un estrés crónico que afecta a las personas que cuidan a otras y cuyo alcance es: cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal. La respuesta a los requerimientos del entorno depende de la disposición personal para cumplir con ellos, de manera que un perfil de stress adaptativo se constituye con recursos protectores confiables, positivos y significativos para la salud. En el presente estudio se evaluó 60 estudiantes de una universidad pública con carga académica y práctica clínica de tiempo completo. A fin de identificar las variables protectoras contra este Síndrome, se aplicaron el Perfil de Estrés de Nowack y el Maslach Burnout Inventory. Resultados: Encontraron una significativa asociación entre el cansancio emocional y situaciones estresantes y una baja fuerza cognitiva; poco bienestar psicológico con despersonalización; falta de minimización de la amenaza y poco bienestar psicológico con falta de realización personal en el Síndrome de Burnout. Los niveles de Burnout en estos estudiantes son altos: 27 por ciento con cansancio emocional, 37 por ciento tenía despersonalización y el 50 por ciento con una menor realización personal. Con el análisis del modelo de regresión estadístico determinaron que la débil fuerza cognitiva, las situaciones estresantes, la valoración negativa y el

comportamiento tipo A son predictores del Síndrome de Burnout, en tanto que tienen buenas redes de apoyo social y bienestar psicológico con variables inversamente correlacionadas con esta dolencia. Las evaluaciones del potencial de personalidad en la etapa de formación de los estudiantes con intervenciones oportunas pueden evitar un desalineamiento para enfrentar el estrés.¹²

ALBANESI DE NASETTA, SUSANA. ESTRÉS EN ODONTOLOGÍA. ACTA ODONTOLÓGICA VENEZOLANA; 44(3): 310- 315, 2006.

El objetivo del presente trabajo fue investigar el Síndrome de Burnout en dos grupos de sujetos: odontólogos y estudiantes del último año de la carrera de odontología. Se tomó una muestra de 82 sujetos; 42 odontólogos y 40 estudiantes de odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). Los resultados ponen de manifiesto que los estudiantes del último año de la carrera de odontología, presentaron puntuaciones más elevadas en los factores; cansancio emocional y despersonalización de dicho cuestionario. En los odontólogos se detectó mayor realización personal en su trabajo.¹³

¹² Preciado-Serrano y Colaboradores. Revista Chile Neuro-psiquiatra; 48(1): 11-19, mar.2010.

¹³ Albanesi de Nasetta, Susana .Acta Odontológica Venezolana; 44(3): 310- 315, 2006.

GANDINI, BERNARDO Y COLABORADORES. EL DESGASTE PROFESIONAL O SÍNDROME DE ESTRÉS LABORAL ASISTENCIAL ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA. REVISTA FACULTAD CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL CORDOBA; 63(1): 18-25, 2006.

Con el objeto de cuantificar lo que acontece, entre los integrantes del equipo de salud en el ámbito público y privado de la ciudad de Córdoba, se llevó a cabo la presente investigación. Diseño observacional transversal comparativo sobre muestra estratificada de médicos y fisioterapeutas. La recolección de datos se realizó mediante encuesta de auto-reporte de "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Fueron estudiados 479 profesionales, el 22,3% (107) eran Fisioterapeutas y Kinesiólogos y 77,7% (372) Médicos de diferentes especialidades. Se puede concluir que en el ámbito público, los valores de cansancio emocional se hallan en los rangos publicados, despersonalización y falta de realización personal son menores. Entre los hospitales no difieren significativamente. En el Hospital General del ámbito Provincial, el Burnout es similar al de otros países y superior al de los dos locales. En el ámbito privado los niveles de cansancio emocional son significativamente mayores que en el público, en el Servicio de Emergencia los valores exceden los rangos publicados. Entre los Pre-Residentes, los niveles de estrés son moderados y no parecen variar; el Burnout se hallaría

por debajo de los niveles esperados. El estrés promedio de los fisioterapeutas y kinesiólogos se halla en niveles moderados y es menor al de médicos del ámbito público de la ciudad de Córdoba, pero comparable al de los residentes y clínicos. Los especialistas Medicina Legal del Ministerio Público Fiscal, presentan el más alto porcentaje de Síndrome de Burnout completo.¹⁴

MARUCCO, MARIANA A. SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN ODONTÓLOGOS RESIDENTES EN SEIS HOSPITALES DE LA CIA. DE BUENOS AIRES. ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA; 96(1): 49-52, ENE.-MAR. 2008.

El objetivo del presente trabajo es investigar el Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en residentes de odontología de hospitales del conurbano bonaerense. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y se comparó la prevalencia siguiendo diferentes puntos de corte (Maslach, Gil Monte y Neira). La prevalencia fue del 5,55 por ciento (Gil Monte) y 38,88 por ciento (Neira). En las odontólogas se observó mayor agotamiento emocional.¹⁵

¹⁴ Gandini, Bernardo y Colaboradores. Revista Facultad Ciencias Medicas Universidad Nacional Cordoba; 63(1): 18-25, 2006.

¹⁵ Marucco, Mariana A. Asociación Odontológica Argentina; 96(1): 49-52, ene.-mar. 2008.

GÓMEZ, ALICIA. IMPORTANCIA DE LA SALUD PSICOFÍSICA EN EL PROFESIONAL. REVISTA ASOCIACION ODONTOLOGOS ARGENTINA; 98(2): 161-164, ABR.-MAYO 2010.

En este artículo se planteó algunas de las vicisitudes de la relación paciente-profesional mediante el enfoque de la posición de cada uno de sus integrantes y desde la condición intersubjetiva. Tomando algunos conceptos psicoanalíticos, como cuerpo erógeno, veremos la posibilidad del sujeto de vincularse con el otro y expresar ciertas mociones pulsionales a través de él. Así, también el concepto Freudiano de transferencia es de gran utilidad para el profesional como instrumento de influencia en el paciente durante el tratamiento. Otro factor de relevante importancia es la incidencia de la problemática socioeconómica que presiona y condiciona el decurso del vínculo terapéutico, constituyendo variables que exceden la interacción de paciente y profesional y aún a menudo, la perturban. Menciono, además, los parámetros de calidad de vida que deberían tener en cuenta los profesionales y reflexiono sobre la vulnerabilidad y resiliencia del odontólogo intentando alertar a la comunidad sobre la aparición del Síndrome de Burnout, que generalmente pasa inadvertido y acarrea numerosas consecuencias que no siempre pueden revertirse.¹⁶

¹⁶ Gómez, Alicia. Revista Asociacion Odontologos Argentina; 98(2): 161-164, abr.-mayo 2010.

DÍAZ ROMERO Y COLABORADORES. DESGASTE PROFESIONAL EN UN GRUPO DE ODONTÓLOGOS. MEXICO. REVISTA ADM; 63(6): 220-224, NOV.-DIC. 2006.

Se determinó la frecuencia del Síndrome de desgaste emocional o de Burnout en un grupo de 156 odontólogos del D.F. Se encontró evidencia de que algunos odontólogos sufren altos niveles de estrés relacionados con su trabajo, en donde las variables relacionadas con su estado civil, nivel de escolaridad, tiempo de antigüedad en el trabajo tuvieron una correlación positiva con el Síndrome de Burnout. Los instrumentos de evaluación fueron: El Cuestionario General de Salud, cédula de eventos recientes de Holmes y Rahe, y el inventario de Burnout. Resultados: Según el cuestionario general de salud se encuentran 31 probables casos, es decir personas que reportan síntomas suficientes para necesitar apoyo terapéutico, siendo el sexo femenino el más afectado. Con el inventario de Burnout se detectaron 42 personas (26.92 por ciento) con nivel bajo, 76 (48.72 por ciento) con nivel medio y 38 (24.36 por ciento) con nivel alto de estrés. En la cédula de eventos recientes se detectaron 25 odontólogos (16.03 por ciento) con nivel bajo, 84 (53.85 por ciento) con nivel medio y 47 (30.13 por ciento) con nivel alto de estrés.¹⁷

¹⁷ Díaz Romero y Colaboradores. Revista ADM; 63(6): 220-224, nov.-dic. 2006.

**DÍAZ ROMERO, ROSA MARÍA Y COLABORADORES.
SÍNDROME DE BURNOUT: DESGASTE EMOCIONAL
EN CIRUJANOS DENTISTAS. MÉXICO REVISTA
ADM; 58(2): 63-7, MAR.-ABR. 2007. SÍNDROME DE
BURNOUT: DESGASTE EMOCIONAL EN CIRUJANOS
DENTISTAS**

Numerosos estudios realizados en años recientes sugieren que existen profesiones sometidas a altos niveles de estrés entre éstas se menciona a los odontólogos. Se analiza cómo el ambiente en que el cirujano dentista desempeña su trabajo, puede verse influenciado por las demandas ambientales que ponen en riesgo su salud, pudiéndose presentar el Síndrome de Burnout.¹⁸

¹⁸ Díaz Romero, Rosa María y Colaboradores. Revista ADM; 58(2): 63-7, mar.-abr. 2007.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

A pesar de que el Síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con el stress laboral, constituyendo una etapa final en la que el individuo queda en una situación de agotamiento de los propios recursos, este padecimiento tiene características propias que lo diferencian cualitativamente de un stress laboral agravado.

Recién en la década del 70 comenzaron a construirse modelos teóricos e instrumentos capaces de registrar este sentimiento crónico de desánimo, de apatía, de despersonalización. La primera constatación: se trata de un problema, un Síndrome que afecta principalmente a los trabajadores encargados de cuidar. "Burnout" fue el nombre escogido.

Es un Síndrome a través del cual el trabajador pierde el sentido de su relación con el trabajo, de modo que las cosas ya no le importan más y cualquier esfuerzo le parece inútil.

Wanderley Codo conjuntamente con Iône Vásquez-Menezes, en el Capítulo 13: "¿Qué es Burn-Out?" Del libro "Educação: carinho e trabalho, Burn Out, A Síndrome Da Desistencia Do Educador" hacen un poco de historia:

"...A pesar de que es un concepto nuevo (década del 70), en cierto sentido el estudio del Burnout tiene la edad de la Psicología. Por ejemplo, Pavlov, al inicio del siglo, forzó a perros a la distinción entre un círculo y una elipse; después, al

tornarse la diferencia paulatinamente cada vez menor, provocaba una ruptura en el comportamiento que acreditó tratarse de una "neurosis experimental". El can, forzado por la escuela y al mismo tiempo imposibilitado de realizarla, sería un modelo para el desarrollo de las neurosis humanas. Contemporáneamente, Freud desarrollaba su psicoanálisis, y con él el concepto de frustración (Versagung), "la satisfacción efectiva de su deseo que el sujeto se niega a sí mismo" (Diccionario del psicoanálisis, 204, Laplanche). Así, paradójicamente, el sujeto se enferma justamente en el momento en que obtiene éxito.

El behaviorismo, con Watson, después Skinner, desarrollan un concepto semejante, el que para este último se aproximaría al descubrimiento del behaviorismo y del psicoanálisis. Un recorrido por las diversas teorías psicológicas, diversas épocas, en la etiología de las neurosis, de la depresión, de la ansiedad, en fin, un problema candente, latente: ¿Por qué las personas desisten?, ¿Por qué fracasan?, ¿Cómo y cuándo lo hacen si no hay una razón aparente?, ¿Qué está inmovilizando al sujeto?. Falta de motivación, desamparo, desesperación, pasividad, alienación, depresión, fatiga, stress y ahora Burnout, en última instancia se enfrentan con una misma cuestión: ¿Por qué las personas desisten?.

El problema sigue quitando el sueño a psicólogos y afines, siempre insoluto y siempre trayendo contribuciones que van poco a poco ayudando a montar un cuadro explicativo. Los estudios sobre "mecanismos de control interno y externo",

llevados a cabo por Rotter en 1961 y muchos otros, nos enseñan que podemos desarrollar una actitud frente a la vida, acreditando la posibilidad del control sobre el medio (mecanismos de control interno) o acreditando en el control por la suerte, destino u otros poderes externos (mecanismos de control externos).

La teoría de desamparo de Seligman, la cual asegura que aprendemos a no responder, o que nuestras respuestas no son capaces de librarnos de nuestros problemas, que tanto hacen responder de una u otra forma. Con anterioridad, la teoría de alienación, surgida con Marx y tantas veces apropiada por la psicología, resaltando las consecuencias objetivas, económicas, empujando a los ciudadanos al camino de la pasividad, la pérdida de la crítica."

"Una teoría entra en moda," continúa el texto, "promete explicar el problema, sale de escena sin cumplir lo que prometió, pero aumentando la comprensión del ser humano y particularmente de sus flaquezas. Pero las modas no son fortuitas, responden de alguna manera a las demandas sociales, dirigen los ojos del investigador hacia los tiempos en que vive.

La teoría del stress no coincide simplemente con la explosión de producción y consumo que siguió a Berton Wood, la productividad a cualquier costo en que el mundo se encuentra atrapando cotidianamente al ser humano y sus propios límites.

La teoría del Burnout tampoco surge por casualidad, teoría que se dispone a comprender las contradicciones en el área de

prestación de servicios, exactamente cuando la producción del sector primario desciende y el sector terciario viene a ocupar su lugar. La teoría del ser humano solitario, en la época en que parece desvanecerse la solidaridad, el énfasis en la despersonalización cuando la ruptura de los contratos sociales parecen haber eliminado a la persona."

Sin ilusiones, es preciso reconocer que Burnout es otra moda, otra promesa a intentar comprender nuestro ancestral sentimiento de vacío.

Otra vez ligada a su tiempo: Burnout es un Síndrome de fin de siglo, y, otra vez trajo y traerá contribuciones importantes. El Síndrome de final de siglo atacando a los trabajadores de final de siglo.

En los primeros años de la década del 70, un estudio con profesionales relacionados al tratamiento de usuarios de drogas mostró que, después de algunos meses de trabajo, estos profesionales compartían algunos síntomas que ya habían sido observados y estudiados, pero en forma aislada¹⁹. Se podía observar el sufrimiento. Algunos decían que ya no veían a sus "pacientes" como personas que necesitasen de cuidados especiales, dado que ellos no se esforzaban por dejar de usar drogas. Otros decían que estaban tan cansados que a veces ni deseaban despertar para no tener que ir al trabajo. Otros afirmaban que no lograban cumplir los objetivos que se habían imaginado. Se sentían incapaces de modificar el status quo; se

¹⁹ Freudenberg, J. "Staff bum-out". Journal of Social Issues, V 30 N 1 :159-165. USA 1974.

sentían derrotados. A estos síntomas, ahora buscados y analizados en conjunto, se le atribuye el nombre de Burnout.

Imposible decir desde cuando existe el Burnout.

La importancia del trabajo de Freudenberger fue exactamente nombrar un sentimiento que ya estaba allí. La rosa es el nombre de la rosa (Humberto Eco), al nombrar lo que sentimos podemos luchar con lo que sentimos, podemos entenderlo, enfrentarlo, saber de sus límites."

Una investigación llevada a cabo en la Universidad de Extremadura (España), traduce al término anglosajón Burnout, como "estar quemado", desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Estos investigadores, coordinados por Eloísa Guerrero Barona, también coinciden en que aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización, para lo cual hacen referencia a diferentes autores. Gil-Monte y Peiró han afirmado que el Síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) a la que llega el sujeto como consecuencia del stress laboral y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

Fue desde la perspectiva clínica que Freudenberger utilizó el término por primera vez en 1974.

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson, lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson en 1986, quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condiciones y antecedentes.

Los estudios de Maslach y Jackson defienden que Burnout es un Síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características (Agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización profesional y/ o personal).

Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencia de expectativas y horizontes en el trabajo, y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. En opinión de Álvarez y Fernández, el bajo logro puede, también, estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson, entre los que se encuentran Price y Murphy, Farber, Golembiewski y col., Leiter y Maslach y Gil-Monte y Peiró. Por ejemplo, Golembiewski y col. aseguran que el Burnout afecta a todo tipo de profesiones y no sólo a las organizaciones de ayuda.

De lo que no parece haber dudas es de que el Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.

Los adeptos de la perspectiva psicosocial afirman que el Síndrome hay que entenderlo como un proceso que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de sus rasgos y síntomas globales. En cambio, algunos autores van a discrepar en el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que conceden a cada uno de sus síntomas globales, en la explicación de sus

mecanismos explicativos y en las estrategias que el individuo puede emplear para manejarlo. De ahí que hayan surgido varios modelos procesales que traten de explicar el desarrollo de este proceso. Los modelos etiológicos explicativos del Síndrome, siguiendo la revisión de Gil-Monte y Peiró, han quedado estructurado en tres grandes teorías: Socio cognitivo, teoría del intercambio social y la teoría organizacional que a su vez engloban los modelos de Spaniol y Caputo, Harrison, Cherniss (1980); Edelwich y Brodsky.

Los instrumentos de medida de este Síndrome se basan en la evaluación de la disminución o pérdida de recursos emocionales. El cuestionario más usado es la escala de Maslach de 1986.

Al igual que el Dr. Pueyo, autores como Enric Renau, Editor de la página Educaweb.com, Isabel Arimany, D. Suaya, y otros, coinciden en la formulación de propuestas que puedan ayudar a evitar o prevenir el Síndrome de Burnout como: evitar sobrecargarse de tareas y menos si no forman parte de las tareas habituales, utilizar los canales de comunicación, averiguar si otras personas han pasado por lo mismo y preguntarles cómo lo solucionaron, delimitar las funciones, aprender a controlar las emociones, etc.

¿Cuál es la diferencia entre estrés laboral y Síndrome de Quemarse por el Trabajo?

El estrés laboral tiene aspectos positivos y negativos; en ocasiones la gente tiene que estar estresada en su trabajo para

poder funcionar. Y eso es bueno en cuanto la persona pueda controlar el nivel, frecuencia y duración del estrés.

El Síndrome de estar Quemado por el Trabajo es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. Es muy frecuente en profesionales de servicios por las condiciones de trabajo que tienen. -Muchas de las acciones de las empresas - programas de balance vida-trabajo, planes de motivación, capacitación e incorporación de nuevas Tecnologías- buscan el beneficiar a los trabajadores. Sin embargo, se dice que el Síndrome de estar Quemado por el Trabajo se está expandiendo. ¿No es contradictorio?

La aparición del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se debe a cambios sociodemográficos, organizacionales e interpersonales. En el nivel social hay nuevos fenómenos que afectan el mundo laboral. El más llamativo es la sociedad de la queja, por la que los ciudadanos, dentro de la cultura de acceso a los servicios, exigen, a veces, cosas imposibles. Los trabajadores se ven incapaces de poder atender esas demandas, entre otras cosas porque en ocasiones no tienen los recursos para dar respuesta. El ciudadano hace responsable a la persona que tiene enfrente porque entiende que es la institución.

Por otro lado, el crecimiento de la población desbordó la posibilidad de dar servicio. Hospitales, colegios, prisiones, policías y trabajadores sociales ven cómo se deteriora la

relación con los clientes. Además, se produjo una pérdida de prestigio de algunas profesiones.

2.2.2 CONSIDERACIONES CONCEPTUALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

El Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las demás personas con las que se trabaja (actitud de personalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado²⁰.

Los orígenes del término en inglés “Burnout”, que traducido al español significa “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto” se remontan a principios de la década de los 70 en los Estados Unidos por el psiquiatra Herbert Freunderberger, 1974 para referirse a una forma específica de estrés laboral en el que también están presentes síntomas ansioso-depresivos. Aunque sería años después, en 1981, cuando la psicóloga social Cristina Maslach lo definiera más ampliamente y creara la herramienta más utilizada para su estudio, el MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Ella estaba interesada en las estrategias cognitivas denominadas Despersonalización. Estas estrategias se refieren a como los profesionales de la salud mezclan la compasión con el

²⁰ Gil – Monte, P. “Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Aproximaciones teóricas. Explicación y Recomendaciones para su Intervención”. Revista Electrónica de Psicología Científica. Madrid. España. 2000

distanciamiento emocional evitando el involucramiento con la enfermedad o patología que presenta el paciente y utilizando la “deshumanización en defensa propia”, esto es, el proceso de protegerse uno mismo ante situaciones de los pacientes en forma despersonalizada.

En la década del 80, las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout se efectuaron en los Estados Unidos y posteriormente el concepto comenzó a ser investigado en Canada, Gran Bretaña, Francia, Israel, Italia, Suecia y Polonia. En cada país, se aplicó el instrumento creado en los Estados Unidos, especialmente el MBI. Además, se han incorporado otras variables como por ejemplo, el estrés, depresión, la satisfacción vital, carga de trabajo, despidos, conflicto y ambigüedad de roles y expectativas en el empleo²¹.

El interés desde estos años creció ampliamente transformándose en un tema de real importancia, por lo que se ha llegado a considerar por algunos autores como la enfermedad de la vida moderna. Es así como en los últimos años el Burnout se ha convertido en la palabra más usada para reunir una gran cantidad de problemas personales y sociales²².

De acuerdo con Lee y Ashforth, 1991, según la perspectiva psicosocial de Maslach, el Síndrome correspondería a una

²¹ Herrera, F. y León, J. “Extrategias de Prevención de Burnout en Enfermeras”. Tesis para Optar el Grado de Licenciado en Psicología. U. Diego Portales. Chile. 1999.

²² Bruce J. “Estudio Exploratorio de Síndrome de Burnout en un Grupo de Funcionarios de Enfermería Sometidos a Diferentes Condiciones Tensionales de Trabajo”. Tesis para Optar al Título de Psicólogo. Universidad de Tarapacá. Arica. Chile. 1994.

tercera fase del estrés, la fase de agotamiento; también señalan que el Síndrome de Burnout ocurre cuando los efectos acumulativos del estrés son demasiados severos y no permiten la adaptación del sujeto. Sin embargo, el Síndrome de Burnout es claramente diferente al estrés laboral, porque le ocurre en esencia a profesionales que se relacionan en función de ayuda hacia y por otras personas, en cambio el estrés laboral podría ocurrir a cualquier profesional²³.

Burnout a través del tiempo ha sido definido de distintas formas, sin embargo, Maslach, 2001, plantea en los últimos años que el concepto de Burnout se ha extendido hacia otras ocupaciones más allá de los servicios humanos y educación.

Con frecuencia la interacción funcionario-cliente se centra en los problemas inmediatos del cliente (psicológico, social, físico) y puede estar afectada por sentimientos de rabia, presión, miedo, culpabilidad y desesperación. Dado que las soluciones para los problemas del cliente no son siempre obvias y fáciles de obtener la situación se torna más ambigua y frustrante para las personas que trabajan continuamente con pacientes en tales circunstancias pudiendo llegar a tener efectos emocionales y provocar Burnout.

Las consecuencias del Burnout son potencialmente muy peligrosas para funcionarios, clientes y las instituciones en las cuales interactúan. Así, se sugiere que el Burnout puede producir un deterioro de la calidad de atención y servicio

²³ Barría, J. "Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile", Revista Psykhe. V 12 N1: 213 – 216 Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile. 2003.

brindado por el funcionario, implicando una pérdida de interés en el trabajo, aumento del ausentismo laboral y disminución de la autoestima²⁴.

De esta manera Burnout sería un término utilizado en los trabajadores del área de la salud como: “Una afección al estado mental, principalmente en aquellos que trabajan con otras personas como profesionales de ayuda, que entregan mucho, en comparación con la que reciben de sus pacientes, colegas y supervisoras. Este fenómeno se acompaña de una variedad de síntomas que incluyen un malestar generalizado como fatiga física, emocional, psicológica, sentimientos de desesperanza, falta de ayuda y motivación en el trabajo y en la vida general”²⁵.

Sobre los conceptos de Burnout no existe una definición que sea aceptada como estándar, a modo de resumen se destacan algunos puntos importantes en los que la mayoría de los autores, coincidiendo con Maslach, lo definen como:

1. “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y logro personal reducido, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.”
2. “Pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del propósito experimentado por los profesionales que ayudan a la gente como resultado de las condiciones de trabajo.”
3. “Estado de agotamiento físico, emocional y mental marcado por una fatiga crónica, sentimientos de desesperanza y de

²⁴ Moreno - Jimenez, B. “La Evaluación del Burnout. Problemas y Alternativas”. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. V 13 N 2: 185 – 207. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España. 1997.

²⁵ Bruce, J. “Estudio Exploratorio de Síndrome de Burnout en un Grupo de Funcionarios de Enfermería Sometidos a Diferentes Condiciones Tensionales de Trabajo”. Tesis para Optar el Título de Psicólogo. Universidad de Tarapacá. Arica. Chile. 1994.

impotencia y el desarrollo de un autoconcepto de negatividad, con actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las demás personas.”

4. “Desgastarse así mismo haciendo lo que tiene que hacer. Una inhabilidad para enfrentar en forma adecuada el estrés del trabajo y la vida personal.”
5. “Desgastarse así mismo, agotar los recursos físicos y mentales. Desgastarse por luchar desesperadamente por alcanzar expectativas poco realistas impuestas por un mismo, o por los valores de la sociedad.”
6. “Acumulación de sentimientos negativos intensos tan debilitantes que la persona se retrae de las situaciones en la cual se generan estos sentimientos.”
7. “proceso en el cual las actitudes y la conducta del profesional cambian en forma negativa en respuesta a la tensión provocada por el trabajo.”
8. “Mecanismo inadecuado, usado en forma consistente por el individuo, para reducir el estrés.”
9. “Condición producida por trabajar demasiado duro, durante mucho tiempo y en un ambiente de mucha presión.”
10. “Condición producida por trabajar demasiado duro, durante mucho tiempo y en un ambiente de mucha presión.”

En la actualidad existiría consenso entre los autores en asumir el modelo de Burnout como un Síndrome tridimensional entendiendo el termino como: “un Síndrome de cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización

personal reducida, que puede presentarse en individuos cuyo trabajo dice relación con otras personas”²⁶.

2.2.3 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Para este estudio, se considera la definición dada por Maslach, 1986 que parece ser más representativa de este Síndrome, pues hace referencia a los tres aspectos claves de estos contextos:

“Síndrome de cansancio o agotamiento general, despersonalización y un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que de una u otra manera trabajan con personas”²⁷.

Las tres dimensiones o aspectos claves que a los que hace alusión esta definición son los siguientes:

a. Agotamiento General o Cansancio Emocional (CE):

Constituye el elemento central del Síndrome, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí”, en términos profesionales. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas e integrantes del equipo, mostrándose distanciado y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones

²⁶ Bruce, J. “Estudio Exploratorio de Síndrome de Burnout en un Grupo de Funcionarios de Enfermería Sometidos a Diferentes Condiciones Tensionales de Trabajo”. Tesis para Optar el Título de Psicólogo. Universidad de Tarapacá. Arica. Chile. 1994.

²⁷ Maslach, C. “Stress, burnout, and workaholicism”. Washington. EE.UU. 1986.

tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.

- b. La despersonalización (CP):** Supondría el desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan servicios²⁸. El proceso de endurecimiento e incluso deshumanización, se asocia con la excesiva separación con otras personas, silencio, además de uso despectivo, e intento de culpar a los usuarios de la propia frustración.

- c. La falta de realización personal (RP):** El sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentran insatisfechos con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo de forma inagotable. Es un sentimiento ligado a un complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren sobrepasan su capacidad para atenderlas debidamente.

²⁸ Gil – Monte, P y Peiró, J. “Desgaste Psíquico en el Trabajo, el Síndrome de Quemarse”. Editorial Síntesis S.A. Madrid. España. 1997

Por otro lado, este Síndrome está considerando como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados.

2.2.4 FASES O ESTADIOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout o agotamiento estudiantil es un proceso transaccional de estrés, tensión en el trabajo estudiantil, y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos: ²⁹

- Desequilibrio entre demandas en el trabajo estudiantil y recursos individuales (estrés).
- Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizado por tensión, fatiga y agotamiento (tensión)
- Cambio de actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

El Síndrome de Burnout se considera un proceso o variable continua, de forma que sus aspectos esenciales pueden presentarse en mayor y menor grado, es decir su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina. ³⁰

²⁹ Garcés de los Fayos Ruiz y Colaboradores: Tesis sobre el Burnout. Asociación Colombiana para el avance de Ciencias del Comportamiento, 1999

URL: <http://www.abacolombia.org/areas/organizaciones/bumour.net>

³⁰ Preciado Serrano, M.L. Burnout o Agotamiento emocional de la mujer trabajadora. Gaceta Universitaria, Febrero 2002

Edelwich y Brodsky (1980), definen Burnout como “pérdida progresiva del idealismo y motivos vividos por la gente en los estudiantes de profesionales de ayuda, como resultado de las condiciones de estudio”. Estos mismos autores proponen 4 fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout:

1. **Entusiasmo:** Caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro, altas expectativas de idealización.
2. **Estancamiento:** que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. **Frustración:** En la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del Síndrome.
4. **Apatía:** Estado de distanciamiento emocional que experimenta la persona como mecanismo de defensa ante la frustración.³¹

En cuanto a su evolución algunos autores establecen o definen 4 grados de agotamiento estudiantil o de Síndrome de Burnout.

- **Leve:** presenta síntomas físicos vagos como cefaleas, dolores de espalda, contracturas musculares, etc. Pueden observarse cambios en el

³¹ Giampaolletti, M Síndrome de Burnout. Revista de la Asociación Médico Gremial, Argentina. Julio 2002

URL: <http://www.atencionprimaria.8m.com/sBurnout.htm>.

carácter y disminución de operatividad estudiantil y eficiencia.

- **Moderado:** Generalmente presentan alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución en el apetito sexual, pesimismo. Es común que se recurra a la automedicación.
- **Grave:** En este grado, disminuye marcadamente la productividad estudiantil, aumenta el ausentismo y la sensación del disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el abuso de alcohol y/o de los psicofármacos.
- **Extremo:** Frecuentemente se encuentran cuadros de aislamiento y sentimiento de pena y tristeza. La sensación de fracaso se acompaña de falta de sentido en el estudio. Existe un riesgo cierto de suicidio.³²

2.2.5 MODELOS TEÓRICOS DE LA GÉNESIS DEL BURNOUT:

Desde la aparición del Burnout como constructor psicológico han surgido diversas propuestas explicativas que se han materializado en diferentes modelos de relación entre las variables implicadas en el Burnout. En este sentido, los investigadores han asumido que el Síndrome de estar quemado (Burnout) es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las

³² Pereyra Mónica. Estrés Laboral – Síndrome de Burnout. El Portal de San Fernando. Equipo Psicológico, Norte. 2001. Argentina

propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en su grado de importancia hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo³³. Tomando como referencia modelos psicosociales, Gil-Monte y Peiró, en 1997, clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

2.2.5.1 Teoría sociocognitiva del yo (Factores individuales):

Se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinara el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. El factor psicológico, la personalidad del individuo es un factor importante de la vulnerabilidad ante el Burnout. Las relaciones interpersonales, como en todos los grupos al mantener

³³ Guerrero, E. Vicente F. “Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento de estrés en el profesorado”. Universidad de Extremadura, España. 2001

una relación intensa con sus compañeros, durante un periodo prolongado de tiempo aumentan los sentimientos de cansancio al final de la jornada laboral³⁴.

Existe un acuerdo general de varios autores que hay una disposición individual en desencadenar el Burnout, especialmente en sujetos que son empáticos, sensibles, humanos, delicados, idealistas y orientados a las personas, así como también en individuos ansiosos, introvertidos, obsesivos, muy entusiastas, susceptibles de sobre identificarse con otros³⁵. Generalmente estas personas buscan trabajar en servicios públicos deseando ayudar a otros. Algunos de estos individuos pueden que basen su autoestima en metas irreales aunque humanas. Los cambios de la vida pueden hacer que algunos individuos estén especialmente susceptibles a desarrollar Burnout (problemas matrimoniales, divorcios, decesos, etc).

Se han encontrado relaciones importantes entre el número y tipo de cambios en la vida de una persona con la aparición de la enfermedad y malestar dentro de un año. Cualquier cambio, sea positivo o negativo, es considerado estresante, ya que ambos casos implican desajustes de los individuos a los nuevos patrones de conducta adaptativa. De este modo se puede afectar

³⁴ Tostado, F. "Burnout en Hospitalización: Solos Ante el Peligro" Editorial Edikete. Barcelona. España. 2002.

³⁵ Bruce, J. "Estudio Exploratorio de Síndrome de Burnout en un Grupo de Funcionarios de Enfermería Sometidos a Diferentes Condiciones Tensionales de Trabajo" Tesis para Optar al Título de Psicólogo. Universidad de Tarapacá. Arica. Chile. 1994

fuertemente la autoestima de la persona, sus relaciones matrimoniales o la manera de enfrentar el trabajo. A pesar de ser periodos normales de crisis no dejan de ser estresantes dejando al individuo con menos capacidad para enfrentar exitosamente otras situaciones de la vida diaria. Algunas de estas personas sometidas a cambios significativos en sus vidas, pueden ser también vulnerables a Burnout por la crisis que enfrentan. De acuerdo a estos pensamientos, los factores individuales por si solo no serian capaces de producir efectos debilitantes, lo que hace innecesario revisar los factores ambientales que permitan dimensionar desde una perspectiva mas amplia el fenómeno del Burnout³⁶. También determinara ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. La competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado de altruismo³⁷. A esta motivación le pueden surgir factores barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los

³⁶ Bruce, J. "Estudio Exploratorio de Síndrome de Burnout en un Grupo de Funcionarios de Enfermería Sometidos a Diferentes Condiciones Tensionales de Trabajo" Tesis para Optar al Título de Psicólogo. Universidad de Tarapacá. Arica. Chile. 1994

³⁷ Harrison, W.D. "Stress and Burnout in the human services professions". Pergamon Press. USA. 1983.

sentimientos de autoeficacia y terminan originando el Síndrome de Burnout.

2.2.5.2 Teoría del intercambio social (Factor social):

Propone que el Síndrome de quemarse tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan mas de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de “quemarse” por el trabajo. Poco reconocimiento de la profesión, lo que lleva a una carga emocional negativa muy importante y que no tiene tan difícil solución, tan solo requeriría de un poco de atención y comprensión por parte de sus supervisores³⁸.

2.2.5.3 Teoría organizacional (Factores organizacionales)

Incluye como antecedente del Síndrome de las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la

³⁸ Tostado, F. “Burnout en Hospitalización: Solos Ante el Peligro”. Editorial Edikete. Barcelona. España. 2002.

estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de “quemarse” son claves para este modelo teórico. Maslach, en 1986 sugiere que las mayorías de las investigaciones para determinar las causas del Burnout están orientadas exclusivamente a factores individuales, encubriendo de esta manera las características laborales inadecuadas. Este nuevo punto de vista enfatiza el rol central que tendrían los estresores laborales, la naturaleza del rol laboral y el ambiente de trabajo en la etiología del Burnout (Bruce 1997). La literatura refiere que actualmente en la mayoría de los servicios públicos las profesiones se caracterizan por largas horas de trabajo, aislamiento de los funcionarios, bajo nivel de autonomía en la resolución de problemas, presencia de clientes con altas demandas de satisfacción, refuerzos insuficientes, falta de retroalimentación para medir el desempeño, demandas excesivas sobre la productividad, entrenamiento laboral inadecuado de interferencias administrativas que inicialmente dificultan todo el trabajo (Bruce, 1994). Al trabajar en un hospital cuya organización responde al esquema de una burocracia profesionalizada que presenta problemas de coordinación entre los integrantes, incompetencia de sus profesionales, problemas de libertad de acción, etc. Repercute en la odontología apareciendo el conflicto de rol, consistente con la situación percibida de sentirse sometida a diferentes líneas de autoridad de ser incapaz de controlar la conducta de los demás profesionales con

los que trabaja, o de la dirección de la institución que es la que determina y planifica su trabajo. En este conflicto incide, ya que, se espera que la odontología posea iniciativas, encuentre diferentes soluciones a un problema, haga recomendaciones responsables, logre remediar las molestias, corrigiendo al accionar del paciente, y por otra parte debe ser obediente de las limitaciones del servicio público y obediente de las ordenes que emanen desde puestos superiores con relación a su trabajo.

2.2.6 SÍNDROME DE BURNOUT Y ODONTOLOGÍA:

Los cirujanos dentistas son propensos a desgaste profesional, los trastornos de ansiedad y la depresión clínica, debido a la naturaleza de la práctica clínica y los rasgos de personalidad comunes entre las personas que decidan seguir carreras en la odontología (Rada 2004). El ejercicio de la profesión del cirujano dentista es arduo, tenso e implica deterioro físico, emocional y mental por lo que puede considerarse de alto riesgo. El cirujano dentista, realiza su actividad generalmente aislado en un espacio limitado, con apremio de tiempo, en posiciones forzadas, con un área de trabajo restringida a una cavidad bucal con condiciones no óptimas, estas restricciones laborales hacen que el odontólogo deba asumir posiciones corporales estresantes al fin de lograr un acceso y una visibilidad óptica mayor. Por lo general los procedimientos dentales son prolongados. El ambiente en el que trabaja es habitualmente ruidoso e insuficiente de iluminación y ventilación (Revista ADM, 1993).

Moore y Brodsgaard en 2001 demuestran que el 60% de los odontólogos encuestados perciben la odontología como más estresante que otras profesiones. Los factores más estresantes de la práctica fueron: cumplir con las citas, el dolor del paciente, sobrecarga de trabajo, incumplimiento y ansiedad del paciente. Las causas percibidas de ansiedad por parte del paciente fueron sentir dolor, trauma durante el tratamiento, problemas psicológicos hacia la odontología, sensación de su condición dental y causas económicas. El trabajo emocional, definido como la exigencia de expresar emociones socialmente deseables durante la transacción en los servicios es un elemento clave en el Síndrome de Burnout (Moore, 2001).

La literatura sobre el Burnout ha planteado que este Síndrome ocurrirá con mayor frecuencia en ciertos puestos organizativos más que en otros, incluso en organizaciones que tienen estructuras netas y formas de trabajo claras y adecuadas. Esta situación se puede tomar particularmente problemática si concomitantemente existen expectativas irreales y de mejoría rápida del problema del cliente (Bruce, 1994).

El trabajo en odontología abarca notablemente estos parámetros, al encontrarnos con pacientes que se presentan en consulta con la idealización del trabajo que pretenda recibir y recibir una formación acerca de su tratamiento que frenen sus ambiciosas expectativas. Llevando una parte de esa molestia al odontólogo.

Es indudable que para muchas personas la atención dental es una situación estresante. Al respecto es conveniente recordar la distinción entre estrés fisiológico y psicológico, siendo el primero una respuesta

orgánica a un daño tisular real (por ejemplo una extracción dentaria) y el segundo una respuesta a una amenaza simbólica. Sin embargo el estrés psicológico puede connotar consecuencias fisiológicas idénticas a la del estrés fisiológico (Lazarus, 1986). El estrés psicológico implica siempre un problema de anticipación del futuro, la gente se estresa por lo que va a pasar, no tanto por lo que está pasando en el momento mismo. Evidentemente este futuro aparecerá como amenazante para la persona.

Esta serie de características que presenta el paciente al acudir a una cita dental, son traducidas como factores estresantes con los cuales tiene que lidiar el odontólogo diariamente.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento (Ewen, 1997).

Proveedores de servicios de salud, incluidos los dentistas, están en alto riesgo de desgaste porque su ocupación a menudo requiere una intensa interacción con las exigencias de los pacientes a diario (Shelly, 1989).

Los estresores inciden especialmente cuando existe dentro la organización escasez de personal lo que redundará en sobrecarga laboral, el conservadurismo de la institución en sí favorece la insatisfacción. La sobrecarga laboral es uno de los factores más comunes en odontología, las salas de espera con pacientes esperando su atención y otros que llegan atrasados, las horas pasan y el odontólogo se preocupa tanto del paciente que atiende, como de los que lo esperan su turno. Las percepciones de los dentistas de los factores estresantes más intensos fueron ranqueados de la siguiente forma: 1) estar atrasados, 2) ser causante de dolor, 3) excesiva carga de trabajo, 4) pacientes atrasados y 5) pacientes ansiosos (Moore, 2001). Otras medidas que aparecen en las condiciones ambientales y el lugar de trabajo de los trabajadores de salud que son consideradas como estresores son, no disponer un mobiliario adecuado, deficiente iluminación de las instalaciones, decoración y colores desagradables (Moreno, 2007). Se suma a esto al trabajar en organizaciones de salud, en donde solo tiende a pensarse en términos cuantitativos, en el caso que el individuo tenga mucho que realizar, y se omite la sobrecarga en términos cualitativos cuando el trabajo es complejo y requiere de habilidades superiores que implican en el individuo un nivel de funcionamiento laboral constante y óptimo. Las posibilidades de percibirse competente (esto es, saber que alguien está recibiendo efectos positivos y beneficios) pareciera ser la motivación predominante, constituyéndose esto en la mayor recompensa o refuerzo para el trabajador. Sin embargo, cuando este no logra percibir efectos beneficios pierde la esperanza de éxito, lo más probable es que presente Burnout.

2.2.7 ESTADIOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout o de agotamiento profesional se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de la forma paulatina, larvada, incluso con aumento progresivo de la severidad. El Síndrome de Burnout se puede estratificar en tres estadios que se corresponden con los tres componentes esenciales:

- A) **Primer estadio:** En el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. El estrés es un fenómeno clave y fundamental y cada persona posee y presenta sus propios mecanismos para enfrentarse a él. Hay una serie de factores o situaciones que nos conducen al estrés como el desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad, y enfrentamiento de situaciones difícil y un decisivo contacto con los seres humanos. La sintomatología para por varias etapas:
- Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, trabajan más horas, sienten que nunca tienen tiempo, y manifiestan sentimientos de desgaste.
 - Se disminuye el nivel de compromiso, comienza a deshumanizarse la tarea, se altera la atención, se tienen aspiraciones excesivas, comienza la pérdida de ilusión, aparecen celos y problemas con el equipo de trabajo.
 - Comienzan las reacciones emocionales, sentimientos de culpa, depresión, agresividad.
 - Se inicia una desorganización progresiva, disminuye la capacidad cognitiva y la motivación.

- Se instaura la indiferencia en la vida emocional social y espiritual.
- Se manifiestan reacciones psicósomáticas.
- Aparece la desesperación, inclinaciones que pueden conducir al suicidio en situaciones de extrema gravedad (Gil – Monte, 1997).

B) Segundo estadio: Es la serie de excesos o sobreesfuerzo en la que el sujeto manifiesta una respuesta emocional a ese desgaste, aparecen signos de ansiedad y fatiga. Esta situación exige al sujeto una adaptación psicológica (Gil – Monte, 1997).

C) Tercer estadio: el enfrentamiento defensivo le produce un cambio de actitudes frente a lo que le supone una situación laboral intolerante. En esta fase el sujeto requiere de tratamiento adecuado en todos sus componentes físicos y psíquicos (Gil – Monte 1997).

2.2.8 SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A BURNOUT:

La exposición a estresores laborales presenta una taxonomía con los principales síntomas encontrados en la literatura para los que se ha obtenido evidencia empírica de carácter correccional con relación al Síndrome de quemarse por el trabajo. Como puede apreciarse, aunque las consecuencias afectan a los planos fisiológicos, psicológico y conductual del sujeto desarrollando alteraciones en cada uno de ellos, la sintomatología que se deriva a nivel psicósomático es la que tiene mayores repercusiones percibidas sobre la calidad de vida de los profesionales y su salud, mientras que los síntomas de los niveles emocional, actitudinal y conductual repercuten mayoritariamente en

las relaciones interpersonales que los sujetos establecen, y en menor medida sobre las consecuencias negativas por el propio sujeto.

Las principales consecuencias asociadas al Síndrome de Burnout son:

- Índices emocionales: sentimientos de soledad, sentimientos de alineación, sentimientos de impotencia y sentimiento de omnipotencia.
- Índices actitudinales: destacan las alteraciones de la conducta como no verbalizar, cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia.
- Índices conductuales: agresividad, aislamiento del sujeto, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, ausentismo laboral.
- Índices psicosomáticos: con frecuencia son los primero en aparecer e incluyen dolor precordial y palpitaciones, hipertensión, crisis asmáticas, catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, dolores cervicales y de espalda, fatiga crónica, alteraciones menstruales, ulcera gastroduodenal, diarrea, jaqueca e insomnio (Gil Monte 1997).

Comienzan a desarrollar actitudes negativas y se insensibilizan ante los problemas que requieren ayuda, aparecen frecuentemente sentimientos de culpa y no son capaces de resolver el problema, el individuo, se siente agotado, hastiado del trabajo, se aleja de la familia y amigos, le falta control sobre si mismo. Esto suele ocurrir a personas con mayor dedicación y entrega (Gil Monte 1997).

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski en 1989, en un estudio

realizado en Canada, señala entre los otros inconvenientes: Dolor de estomago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Siendo las correlaciones más intensas entre el agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

Ramos en 1999 describe a la desmotivación, negativismo, pasividad, pasotismo, indiferencia y la aparición de ausentismo y absentismo laboral, descenso del rendimiento, baja productividad y trabajo de poca calidad entre otras consecuencias del Burnout. Asimismo, aumentan el riesgo de ciertas enfermedades tales como: enfermedad coronaria, úlceras, episodios de gripe o influenza, problemas en piel, entre otros. Además mayor consumo, uso inapropiado o dependencia de licor, drogas o medicamentos como psicotrópicos y estupefacientes, entre otros. A todas estas características, se le agregan manifestaciones fisiológicas que incluyen síntomas como dolores musculares (en especial el sector dorsal), dolores de muelas, nauseas, tinutus, hipertensión, pérdida del apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. Observándose que en las personas que presentan altos niveles de Burnout, tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas del hogar son de irritación, disgusto y tensión, deteriorando la interacción personal del individuo. Las características antes nombradas provocan dificultad para concentrarse o tomar decisiones, provocando una desvalorización propia, autosabotaje, baja consideración hacia el propio trabajo, intentando aislarse y evitar la interacción social; siendo su puesto de trabajo u organización laboral afectada.

En el campo de la salud hay una serie de factores influyentes y que debemos de tener en cuenta:

El primer factor, del que aun no se ha hablado, es el contacto con otras personas como receptores de los cuidados, los pacientes (clientes) (Tostado, 2002). Además, el contacto con el factor estrés, la naturaleza ya de por si estresante de las enfermedades o cuadros infecciosos, constituyen la base primaria del agotamiento emocional al que puede llegar el odontólogo, si no se cuenta con los suficientes recursos y apoyos de las organización para enfrentarse a este peligro en la práctica diaria.

Otros factores son:

- Cuanto más grave es la enfermedad o el cuadro clínico del paciente, más baja es la satisfacción del profesional, sobre todo si se intuye que no hay o son escasas las posibilidades terapéuticas.
- Los profesionales menos calificados pasan mas tiempo con los pacientes, por ser menos resolutivos, por lo que son mayores candidatos al desgaste. Si las condiciones del trabajo están lejos de las expectativas y el deseo del profesional es un mejor salario, estabilidad de empleo, oportunidades de mejora en cuanto a estatus, progreso, autonomía, apoyo laboral y del equipo de trabajo es mucho más fácil “quemarse” (Gil Monte 2000).
- Cuando se dice que el profesional está quemado se indica que la situación ya sea familiar social o laboral le ah sobrepasado y ha quedado reducida a su capacidad de adaptación (Langle 2003).

Además se tiene que prestar atención a una serie de factores y situaciones de índole personal a las que todos se ven sometidos, como son los siguientes:

- Catástrofes, episodios impredecibles y a gran escala, guerras atentados, desastres naturales, ya que, después de ellos son frecuentes las alteraciones.
- Cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos, jubilación, aborto, despido, etc.
- Situaciones de relevancia de la vida cotidiana, sobre todo si son novedades o generan conflictos difíciles o insolubles, son ambiguas o resultan dolorosas, desagradables o molestas, como puede ser una enfermedad. Son situaciones que amenazan la integridad como persona y generan alteraciones emocionales.
- Situaciones que atentan contra los principios morales, valores o creencias fundamentales, van a generar situaciones de alta tensión.
- Actividades que supongan un sobreesfuerzo físico y mental, situaciones que puedan suponer un cambio de vida drástico o que amenacen nuestra seguridad como personas o en el ámbito de estatus social, serán motivo más que suficientes para generar los cambios emocionales que pueden conducir a estar “quemados” o cansados emocionalmente.

Se ha descrito que trabajadores recién egresados que comienzan a laborar con personas, llegan a estas profesiones con la idea de dar apoyo y ayuda a los clientes y con la percepción de que la evaluación de los recursos será positiva. Esto los hace pensar

que pueden ser capaces de crear un cambio en la vida de estas personas, sin embargo en el transcurso del tiempo se van dando cuenta que las nuevas intenciones se van topando con una serie de obstáculos frente a lo cual nadie los ha preparado. Entre ellos destacan la severidad de los problemas del cliente, los recursos específicos del ambiente y las destrezas limitadas de los trabajadores acompañado a todo esto los pocos recursos económicos disponibles para realizar sus acciones (Moreno-Jimenez, 1999).

Una vez que los profesionales de salud comienzan a agotarse emocionalmente y no pueden dar más de ellos mismos comienzan a ser imparciales o diferentes, limitando su compromiso y contacto directo con los pacientes empleando en consecuencia, poca energía en las responsabilidades del trabajo. Se observa además, dificultades administrativas tales como, altas tasas de ausentismo, atrasos y roces en el trabajo. Los profesionales con Burnout se ausentan o llegan tarde al trabajo más frecuentemente, se vuelven notablemente idealistas y más rígidos evidenciando un marcado deterioro en su desempeño. Finalmente es importante considerar que el Burnout afecta también aspectos de la vida no relacionados en el trabajo tales como quehaceres de casa y actividades recreativas.

Desde una perspectiva logoterapéutica, la persona que está bajo la experiencia del Burnout, se cierra a un sentido existencial con respecto a las actividades que encara. Esto significa que el sentimiento de plenitud no se logra. Es por ello que el Burnout puede ser descrito como un desorden del bienestar, causado por

un déficit de plenitud o no estar satisfecho con su vida actual (Langle 2003).

Si una persona trabaja con placer e interese en un proyecto y experimenta su vida sintiéndola valiosa y llena de sentido, esa persona no estaría en peligro de precipitarse al Burnout. El Burnout o desgaste profesional puede ser entendido como un síntoma en la persona que adopta una actitud no-existencial hacia la vida y la propia existencia. La representación equivocada de la realidad existencial es a tal grado que se manifiesta a través de síntomas de deficiencia vital a nivel somático y psicológico (Langle, 2003).

2.2.9 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Es el cuestionario más utilizado en todo el mundo. Estudios han mostrado consistencia interna del MBI en grandes muestras.

Lo cierto es que el MBI se ha usado ampliamente para evaluar el Síndrome de Burnout en diferentes profesiones y países. Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, se han realizado luego otras adaptaciones, como por ejemplo al aplicarlo en estudiantes de educación superior. .

La escala tiene una consistencia interna y una fiabilidad del orden de 0.75 a 0.90. No existen puntos de cortes validos a nivel clínico para medir la existencia del Síndrome de Burnout y poder separar los casos de los no casos. Maslach y Jackson dividieron muestras en tres grupos iguales de 33.3%, asumiendo que los tercios superior, medio e inferior de la muestra experimentaban niveles alto, medio y bajo de Burnout, respectivamente.

Se trata de un inventario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes de los estudiantes en relación al estudio y a sus compañeros o profesores. El instrumento fue desarrollado para valorar 3 aspectos fundamentales del Síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización en el estudio. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.³⁹

A continuación describiremos las tres sub escalas:

a.- Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Se puede obtener una puntuación máxima de 54. Una puntuación de 27 o más indicaría un alto nivel de quemazón estudiantil, 19-26 un nivel moderado y por debajo de 19 un nivel bajo. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del estudio.

b.- Subescala de personalización: Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Una puntuación de 10 o más indicaría un alto grado de quemazón, 6-9 moderado y por debajo de 6 bajo. Valora el grado en que uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

c.- Subescala de realización personal: Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Es en dirección opuesta a la de las otras dos, de modo que una puntuación de 0-33 indicaría alta quemazón, 34-39 moderada y de 40 o mas significaría baja quemazón o alta realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personales del trabajo.

³⁹ Grau Abalo, J. A. y colaboradores. M. Burnout: Una amenaza para lo equipos de salud. Asociación latinoamericana de psicología de la salud – Conferencia presentada en la II Jornada de actualización en psicología de la Salud 1998, Colombia.

El Síndrome de Burnout es una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles de intensidad, y no como una variable dicotómica (tabla N°01). Los valores medidos en el ámbito sanitario se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N° 01: Puntos de corte para las puntuaciones del MBI en el sector sanitario.

Variable	Media	Niveles		
		Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	22.19+9.53	Menor de 9	19-26	Mayor de 26
Despersonalización	7.21+5.22	Menor de 6	6-9	Mayor de 9
Realización personal	36.53+7.34	Mayor de 39	34.39	Menor de 34

2.2.10 FACTORES DESENCADENANTES Y FACILITADORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La mayoría de los estudiantes que inician su carrera, lo hacen no solo pensando en los beneficios económicos mediatos que se obtienen por el ejercicio de la profesión, sino, que tienen expectativas de desarrollo personal y de éxito en su carrera, y muchas veces esas expectativas constituyen el origen de los fracasos estudiantiles.

El proceso del Síndrome de Burnout o Agotamiento estudiantil es el resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco estudiantil y

características personales. Los modelos transaccionales actuales que explican el Síndrome de Burnout aportan una perspectiva de interacción entre las características situacionales (entorno estudiantil) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen función moduladora.

Diferentes autores han tratado de identificar los desencadenantes (estresores estudiantiles), organizándolos en categorías. Peiro (1992) establece 4 tipos:

a) Ambiente físico de estudio y contenidos (ruido, iluminación, vibraciones, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, etc.)

b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con compañeros y profesores, falta de cohesión del grupo, desarrollo estudiantil);

c) Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio de autonomía, etc.) y **d)** Fuentes extra institucionales de estrés estudiantil: relaciones estudio-familia. Gil Monte y Peiró (1997) consideran a esta última, mas una variable facilitadora, que desencadenante.

Las variables facilitadoras pueden ser socio demográficas, de personalidad y los afrontamientos. Entre las primeras se cuentan el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en la carrera.

En cuanto al sexo, los hombres tienen el puntaje más alto en despersonalización que las mujeres, otros resultados no son concluyentes y aparecen influidos por características de los estudios (muestras, instrumentos, país, cultura). Tales diferencias son condicionadas por los procesos de socialización para los roles masculino y femenino y por los perfiles y requisitos de distintas carreras profesionales.

A mayor edad parece tenerse menor Síndrome de Burnout, quizás porque estos estudiantes han desarrollado mejores afrontamientos y expectativas más reales (Zebel y Zabel, (1982); Goncalves Estella (2002) afirma que el

Síndrome de Burnout aparece más frecuentemente en los primeros años de la carrera profesional, en estudiantes jóvenes (mayor idealismo), mas en mujeres (mayor necesidad de mostrar su valía estudiantil) y más en solteros (menor amparo emocional).⁴⁰

Con respecto al estado civil, la mayoría de los autores ha encontrado que los casados experimentan menos Burnout aunque lo que parece mas bien influir es el apoyo socio familiar recibido por el cónyuge, y la satisfacción /insatisfacción matrimonial. Leiter (1988) ha planteado que la vida en familia puede hacer más expertos a los sujetos en el tacto con los demás y sus problemas. F Mancilla (2002) afirma que vivir en pareja es un factor protector.

En relación con la antigüedad en la carrera, los resultados son similares a los de la edad: los estudiantes nuevos son más jóvenes e inexpertos por lo que tienen mayor riesgo de Burnout. Al aumentar el número de años de estudio, aumenta y se consolida la autoestima profesional, o, por el contrario se produce una disminución en sus niveles.

Con todo, las variables socio demográficas, en total explican solo un porcentaje mínimo de la varianza del Síndrome (5-15%).

Con relación a las variables de la personalidad los hallazgos van en dos direcciones fundamentales: la predisposición al Burnout de algunos rasgos del carácter y cualidades aisladas de las personas, y el papel modulador de determinadas cualidades o patrones funcionales de la personalidad, por efectos directos o indirectos. En la primera dirección se sabe que las personas sensibles, humanas, idealistas, altruistas, observadores, entusiastas y susceptibles de identificarse mucho con los demás son mas proclives al Burnout. Se asocian significativamente al Burnout, la ansiedad-rasgo y la adicción al estudio y otras cualidades.

⁴⁰ Dyrbye L. N.; Shanafeltts. El impacto psicológico del estudiante de medicina; el estrés, Burnout, depresión. Revista Actualidad Científica. Octubre 2006.

Se refiere que son personalidades caracterizadas por la ambición estudiantil, la búsqueda de satisfacciones personales y el sentimiento de indispensabilidad. Su mundo personal se restringe al mundo estudiantil. Se encontraron frecuentemente asociados al Síndrome la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio, supresión de la actividad física, insatisfacción permanente, sobrecarga para el estudio y dificultades evidentes para disfrutar y relajarse.

Las estructuras complejas y patrones de la personalidad mas relacionados con la modulación del Síndrome de Burnout son: el tipo A, el locus de control, los estilos atribucionales, las variables referidas al si mismo (autoconfianza, autoestima, auto eficacia) y la llamada personalidad resistente. Todas ellas, se relacionan mas significativamente con el agotamiento emocional y despersonalización, mientras que es baja su correlación con falta de relación personal. Diferentes estudios señalan que los estudiantes con locus de control externo son más propensos al Burnout, influenciado especialmente sobre la subes cala de realización personal del MBI. Según Gil-Monte y Peiró (1997), los sujetos con locus “externos” son más propensos al desamparo y al afrontamiento centrado en la emoción. En la relación de las variables del si mismo, afirma que cuando la competencia percibida del individuo se frustra, las personas experimentan diversos síntomas de Burnout, con fracaso psicológico y retiro emocional de la situación. Los sujetos con mayor auto eficacia con relación a las formas de afrontar el estrés, experimentan con menor frecuencia el Síndrome. Se encontró que la auto confianza discriminaba significativamente entre alto y bajo Burnout, según el índice global del MBI. Asimismo, las expectativas de eficacia y la autoconfianza se

relacionan especialmente con mayor realización personal en el estudio y bajos sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización.⁴¹

En un estudio multicentrico realizado por Cebria y Col, se investigaron los rasgos de personalidad que podrían asociarse con puntuaciones altas en las escalas de Burnout (Maslach Burnout Inventory) en médicos de atención primaria, realizándose encuestas a 528 médicos se halló que el 40% de los encuestados presentaban algún síntoma de Burnout y de estos, el 12,4% manifestaba niveles muy altos de “quemazón” profesional. Se encontró además que algunos rasgos de la personalidad como la baja estabilidad emocional, la tensión y la ansiedad se asocian de manera significativa al Burnout, existiendo algunas diferencias entre estos factores internos por sexo. El constructo de la personalidad resistente se ha propuesto como un modulador que reduce la probabilidad de experimentar Burnout. Ser positivo y optimista proporciona una mayor resistencia al estrés, menor vulnerabilidad y mayor creatividad. Otras características de la personalidad resistente son: capacidad de compromiso, alta tolerancia a la frustración, “locus de control” interno (sensación de auto dirección), apertura a los cambios, auto aceptación incondicional.

Las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas también han presentado efectos moduladores del Burnout. Los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos Burnout que los individuos que utilizan estrategias de evitación, escape o centradas en la emoción.⁴²

⁴¹ Gil Monte, P.R. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Monografía. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000. Vol. 16, N° 02, Pag: 101-102. Madrid – España.

⁴² Cebria, J y colaboradores Rasgos De Burnout y Personalidad. Atención primaria 2001. Vol. 27, N° 07, Pag. 459 – 468. España

F. Mancilla (2002) señala que las principales causas del Síndrome de Burnout en el área estudiantil son los siguientes: (40)

- Presión de la carrera.
- Ambigüedad de roles
- Conflictos de grupo.
- Sobrecarga de estudio.
- Falta de autonomía.
- Relación con los compañeros.
- Relación con los profesores.

2.2.11 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Se responsabiliza a este Síndrome como el causante de la insatisfacción estudiantil, del ausentismo, de situaciones depresivas, el aumento de consumo de alcohol, así como drogas y de una amplia variedad de alteraciones emocionales y comporta mentales. Pero hay algo mas, el Síndrome de Burnout inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización.

Uno de los rasgos significativos en este Síndrome que amenaza la salud de las personas que lo padecen es el “vacío de sentido” en el cual se hunde el individuo; “vacío” en ausencia de realización (autorrealización) alejando al sujeto de una existencia realmente autentica. Este Síndrome se expresa en su “corporeidad hiperirritada”, es decir; que los mecanismos de su conducta se proyectan hacia su “corporalidad”, con lo cual, el lenguaje “tensión-estrés-preocupación” llega fácilmente al paciente.

En numerosos estudios mencionan como consecuencias de Burnout insatisfacción estudiantil, problemas de salud, inclinación al ausentismo y a la propensión al abandono de la institución. Estas a su vez tienen consecuencias

importantes sobre el individuo y sobre el funcionamiento adecuado de la organización y son variables importantes para diseñar una intervención.⁴³

Desde el trabajo de Freuenberguer (1974) se supo que, los individuos afectados por el Síndrome de Burnout quejaban de cansancio y fatiga, catarro crónico, jaquecas frecuentes, alteraciones digestivas, insomnio, dificultades respiratorias, frustración fácil, poco control emocional, etc. Luego fueron descritas las consecuencias para la institución: actitudes negativas hacia las personas y hacia el propio estudio, ausentismo elevado, uso de alcohol y otros productos tóxicos, apatía, motivación estudiantil escasa o nula, baja implicación estudiantil, irritabilidad hacia los compañeros y hacia los profesores, tendencia de culpar del fracaso a los compañeros o a la institución, resistencia al cambio, creciente rigidez y baja creatividad. En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del Síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción estudiantil, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad de la enseñanza). El impacto del Síndrome de Burnout puede ser profundo: en lo individual, en el grupo de compañeros y las familias (59).

En cuanto a las consecuencias para la salud se tiene estudios que relacionan el Síndrome de Burnout y la presencia de síntomas utilizando diversos instrumentos en muestras diferentes. Las asociaciones entre Burnout y falta de salud no han sido significativas cuando esta última se estima a partir de la frecuencia de consulta médica .

Las principales consecuencias psicológicas del Síndrome de Burnout o Agotamiento estudiantil, se refieren a su sintomatología ansioso depresiva, con propensión a los sentimientos de culpa y respuestas hostiles alimentadas

⁴³ Gil Monte, PR y colaboradores. Study on significant sources of the “Burnout Syndrome” in workers at accupational centers for the mentally disables. Psychology in Spain 1997. Valencia: vol 01. N° 01: 55 – 62.

por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida(tabla N°02). Diversos estudios han establecido un paralelismo entre los estados depresivos y la constelación sintomática del Burnout. Más aun, las consecuencias del Síndrome parecen describir lo que Seligman determino, muy acertadamente como indefensión aprendida. La indefensión tiene lugar cuando han fracasado todos los intentos por resolver una situación y el individuo se percata de que sus acciones no guardan ninguna relación previsible con los resultados obtenidos.

Algunos autores mencionan que el Síndrome aumenta el riesgo de ciertas enfermedades, tales como coronarias, úlceras, episodios de gripe o influenza. Podemos encontrar otros síntomas asociados:⁴⁴

a.- Físicos: fatiga crónica, insomnio, cefaleas, dolor de espalda, infecciones repetidas, hipertensión, gastritis, colitis, úlcera péptica, anorexia o bulimia.

b.- Psicológicos: baja autoestima, sentimientos de fracaso, aislamiento, ansiedad, impaciencia, cambios de humor, desilusión, tristeza, cinismo, soledad, culpa;

c.- Conductuales: uso de tranquilizantes, uso excesivo de alcohol, cafeína, incremento de tabaquismo, enojo fácil, divorcio, llanto fácil, ausentismo, disminución de la actividad, maltrato a los compañeros, despotismo y grosería.

Al estar asociado a actitudes y conductas negativas e involucrar el agotamiento emocional, el Síndrome de Burnout va deteriorando las relaciones y aumentando conflictos en el marco extra estudiantil. Los sujetos con Burnout tienen gran número de problemas familiares, se muestran en casa impacientes e irritables y sus familiares

⁴⁴ Casas Hilari, M. Cuando querer no es poder, el Síndrome Burnout. Formación de Seguridad Laboral 2002. Cataluña – España.

se ven obligados a manejar estos síntomas, los conflictos pueden llevar a enfrentamientos matrimoniales y hasta a la separación.⁴⁵

Al considerar las consecuencias del Síndrome de Burnout para la institución, hay que tener en cuenta que ellas van más allá de la misma y afectan a toda la sociedad; además, el Síndrome puede “contagiarse” a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización estudiantil.⁴⁶

TABLA N°02 ESTUDIO SOBRE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT	
SÍNTOMA O SIGNO	% APARICIÓN
Ansiedad	80.33
Irritación	76.23
Tristeza	75.41
Inadecuación	73.77
Impotencia	70.79
Fatigabilidad	65.57
Autoevaluación	64-75
Inquietud	63.11
Efectos negativos en la salud	62.30
Dificultades en la concentración	60.66
Depresión	60.66

⁴⁵ Maslach C. , Schaufeli and Leiter. Job Burnout Annual Review of Psychology. 2002. Vol. 52, 397 – 422.

⁴⁶ Grajales G. Estudio de validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales Mexicanos. SELA. Enero – Mayo 2000. Mexico Pag. 01 - 08

Frustración	56.56
Incompetencia	54.92
Sentimiento de culpa	53.28
Reducida realización personal	50.82
Angustia	38.52
Sentimientos de inutilidad	36.89
Disminución de motivación	36.89
Negatividad	35.25
Disminución por los intereses exteriores	24.59
Indiferencia	24.59

Para algunos autores, la satisfacción estudiantil disminuida es consecuencia del Burnout para otros es antecedente. Otra consecuencia importante es la propensión al abandono de la institución. Se ha hallado relación positiva entre Síndrome de Burnout o Agotamiento estudiantil y propensión al abandono institucional. El incremento del ausentismo siempre repercute en el deterioro de la calidad de la enseñanza. El deterioro de la calidad de la enseñanza es quizás, la repercusión mas grave del Síndrome de Burnout sobre la institución y se deriva directamente de la despersonalización. Se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los estudios, casi deshumanizadas. Otras consecuencias al Burnout han sido reportadas, como el aumento de conflictos interpersonales con profesores y compañeros.

El análisis de la repercusión del Burnout para el individuo y la institución explica adecuadamente porque este fenómeno puede ser altamente costoso para los estudiantes y las instituciones educativas, constituyendo una verdadera amenaza para los estudiantes y el sistema de enseñanza⁴⁷.

⁴⁷ Torres, C. E. ¿Estrés o Burnout? Agenda salud. Octubre – Diciembre 2001. Chile N°24

2.2.12 PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Podemos prevenir el Burnout y el estrés, controlando cualquiera de los elementos que lo facilitan, pero requiere dedicar un precioso tiempo a explorar el conocimiento del Síndrome de Burnout, de uno mismo, de los demás y del entorno estudiantil, de cara a un mejor estado de salud en todas las tareas de nuestra vida.

Se distingue dos tipos de estrategias. Por un lado están las ligadas al desarrollo de habilidades de afrontamiento en los estudiantes (pensamiento positivo, control del tiempo, relajación, etc.) y por otro lado la adecuación institucional de las sobrecargas estudiantiles (autonomía, responsabilidad, toma de decisiones, horarios, creatividad, importancia, identidad, variedad, re información, etc.

Los programas de intervención se desarrollan a tres niveles estratégicos:

A.- INDIVIDUAL: Considerando estrategias de afrontamiento al estrés.

B.- INTERPERSONAL: Potenciando la información de habilidades sociales y las estrategias relacionadas con el apoyo social en el estudio, y

C.- ORGANIZACIONAL: Eliminando o disminuyendo estresores del entorno institucional⁴⁸.

A nivel individual, las estrategias se centran en la adquisición y mejora de estilos de afrontamiento. Se clasifican en:

- 1) Programas dirigidos a estrategias instrumentales (para la solución de problemas). Aquí tenemos las técnicas de resolución de problemas de asertividad, manejo del tiempo en forma eficaz, optimización de la comunicación, cambios en el estilo de vida, etc. y,

⁴⁸ Takaeda, E. , Yokoyama et al. Relationship between Burnout and occupational factors in staff of facilities for Mentally Retarded Children. J Occup Health 2001. Japan; vol. 43; 173 – 179.

- 2) Programas dirigidos a estrategias paliativas (para el manejo de las emociones asociadas). Aquí, cabe destacar el entrenamiento y adquisición de habilidades para expresión de emociones, el manejo de sentimientos de culpa y la relajación. Los afrontamientos activos o centrados en la solución. Los afrontamientos activos o centrados en la solución del problema están considerados las mas efectivas para prevención y manejo del Burnout.

Otras estrategias recomendadas desde la perspectiva individual son: aumentar la competencia estudiantil, propiciando la investigación y la formación continuada; rediseñar la ejecución, haciendo las cosas de forma diferente; distracciones extra estudiantiles, practicando ejercicios físicos, deportes, relajación, teniendo algún hobby tomar pequeños momentos de descansos (pausas) durante el estudio; auto proyectar objetivos reales y factibles.

La mayoría de las estrategias que abordan la prevención del Síndrome de Burnout o Agotamiento estudiantil desde la perspectiva grupal recomiendan fomentar el apoyo social por parte de compañeros y profesores. Las experiencias obtenidas demuestran que el apoyo social aumenta la realización personal en el estudio, disminuye el agotamiento emocional y mejora actitudes y conductas negativas hacia otros. Al desarrollo de habilidades sociales en grupo para la prevención del Síndrome de Burnout se han dedicado pocos trabajos. Con las técnicas de entrenamiento en habilidades sociales se instruyen, modelan, refuerzan, ensayan y generalizan conductas alternativas ante las demandas de la vida estudiantil, siguiendo una secuencia que tiene objetivos bien determinados. El desarrollo de habilidades comunicativas con estas técnicas es relevante para los estudiantes.

Las estrategias institucionales más relevantes son los Programas de Socialización Anticipatoria para prevenir el choque con la realidad y sus

consecuencias, haciendo que se desarrolle estrategias constructivas. Los programas de evaluación y retroinformación que fomentan la evaluación como “desarrollo” y no como “juicio” y los programas de desarrollo organizacional con el fin de mejorar el ambiente y el clima institucional mediante el desarrollo de equipos eficaces, son un esfuerzo sistemático y planificando, focalizado a largo lazo en la cultura organizacional y en los procesos sociales y humanos de la institución. Otra estrategia es el rediseño de la realización de las tareas que puede facilitar la disminución de la sobrecarga estudiantil y de las disfunciones de los roles estudiantiles. Se debe realizar actividades que incrementan la responsabilidad, la participación en la toma de decisiones y la autonomía. Se proponen que se facilite y promuevan las reuniones multidisciplinarias con periodicidad, se formen grupos de trabajo con flexibilidad académico (rotación programada, cambio de horarios, etc.). Se recomienda disponer de un equipo de especialistas de ayuda (psicólogos, terapeutas) a estudiantes con problemas.⁴⁹

⁴⁹ Goncavales Esthella, F y Colaboradores. Síndrome de Burnout en el Médico general. Medicina General. 2002. España; Vol, 43, N° 01: 278 - 283

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES
OPERACIONALES

3.1 HIPÓTESIS

La frecuencia del Síndrome de Burnout en alumnos que ejercen prácticas pre – profesionales en la clínica médico odontológica es mayor que en los alumnos de rotación externa de la Universidad Privada de Tacna.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Síndrome de Burnout	Test de Maslach Inventory (MBI)	1. Agotamiento emocional alto 2. Despersonalización alta 3. Baja realización personal	Nominal
Sexo	Género	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Años	< 20 años 20 a 25 años 26 a 30 años Más de 30 años	Intervalo
Estado Civil	Encuesta	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente Separado	Nominal

Número de horas de estudio	Encuesta. Horas dedicadas al estudio terminada las clases	< de 1 hora 1 a 2 horas 2 a 3 horas 3 a 4 horas > de 4 horas	Intervalo
Número de cursos que fueron a sustitutorios	Encuesta. Número de veces que dio examen de sustitutorio.	1. Ninguno 2. Se considerará el número de cursos que fueron sustituidos.	Razón
Número de cursos desaprobados	Encuesta	1. Ninguno 2. Se considerará el número de cursos desaprobados	Razón
Entorno familiar	Mediante encuesta se levanta información	1. Dependencia económica 2. Nivel Socioeconomico Familiar 3. Convivencia Familiar	Nominal
Ciclo Académico	Encuesta	1. VI ciclo 2. VIII ciclo 3. X ciclo	Nominal
Lugar de Trabajo	Encuesta	1. Clínica UPT 2. Posta	Nominal

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

Estudio transversal, descriptivo, observacional, correlacional y prospectivo.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2011 – II ; donde los alumnos además de recibir clases pedagógicas, realizan sus prácticas pre – profesionales en la Clínica Médico Docente y en las Postas .

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.3.1 Población

Población Total de alumnos del VI al X ciclo fueron de 84 alumnos; los cuales fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

4.3.2 Muestra

$$N = \frac{N z^2 p (1 - p)}{d^2 (N-1) + Z^2 (p) (1-p)}$$

d = 5% (porcentaje de error) I.C. = 95%

p = 0.5

z = 1.96

n=64

La muestra considerada es a conveniencia por criterios de inclusión y exclusión con un mínimo aceptable de 64 alumnos.

La distribución por ciclo se realizó al azar hasta completar la muestra mínima (asignación al azar).

4.3.3 Criterios de Inclusión

- Estudiantes de la escuela Profesional de Odontología que estén ejerciendo prácticas pre – profesionales en la clínica y alumnos de rotación en postas de la Universidad Privada de Tacna.
- Estudiantes que deseen participar en el estudio.
- Estudiantes regulares que lleven el 100% de cursos

4.3.4 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que no respondan la encuesta en el tiempo requerido.
- Estudiantes que cuyas encuestas de recolección de datos no fuese contestada en forma adecuada (no contestaron tres o más de alguna de las categorías que mide el Maslach Burnout Inventory (MBI)

4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó una ficha breve de recolección de datos, con un formato estructurado estandarizado, q tuvo 2 secciones.

Sección 1: donde se recogió información respecto a las variables sociodemográficas y de estudio que consta de 11 ítems.

Sección 2: El Maslach Burnout Inventory (MBI): que es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala

mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el Síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

CAPÍTULO V
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE
DATOS.

5.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron obtenidos a través del instrumento.

Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Ninguna persona fue obligada a participar en la investigación
- Todos los datos recolectados fueron para fines exclusivos de la investigación.
- Por ningún motivo o razón se identificarán los datos particulares de los entrevistados/as.
- A cada entrevistado/a se le explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se garantizaró la confidencialidad de los datos individuales.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos (encuesta) y elaborar una Matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en el programa de hoja de cálculo: EXCEL.

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en cuadros tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 15. Se utilizó la prueba de chi cuadrada para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS EN ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		n	%
Ciclo de Estudios	VI	31	48.4%
	VIII	22	34.4%
	X	11	17.2%
	Total	64	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador/ Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla n° 1 podemos observar que el 48.4% (n=31) perteneció al 6to ciclo de estudios, seguido de un 34.4% (n=2) perteneciente al 8vo ciclo. El 17.2% pertenece al 10mo ciclo (n=11). Podemos afirmar que no se alcanzo la totalidad de la población porque trabajamos en base a un muestreo representativo con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error máximo de 0.05.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Grupo Etáreo	< 20 años	6	26.1%	18	43.9%	24	37.5%
	21 - 24	8	34.8%	18	43.9%	26	40.6%
	25 a más	9	39.1%	5	12.2%	14	21.9%
	Total	23	100.0%	41	100.0%	64	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N°2 se observa que en el grupo de varones el 39.1% tiene de 25 años a más seguido del 34.8% entre 21 a 24 años de edad. Solo el 26.1% tiene menos de 20 años. En el grupo del sexo femenino las mayores proporciones en los grupos etáreos de menor edad. El 43.9% tuvo menor a 20 años y un 43.9% similar entre 21 y 24 años de edad. Sólo un 12.2% presentaba 25 años de edad a más.

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SOBRE LAS PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA POBLACIÓN DE
ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA
CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN
EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		n	%
Realiza Prácticas Pre-profesionales en:	clínica UPT	54	84.4%
	posta	10	15.6%
	Total	64	100.0%
Dependencia Economica	depende de si mismo	2	3.1%
	depende de algun familiar	3	4.7%
	depende de padres	59	92.2%
	Total	64	100.0%
Nivel Socioeconomico Familiar	> de 500 < de 1500	30	46.9%
	> de 1500 < de 2500	17	26.6%
	> de 2500	17	26.6%
	Total	64	100.0%
Colegio de Procedencia	particular	28	43.8%
	estatal	36	56.3%
	Total	64	100.0%
Convivencia Familiar	vive solo	1	1.6%
	vive con sus padres	57	89.1%
	vive con hermano(o)	4	6.3%
	vive con algun familiar	2	3.1%
	Total	64	100.0%
Estado Civil	soltero	63	98.4%
	divorciado	1	1.6%
	Total	64	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Podemos observar en la tabla N° 3 las características sociodemográficas estudiadas las cuales son: donde realiza prácticas pre-profesionales, dependencia económica, nivel socioeconómico familiar, colegio de procedencia, convivencia familiar y estado civil.

Con respecto al lugar donde realiza prácticas pre- profesionales, en el momento del estudio se evidenció que el 84.4% estaba en la clínica médico odontológica de la Universidad Privada de Tacna y un 15.6 % rotando en postas.

Según la variable de dependencia económica el 92.2% depende de su padres directamente y un 4.7% depende de algún familiar cercano, solo un 3.1% depende de sí mismo para estudiar.

Respecto a la variable del nivel socioeconómico familiar el 46.9% refiere que la familia recibe un ingreso de mayor a 500 y menor a 1500 nuevos soles; un 26.6% fluctúa entre 1500 y 2500 y un 26.6% más de 2500 nuevos soles mensuales.

Según colegio de procedencia el 56.3% procedía de un colegio estatal y un 43.8% procedía de un colegio particular, ambas proporciones son similares.

Según convivencia familiar, el 89.1% vive actualmente con sus padres, seguido de un 6.3% que vive con hermano o hermana, hay un 3.1% que convive con algún familiar cercano y sólo un 1.6% vive sólo.

Según su estado civil un 98.4% es soltero y un 1.6% es divorciado.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE VARIABLES SELECCIONADAS ASOCIADAS A LA CARRERA PROFESIONAL ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO - ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		n	%
Horas de Estudio Diario Extracurriculares	1 a 2 horas	36	56.3%
	2 a 3 horas	16	25.0%
	3 a 4 horas	10	15.6%
	mas de 4 horas	2	3.1%
	Total	64	100.0%
Numero de Cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera	0	30	46.9%
	1	11	17.2%
	2	14	21.9%
	3	2	3.1%
	4	2	3.1%
	5	2	3.1%
	6	1	1.6%
	7	1	1.6%
	10	1	1.6%
	Total	64	100.0%
Numero de cursos desaprobados en lo que va de su carrera	0	34	53.1%
	1	13	20.3%
	2	10	15.6%
	3	3	4.7%
	4	1	1.6%
	5	2	3.1%
	6	1	1.6%
	Total	64	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N° 4 se estudiaron las horas de estudio diario extracurriculares, el número de cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera y el número de cursos desaprobados en lo que va de su carrera.

Según la primera variable de horas de estudio diario extracurricular el 56.3%, refiere dedicar de 1 a 2 horas, seguido de un 25% se dedica de 2 a 3 horas de estudio diaria, el 15.6% dedica de 3 a 4 horas y sólo el 3.1% dedica más de 4 horas de estudio diario.

Según la variable número de cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera, el 46.9% nunca tuvo necesidad de ir a sustitutorio, pero sí un 17.2% que al menos una vez tuvo que ir a sustitutorio; del grupo de estudio, 6 personas que representaron cada una el 3.1% tuvo entre 3, 4, 5 sustitutorios en lo que va de sus carrera; y otras 3 personas representaron cada una el 1.6% que tuvieron entre 6, 7 y 10 sustitutorios en lo que va de la carrera.

Según la variable de cursos desaprobados el 53.1% refiere que no tuvo ningún curso desaprobado en lo que va de su carrera seguido de un 20.3% que refiere que por lo menos tuvo un curso desaprobado. Se puede observar que 1.6%, 3.1% y 1.6% tuvo desaprobados entre 4, 5 y hasta 6 cursos desaprobados respectivamente.

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		n	%
SINDROME BURNOUT	Sin Burnout	58	90.6%
	Con S. Burnout	6	9.4%
	Total	64	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N°5 podemos observar finalmente la distribución de frecuencia de los alumnos con el diagnóstico de Síndrome de “estar quemado” (S. Burnout) (ver anexo 1 y anexo 2).

Se puede observar que el 90.6%(n= 58) de la población estudiada no presenta el Síndrome de Burnout, pero se ha identificado a un 9.4% (n=6) con el Síndrome en estudio. Este porcentaje con el Síndrome es un grupo de que ameritaría una especial atención, ya que, es el que necesita tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, para que no se convierta en un impedimento en el alcance de sus metas.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES ESFERAS ESTUDIADAS EN LA APLICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		n	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO AGOTAMIENTO	30	51.7%
	MODERADO AGOTAMIENTO	21	36.2%
	ALTO AGOTAMIENTO	7	12.1%
	Total	58	100.0%
DESPERSONALIZACION	BAJA DESPERSONALIZACION	47	81.0%
	MODERADA DESPERSONALIZACION	9	15.5%
	ALTA DESPERSONALIZACION	2	3.4%
	Total	58	100.0%
REALIZACION PERSONAL	ALTA REALIZACION PERSONAL	13	22.4%
	MODERADA REALIZACION PERSONAL	18	31.0%
	FALTA REALIZACION PERSONAL	27	46.6%
	Total	58	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N°6 se observa la distribución de frecuencia según las esferas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que estudia el test de Maslach Burnout Inventory.

Según agotamiento emocional el 12.1% presenta un alto agotamiento emocional, seguido de un 36.2% con moderado agotamiento emocional y un 51.7% con bajo agotamiento emocional.

Según la esfera de despersonalización el 3.4% presenta una alta despersonalización en el desarrollo de sus actividades, un 15.5% con moderada despersonalización y un 81% con baja despersonalización.

Según la variable de realización personal podemos afirmar que el 46.6% presenta una falta de realización personal, seguido de un 31% con moderada realización personal, y sólo un 22.4% tiene alta realización personal con la elección de su carrera.

TABLA N° 7 – A

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LAS PRINCIPALES
VARIABLES ASOCIADAS A SÍNDROME BURNOUT EN LOS ALUMNOS
QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA
MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA – 2011**

		SINDROME BOURNOUT						p:
		Sin Burnout		Con S. Burnout		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Ciclo de Estudios	6	29	93.5%	2	6.5%	31	100.0%	0.676
	8	19	86.4%	3	13.6%	22	100.0%	
	10	10	90.9%	1	9.1%	11	100.0%	
Grupo Etareo	< 20 años	23	95.8%	1	4.2%	24	100.0%	0.52
	21 - 24	23	88.5%	3	11.5%	26	100.0%	
	25 a más	12	85.7%	2	14.3%	14	100.0%	
Sexo	masculino	20	87.0%	3	13.0%	23	100.0%	0.451
	femenino	38	92.7%	3	7.3%	41	100.0%	

TABLA N° 7 - B

.... //

		SINDROME BOURNOUT						p:
		Sin Burnout		Con S. Burnout		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Realiza Prácticas Pre-profesionales en:	clinica UPT	48	82.8%	6	100.0%	54	84.4%	0.268
	posta	10	17.2%	0	0.0%	10	15.6%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Dependencia Economica	depende de si mismo	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	0.318
	depende de algun	2	3.4%	1	16.7%	3	4.7%	
	depende de padres	54	93.1%	5	83.3%	59	92.2%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Nivel Socioeconomico Familiar	> de 500 < de 1500	26	44.8%	4	66.7%	30	46.9%	0.594
	> de 1500 < de 2500	16	27.6%	1	16.7%	17	26.6%	
	> de 2500	16	27.6%	1	16.7%	17	26.6%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Colegio de Procedencia	particular	26	44.8%	2	33.3%	28	43.8%	0.589
	estatal	32	55.2%	4	66.7%	36	56.3%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Convivencia Familiar	vive solo	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	0.686
	vive con sus padres	52	89.7%	5	83.3%	57	89.1%	
	vive con hermano(o)	3	5.2%	1	16.7%	4	6.3%	
	vive con algun familiar	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Estado Civil	soltero	57	98.3%	6	100.0%	63	98.4%	0.746
	divorciado	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Horas de Estudio Diario Extracurriculares	1 a 2 horas	32	55.2%	4	66.7%	36	56.3%	0.670
	2 a 3 horas	14	24.1%	2	33.3%	16	25.0%	
	3 a 4 horas	10	17.2%	0	0.0%	10	15.6%	
	mas de 4 horas	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Numero de cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera	0	26	44.8%	4	66.7%	30	46.9%	0.933
	1	11	19.0%	0	0.0%	11	17.2%	
	2	12	20.7%	2	33.3%	14	21.9%	
	3	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	
	4	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	
	5	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	
	6	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	
	7	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	
	10	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	
	Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%	
Numero de cursos desaprobados en lo que va de su carrera	0	30	51.7%	4	66.7%	34	53.1%	0.727
	1	13	22.4%	0	0.0%	13	20.3%	
	2	8	13.8%	2	33.3%	10	15.6%	
	3	3	5.2%	0	0.0%	3	4.7%	
	4	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	
	5	2	3.4%	0	0.0%	2	3.1%	
	6	1	1.7%	0	0.0%	1	1.6%	
Total	58	100.0%	6	100.0%	64	100.0%		

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N° 7 podemos observar la asociación propuesta de la principales variables en estudio respecto a la probabilidad de padecer o que expliquen la presencia del Síndrome de Burnout.

Todas las variables en estudio presentan un valor “p” mayor a 0.05 evidenciándose que ninguna de las variables podrían explicar la presencia del Síndrome de Burnout o alguna diferencia significativa; y esto probablemente porque existan otras variables adicionales a éstas, que expliquen el daño en ese 9.4% de alumnos que padecen del Síndrome de Burnout. Ameritaría un estudio profundo especialmente en éste grupo, para que a través de una investigación clínica, se pueda determinar aquellos factores que expliquen la presencia del daño.

TABLA N° 8 - A
PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADAS A AGOTAMIENTO
EMOCIONAL EN LA APLICACIÓN DEL TEST DE MASLACH BURNOUT
INVENTORY EN ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE -
PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y
ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		AGOTAMIENTO EMOCIONAL								p:
		BAJO AGOTAMIENTO		MODERADO		ALTO AGOTAMIENTO		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ciclo de Estudios	6	16	55.2%	10	34.5%	3	10.3%	29	100.0%	0.133
	8	6	31.6%	9	47.4%	4	21.1%	19	100.0%	
	10	8	80.0%	2	20.0%	0	0.0%	10	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Grupo Etareo	< 20 años	11	47.8%	7	30.4%	5	21.7%	23	100.0%	0.322
	21 - 24	11	47.8%	10	43.5%	2	8.7%	23	100.0%	
	25 a más	8	66.7%	4	33.3%	0	0.0%	12	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Sexo	masculino	15	75.0%	3	15.0%	2	10.0%	20	100.0%	0.029
	femenino	15	39.5%	18	47.4%	5	13.2%	38	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	

TABLA N° 8 – B

..... //

Realiza Prácticas Pre-profesionales	clínica UPT	22	45.8%	19	39.6%	7	14.6%	48	100.0%	0.122
	posta	8	80.0%	2	20.0%	0	0.0%	10	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Dependencia Económica	depende de si mismo	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0.682
	depende de algún familiar	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	depende de padres	27	50.0%	20	37.0%	7	13.0%	54	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Nivel Socioeconómico Familiar	> de 500 < de 1500	16	61.5%	6	23.1%	4	15.4%	26	100.0%	0.037
	> de 1500 < de 2500	4	25.0%	11	68.8%	1	6.3%	16	100.0%	
	> de 2500	10	62.5%	4	25.0%	2	12.5%	16	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Colegio de Procedencia	particular	13	50.0%	11	42.3%	2	7.7%	26	100.0%	0.533
	estatal	17	53.1%	10	31.3%	5	15.6%	32	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Convivencia Familiar	vive solo	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0.842
	vive con sus padres	27	51.9%	18	34.6%	7	13.5%	52	100.0%	
	vive con hermano(o)	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	100.0%	
	vive con algún familiar	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Estado Civil	soltero	29	50.9%	21	36.8%	7	12.3%	57	100.0%	0.622
	divorciado	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Horas de estudio diario extracurriculares	1 a 2 horas	16	50.0%	12	37.5%	4	12.5%	32	100.0%	0.915
	2 a 3 horas	7	50.0%	5	35.7%	2	14.3%	14	100.0%	
	3 a 4 horas	5	50.0%	4	40.0%	1	10.0%	10	100.0%	
	mas de 4 horas	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%	
Número de cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera	0	14	53.8%	8	30.8%	4	15.4%	26	100.0%	0.864
	1	5	45.5%	3	27.3%	3	27.3%	11	100.0%	
	2	5	41.7%	7	58.3%	0	0.0%	12	100.0%	
	3	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	4	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	5	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	6	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	7	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	10	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%		
Número de cursos desaprobados en lo que va de su carrera	0	17	56.7%	9	30.0%	4	13.3%	30	100.0%	0.319
	1	7	53.8%	3	23.1%	3	23.1%	13	100.0%	
	2	2	25.0%	6	75.0%	0	0.0%	8	100.0%	
	3	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	100.0%	
	4	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	5	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	6	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
Total	30	51.7%	21	36.2%	7	12.1%	58	100.0%		

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N°8 podemos observar las principales variables en estudio y su identificación que explica la presencia de agotamiento emocional.

De todas ellas el sexo ($p= 0.029$) y el nivel socioeconómico familiar ($p= 0.037$) son las principales variables asociadas que explican el bajo agotamiento emocional. En el primer caso, la presencia de mayor agotamiento emocional se encuentra en el sexo masculino (75%), y en el sexo femenino sólo se presentó en el 39.5% de este grupo, esa diferencia es altamente significativa, lo que explica el mayor agotamiento emocional es en el sexo masculino.

Según la variable del nivel socioeconómico familiar, el agotamiento emocional se presenta en aquellas familias donde el ingreso económico es menor a 1500 nuevos soles (61.5%), respecto a los que ganan entre 1500 y 2500 nuevos soles (25%); esta diferencia es altamente significativa. Existe en el grupo que gana más de 2500 nuevos soles también alta proporción con alto agotamiento (62.5%). Podemos afirmar entonces que en los extremos de los ingresos familiares, la presencia del bajo agotamiento es altamente diferente respecto al promedio de salarios en el Perú, que oscilan entre 1500 a 2500 nuevos soles. Las demás variables no explican que están asociadas a agotamiento emocional.

TABLA N° 9 - A
PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADA A DESPERSONALIZACIÓN EN
ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA
CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN
EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		DESPERSONALIZACION								p:
		BAJA		MODERADA		ALTA		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ciclo de Estudios	6	24	82.8%	5	17.2%	0	0.0%	29	100.0%	0.329
	8	15	78.9%	2	10.5%	2	10.5%	19	100.0%	
	10	8	80.0%	2	20.0%	0	0.0%	10	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Grupo Etareo	< 20 años	17	73.9%	6	26.1%	0	0.0%	23	100.0%	0.191
	21 - 24	19	82.6%	2	8.7%	2	8.7%	23	100.0%	
	25 a más	11	91.7%	1	8.3%	0	0.0%	12	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Sexo	masculino	17	85.0%	3	15.0%	0	0.0%	20	100.0%	0.572
	femenino	30	78.9%	6	15.8%	2	5.3%	38	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Realiza Prácticas Pre-	clinica UPT	39	81.3%	7	14.6%	2	4.2%	48	100.0%	0.750
	posta	8	80.0%	2	20.0%	0	0.0%	10	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Dependencia Economica	depende de si mismo	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	0.674
	depende de algun familiar	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	depende de padres	44	81.5%	8	14.8%	2	3.7%	54	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Nivel Socioeconomico Familiar	> de 500 < de 1500	22	84.6%	3	11.5%	1	3.8%	26	100.0%	0.823
	> de 1500 < de 2500	13	81.3%	3	18.8%	0	0.0%	16	100.0%	
	> de 2500	12	75.0%	3	18.8%	1	6.3%	16	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	

Tabla N° 9 - B

Colegio de Procedencia	particular	20	76.9%	5	19.2%	1	3.8%	26	100.0%	0.764
	estatal	27	84.4%	4	12.5%	1	3.1%	32	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Convivencia Familiar	vive solo	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0.955
	vive con sus padres	41	78.8%	9	17.3%	2	3.8%	52	100.0%	
	vive con hermano(o)	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	
	vive con algun familiar	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Estado Civil	soltero	46	80.7%	9	15.8%	2	3.5%	57	100.0%	0.888
	divorciado	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Horas de estudio diario extracurriculares	1 a 2 horas	27	84.4%	4	12.5%	1	3.1%	32	100.0%	0.803
	2 a 3 horas	11	78.6%	3	21.4%	0	0.0%	14	100.0%	
	3 a 4 horas	7	70.0%	2	20.0%	1	10.0%	10	100.0%	
	mas de 4 horas	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%	
Numero de cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera	0	20	76.9%	6	23.1%	0	0.0%	26	100.0%	0.986
	1	9	81.8%	1	9.1%	1	9.1%	11	100.0%	
	2	9	75.0%	2	16.7%	1	8.3%	12	100.0%	
	3	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	4	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	5	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	6	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	7	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	10	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%		
Numero de cursos desaprobados en lo que va de su carrera	0	24	80.0%	6	20.0%	0	0.0%	30	100.0%	0.859
	1	11	84.6%	1	7.7%	1	7.7%	13	100.0%	
	2	5	62.5%	2	25.0%	1	12.5%	8	100.0%	
	3	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	
	4	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	5	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	6	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
Total	47	81.0%	9	15.5%	2	3.4%	58	100.0%		

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N° 9 se observa que ninguna de estas variables está asociada a Despersonalización, por lo que ameritaría un estudio que solamente analizara ésta esfera para poder identificar otras variables que puedan estar influenciando la probabilidad de tener una despersonalización baja.

Podemos identificar tal vez proporcionalmente, algunas donde la probabilidad haya sido más baja, como ser alumno de 6to ciclo, con edades menores de 20 años de sexo masculino, con ingresos económicos bajos, que viven con sus padres con pocas horas de estudio y mayor número de cursos que tengan desaprobados y para sustitutorio; aunque la diferencia estadística no es significativa, proporcionalmente la tendencia se ve en este sentido.

TABLA N° 10 - A
PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADAS A REALIZACIÓN PERSONAL
EN ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN
LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN
EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		REALIZACION PERSONAL								p:
		ALTA REALIZACION		MODERADA		FALTA REALIZACION		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ciclo de Estudios	6	8	27.6%	11	37.9%	10	34.5%	29	100.0%	0.099
	8	2	10.5%	7	36.8%	10	52.6%	19	100.0%	
	10	3	30.0%	0	0.0%	7	70.0%	10	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Grupo Etareo	< 20 años	4	17.4%	12	52.2%	7	30.4%	23	100.0%	0.026
	21 - 24	6	26.1%	6	26.1%	11	47.8%	23	100.0%	
	25 a más	3	25.0%	0	0.0%	9	75.0%	12	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Sexo	masculino	4	20.0%	5	25.0%	11	55.0%	20	100.0%	0.635855
	femenino	9	23.7%	13	34.2%	16	42.1%	38	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
realiza prácticas pre-	clinica UPT	10	20.8%	18	37.5%	20	41.7%	48	100.0%	0.064
	posta	3	30.0%	0	0.0%	7	70.0%	10	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Dependencia economica	depende de si	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0.052
	depende de algun familiar	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	depende de padres	11	20.4%	18	33.3%	25	46.3%	54	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Nivel socioecono mico familiar	> de 500 < de 1500	8	30.8%	7	26.9%	11	42.3%	26	100.0%	0.362
	> de 1500 < de	1	6.3%	5	31.3%	10	62.5%	16	100.0%	
	> de 2500	4	25.0%	6	37.5%	6	37.5%	16	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	

Tabla N°10 - B

	Total	10	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Colegio de procedencia	particular	8	30.8%	8	30.8%	10	38.5%	26	100.0%	0.344475
	estatal	5	15.6%	10	31.3%	17	53.1%	32	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Convivencia familiar	vive solo	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0.743
	vive con sus	12	23.1%	17	32.7%	23	44.2%	52	100.0%	
	vive con	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%	
	vive con algun	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Estado civil	soltero	12	21.1%	18	31.6%	27	47.4%	57	100.0%	0.172
	divorciado	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Horas de estudio diario extracurriculares	1 a 2 horas	9	28.1%	9	28.1%	14	43.8%	32	100.0%	0.592
	2 a 3 horas	2	14.3%	4	28.6%	8	57.1%	14	100.0%	
	3 a 4 horas	1	10.0%	5	50.0%	4	40.0%	10	100.0%	
	mas de 4 horas	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	
Numero de cursos que tuvieron que ir a sustitutorio en lo que va de su carrera	0	6	23.1%	10	38.5%	10	38.5%	26	100.0%	0.695
	1	3	27.3%	3	27.3%	5	45.5%	11	100.0%	
	2	3	25.0%	2	16.7%	7	58.3%	12	100.0%	
	3	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	4	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	
	5	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	6	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	7	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	10	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%		
Numero de cursos desaprobados en lo que va de su carrera	0	7	23.3%	11	36.7%	12	40.0%	30	100.0%	0.771
	1	3	23.1%	4	30.8%	6	46.2%	13	100.0%	
	2	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	8	100.0%	
	3	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%	
	4	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
	5	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	6	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	13	22.4%	18	31.0%	27	46.6%	58	100.0%	

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N°10 se logra identificar las principales variables asociadas a realización personal como son la edad ($p = 0.016$), lugar donde realiza las prácticas pre – profesionales (0.05) y dependencia económica (0.05). Observando la edad podemos afirmar que la presencia de una falta de realización personal ocurre más probablemente en aquellas estudiantes con 25 años a más (75%).

Según la otra variable asociada, el lugar donde realiza prácticas pre - profesionales la mayor proporción de falta de realización personal se encuentra en el grupo que realiza su actividades en las postas (70%). Según la variable dependencia económica, la mayor falta de realización personal se encuentra en aquellas personas que dependen de sí (100%).

TABLA N° 11

NÚMERO DE ESFERAS COMPROMETIDAS EN EL GRUPO SIN SÍNDROME DE BURNOUT EN ALUMNOS QUE EJERCEN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES EN LA CLÍNICA MÉDICO -ODONTOLÓGICA Y ALUMNOS DE ROTACIÓN EXTERNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA – 2011

		n	%
Número de esferas comprometidas	Ninguna esfera comprometida	26	44.8%
	Una esfera comprometida	28	48.3%
	Hasta 2 esferas comprometidas	4	6.9%
	Total	58	100.0%

FUENTE: Ficha del investigador / Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En la tabla N°11 se puede observar que el 48.3% tiene por lo menos una esfera comprometida representando la mayor frecuencia, seguido de un 44.8% que no tiene ninguna esfera comprometida, siendo el grupo más adecuado respecto al análisis realizado por Burnout. Hay un 6.9% que presenta hasta 2 esferas comprometidas.

DISCUSIÓN:

El Síndrome de Burnout o Síndrom de “estar quemado” es un problema social y de salud pública. Es un trastorno adaptativo asociado al inadecuado afrontamiento a las demandas psicológicas en el trabajo y el estudio. Es una de las causas principales del deterioro de las condiciones de estudio, fuente de ausentismo a las aulas y factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales.

La exigencia es cada vez mayor en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, ya que tienen que estar a la vanguardia con las novedades tecnológicas y tener conocimientos nuevos de acuerdo al vertiginoso avance de la ciencia.

Los propios cambios de la adolescencia son capaces de provocar estrés, depresión, angustia, ansiedad y otros que al final van a llevar a un agotamiento estudiantil o Síndrome de Burnout.

Según las principales esferas estudiadas encontramos que el 46.6% tienen falta de realización personal, a diferencia del trabajo de Preciado y Colaboradores en un estudio que realizaron en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de México que se encontró un 50% con menor realización personal, muy similar a nuestro trabajo; en nuestro estudio encontramos que, un 12.1% tiene alto agotamiento emocional, a diferencia que el trabajo realizado por Preciado y colaboradores encontramos que el 27% tenía cansancio emocional; nosotros encontramos un 3.4% de alta despersonalización, a diferencia del trabajo de Preciado y Colaboradores que presentó un 37% con despersonalización; podemos concluir que los resultados de falta de realización personal son similares; y es en este punto donde tenemos el mayor punto de quiebre en nuestros estudiantes.

Con una contribución más de nuestro estudio vemos la tabla N°11 que contiene las esferas mayormente comprometidas en nuestros estudiantes donde vemos que hay un 6.9% que le falta poco para que llegue a Burnout.

Según agotamiento emocional, hay un agotamiento emocional muy diferente según el sexo y también afecta en el ingreso socioeconómico.

Según el resultado obtenido en nuestras encuestas, el mayor número de personas que presentan Síndrome de Burnout 9.4% (n = 6), se encuentran en alumnos que ejercen sus prácticas pre – profesionales en la clínica Médico Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, la cual, es un número mucho menor a diferencia de los estudiantes de Odontología de la Universidad pública de México, que presentaron niveles de Burnout altos: 27 por ciento con cansancio emocional, 37 por ciento tenía despersonalización y el 50 por ciento con una menor realización personal.

Con relación al bajo porcentaje (0%) de la presencia de Síndrome de Burnout en alumnos que ejercen sus prácticas pre – profesionales en las postas, examinamos las teorías de origen del Burnout, notándose que el ejercicio de la Odontología y sus características propias, no hallarían una connotación efectiva e importante en la teoría del intercambio social, ya que en muchos casos el alumno es su propio supervisor y entrega sus servicios de una manera directa y tangible al paciente, sin recibir tanta presión; como es de caso contrario en la Clínica Médico Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, que por parte de los docentes y del récord de pacientes que tienen que realizar los alumnos, se ven afectados a ser más predisponentes a tener Síndrome de Burnout.

Observando la edad podemos afirmar que la presencia de una falta de realización personal ocurre más probablemente en aquellas estudiantes con 25 años a más (75%),

esto se debe probablemente por estar bastantes años de la universidad y todavía no haber podido alcanzar la meta deseada, que es comenzar a laborar como odontólogo.

Con respecto al estudio que se realizó en Hospitales de Buenos Aires donde fueron las Odontólogas que tuvieron mayor agotamiento emocional, coincide de igual manera, ya que el mayor número de agotamiento emocional alto, se presentó en alumnos del sexo femenino 13.2% (n= 5).

CONCLUSIONES

* La frecuencia del Síndrome de Burnout en alumnos que ejercen prácticas pre – profesionales en la Clínica Médico Docente de la Universidad Privada de Tacna es mayor al a diferencia de los alumnos que realizan prácticas pre – profesionales en la rotación de postas.

*Los factores asociados más frecuentes y con nivel de correlación significativo al Síndrome de Burnout en los alumnos que ejercen sus prácticas pre – profesionales en la Clínica de la Universidad Privada de Tacna y los alumnos de rotación externa de dicha Universidad son: dependencia económica, el nivel socioeconomico familiar.

* El estudio en esta población de alumnos demostró un bajo porcentaje de Síndrome de Burnout, pero en correlación a las esferas, existe una mayor falta de realización personal en alumnos mayores a 25 años; existe mayor agotamiento emocional en familias donde el ingreso es menor a 1500 nuevos soles y es proporcional también con las familias que reciben un salario mayor a 2500 nuevos soles.

RECOMENDACIONES

- * Realizar estudios de investigación en la siguiente jornada curricular para saber la discrepancia que hay por ciclos académicos (7mo y 9no ciclo respectivamente).

- * Realizar un estudio más profundo con respecto a las variables que puedan asociar al Síndrome de Burnout con un daño severo en los alumnos.

- * Realizar un estudio más profundo a nivel de toda la Universidad para disminuir el probable Síndrome de Burnout en los alumnos.

- * Realizar campañas preventivo – promocionales para evitar este padecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger H. Staff Burnout. *Journal of social issues* 1974; 30: 159-166.
2. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the Burnout phenomenon. *Journal of applied psychology* 1986; 4: 630-640.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour* 1981; 2:99-113.
4. Martínez M, Guerra P. Síndrome Burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y Cambio*. 1995; 23:45-58.
5. Moreno Jiménez B, Hernandez O. El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE. *Manual de psicología clínica aplicada*. Madrid: Siglo XXI; 1991: 271-284.
6. Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, autonomy, and Burnout as predictors of physicians' quality of care. *J Occup Health Psychol* 2006; 11(4):328-342.
7. Reyes Juan Marcelo, Soloaga Guillermo y Colaboradores. El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital “Juan Ramón Gómez” de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. UNNE. Argentina. 2007.
8. Revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH No.3 120.
9. Dr. Néstor Blajeroff, junio 2006 Clase dictada en la UTN “Despsiquiatrización del Síndrome de Burnout”.
10. Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar y Colaboradores (2001). «Job Burnout». *Annual Review of Psychology*.
11. Rivera D.L. *Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas*. Resultado de algunos estudios en Popayán.
URL:<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/Septiembre/BURNO UT.pdf>.
12. Preciado-Serrano y Colaboradores. *Revista Chile Neuro-psiquiatra*; 48(1): 11-19, mar.2010.

13. Albanesi de Nasetta, Susana .Acta Odontologica Venezolana; 44(3): 310- 315, 2006.
14. Gandini, Bernardo y Colaboradores. Revista Facultad Ciencias Medicas Universidad Nacional Cordoba; 63(1): 18-25, 2006.
15. Marucco, Mariana A. Asociacion Odontologica Argentina; 96(1): 49-52, ene.-mar. 2008.
16. Gómez, Alicia. Revista Asociacion Odontologos Argentina; 98(2): 161-164, abr.-mayo 2010.
17. Díaz Romero y Colaboradores. Revista ADM; 63(6): 220-224, nov.-dic. 2006.
18. Díaz Romero, Rosa María y Colaboradores. Revista ADM; 58(2): 63-7, mar.-abr. 2007.
19. Garcés de los Fayos Ruiz y Colaboradores: Tesis sobre el Burnout. Asociación Colombiana para el avance de Ciencias del Comportamiento, 1999.
URL: <http://www.abacolombia.org/areas/organizaciones/bumour.net>
20. Preciado Serrano,M.L. Burnout o Agotamiento emocional de la mujer trabajadora. Gaceta Universitaria, Febrero 2002
21. Giampaolletti, M Síndrome de Burnout. Revista de la Asociación Médico Gremial, Argentina. Julio 2002.
URL: <http://www.atencionprimaria..8m.com/sBurnout.htm>.
22. Pereyra Mónica. Estrés Laboral – Síndrome de Burnout. El Portal de San Fernando. Equipo Psicológico, Norte. 2001. Argentina.
23. Grau Abalo, J. A. y colaboradores. M. Burnout: Una amenaza para los equipos de salud. Asociación latinoamericana de psicología de la salud – Conferencia presentada en la II Jornada de actualización en psicología de la Salud 1998, Colombia.
24. Dyrbye L. N.; Shanafeitts. El impacto psicológico del estudiante de medicina; el estrés, Burnout, depresión. Revista Actualidad Científica. Octubre 2006.

25. Gil Monte, P.R. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Monografía. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000. Vol. 16, N° 02, Pag: 101-102. Madrid – España.
26. Cebria, J y colaboradores Rasgos De Burnout y Personalidad. Atención primaria 2001. Vol. 27, N° 07, Pag. 459 – 468. España.
27. Gil Monte, PR y colaboradores. Study on significant sources of the “Burnout Syndrome” in workers at occupational centers for the mentally disables. Psychology in Spain 1997. Valencia: vol 01. N° 01: 55 – 62.
28. Casas Hilari, M. Cuando querer no es poder, el Síndrome Burnout. Formación de Seguridad Laboral 2002. Cataluña – España.
29. Maslach C. , Schaufeli and Leiter. Job Burnout Annual Review of Psychology. 2002. Vol. 52, 397 – 422.
30. Grajales G. Estudio de validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales Mexicanos. SELA. Enero – Mayo 2000. Mexico Pag. 01 - 08
31. Torres, C. E. ¿Estrés o Burnout? Agenda salud. Octubre – Diciembre 2001. Chile N°24
32. Takaeda, E., Yokoyama et al. Relationship between Burnout and occupational factors in staff of facilities for Mentally Retarded Children. J Occup Health 2001. Japan; vol. 43; 173 – 179.
33. Goncavales Esthella, F y Colaboradores. Síndrome de Burnout en el Médico general. Medicina General. 2002. España; Vol, 43, N° 01: 278 - 283

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO BREVE

Edad:

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Realiza Prácticas Pre-Profesionales en:

- Clínica UPT
- Posta

Dependencia Económica:

- Depende de si mismo
- Depende de algún familiar
- Depende de Padres
- Depende de conocido y/o amigos
- Depende de Institución de ayuda
- Otro nivel de dependencia

Nivel socioeconómico Familiar:

- < de 500
- > de 500 < de 1500
- > de 1500 < de 2500
- > de 2500

Colegio de Procedencia:

- Particular
- Estatal

Convivencia Familiar:

- Vive solo
- Vive con sus padres
- Vive con Hermano(os)
- Vive con algún familiar
- Vive con algún Apoderado

Estado Civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Conviviente
- Separado

Horas de estudio diario extracurriculares:

- 1 a 2 horas
- 2 a 3 horas
- 3 a 4 horas
- Mas de 4 horas

Número de Cursos que fueron a sustitutorio en lo que va de su carrera:

Número de cursos desaprobados en lo que va de su carrera:.....

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							

6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “estresado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo							

		que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO N° 2 - A

		n	%
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	nunca	2	3,1%
	alguna vez al año o menos	5	7,8%
	una vez al mes o menos	13	20,3%
	algunas veces al mes	19	29,7%
	una vez a la semana	12	18,8%
	varias veces a la semana	9	14,1%
	diariamente	4	6,3%
	Total	64	100,0%
Al final de la jornada me siento agotado	nunca	2	3,1%
	alguna vez al año o menos	3	4,7%
	una vez al mes o menos	8	12,5%
	algunas veces al mes	17	26,6%
	una vez a la semana	9	14,1%
	varias veces a la semana	19	29,7%
	diariamente	6	9,4%
	Total	64	100,0%
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	nunca	9	14,1%
	alguna vez al año o menos	7	10,9%
	una vez al mes o menos	14	21,9%
	algunas veces al mes	11	17,2%
	una vez a la semana	9	14,1%
	varias veces a la semana	11	17,2%
	diariamente	3	4,7%
	Total	64	100,0%
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	nunca	1	1,6%
	alguna vez al año o menos	1	1,6%
	algunas veces al mes	3	4,7%
	una vez a la semana	2	3,1%
	varias veces a la semana	24	37,5%
	diariamente	33	51,6%
	Total	64	100,0%
	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	nunca	48
alguna vez al año o menos		9	14,1%
una vez al mes o menos		1	1,6%
algunas veces al mes		3	4,7%
una vez a la semana		2	3,1%
varias veces a la semana		1	1,6%
Total		64	100,0%
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí		nunca	23
	alguna vez al año o menos	15	23,4%
	una vez al mes o menos	10	15,6%
	algunas veces al mes	12	18,8%
	una vez a la semana	3	4,7%
	varias veces a la semana	1	1,6%
	diariamente	0	0,0%
	Total	64	100,0%
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	nunca	2	3,1%
	alguna vez al año o menos	2	3,1%
	una vez al mes o menos	5	7,8%
	algunas veces al mes	6	9,4%
	una vez a la semana	3	4,7%
	varias veces a la semana	23	35,9%
	diariamente	23	35,9%
	Total	64	100,0%
Me siento "estresado" por el trabajo	nunca	8	12,5%
	alguna vez al año o menos	11	17,2%
	una vez al mes o menos	16	25,0%
	algunas veces al mes	9	14,1%
	una vez a la semana	6	9,4%
	varias veces a la semana	9	14,1%
	diariamente	5	7,8%
	Total	64	100,0%
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	nunca	3	4,7%
	alguna vez al año o menos	3	4,7%
	una vez al mes o menos	2	3,1%
	algunas veces al mes	5	7,8%
	una vez a la semana	8	12,5%
	varias veces a la semana	14	21,9%
	diariamente	29	45,3%
	Total	64	100,0%
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	nunca	37	57,8%
	alguna vez al año o menos	15	23,4%
	una vez al mes o menos	2	3,1%
	algunas veces al mes	3	4,7%
	una vez a la semana	4	6,3%
	varias veces a la semana	2	3,1%
	diariamente	1	1,6%
	Total	64	100,0%
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	nunca	35	54,7%
	alguna vez al año o menos	10	15,6%
	una vez al mes o menos	8	12,5%
	algunas veces al mes	5	7,8%
	una vez a la semana	4	6,3%
	varias veces a la semana	2	3,1%
	Total	64	100,0%

ANEXO N° 2 - B

		n	%
Me encuentro con mucha vitalidad	nunca	2	3,1%
	alguna vez al año o menos	4	6,3%
	una vez al mes o menos	5	7,8%
	algunas veces al mes	3	4,7%
	una vez a la semana	6	9,4%
	varias veces a la semana	25	39,1%
	diariamente	19	29,7%
Total		64	100,0%
Me siento frustrado por mi trabajo	nunca	26	40,6%
	alguna vez al año o menos	19	29,7%
	una vez al mes o menos	5	7,8%
	algunas veces al mes	6	9,4%
	una vez a la semana	4	6,3%
	varias veces a la semana	4	6,3%
	Total		64
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	nunca	22	34,4%
	alguna vez al año o menos	16	25,0%
	una vez al mes o menos	7	10,9%
	algunas veces al mes	11	17,2%
	una vez a la semana	4	6,3%
	varias veces a la semana	4	6,3%
	Total		64
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender	nunca	53	82,8%
	alguna vez al año o menos	4	6,3%
	una vez al mes o menos	2	3,1%
	algunas veces al mes	4	6,3%
	una vez a la semana	0	0,0%
	varias veces a la semana	0	0,0%
	diariamente	1	1,6%
Total		64	100,0%
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	nunca	23	35,9%
	alguna vez al año o menos	17	26,6%
	una vez al mes o menos	8	12,5%
	algunas veces al mes	8	12,5%
	una vez a la semana	5	7,8%
	varias veces a la semana	2	3,1%
	diariamente	1	1,6%
Total		64	100,0%
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	nunca	3	4,7%
	alguna vez al año o menos	4	6,3%
	algunas veces al mes	5	7,8%
	una vez a la semana	5	7,8%
	varias veces a la semana	21	32,8%
	diariamente	26	40,6%
	Total		64
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	nunca	1	1,6%
	alguna vez al año o menos	3	4,7%
	una vez al mes o menos	2	3,1%
	algunas veces al mes	8	12,5%
	una vez a la semana	3	4,7%
	varias veces a la semana	22	34,4%
	diariamente	25	39,1%
Total		64	100,0%
He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	nunca	1	1,6%
	alguna vez al año o menos	1	1,6%
	algunas veces al mes	7	10,9%
	una vez a la semana	6	9,4%
	varias veces a la semana	27	42,2%
	diariamente	22	34,4%
	Total		64
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	nunca	23	35,9%
	alguna vez al año o menos	13	20,3%
	una vez al mes o menos	5	7,8%
	algunas veces al mes	11	17,2%
	una vez a la semana	4	6,3%
	varias veces a la semana	7	10,9%
	diariamente	1	1,6%
Total		64	100,0%
Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	nunca	2	3,1%
	alguna vez al año o menos	2	3,1%
	una vez al mes o menos	6	9,4%
	algunas veces al mes	10	15,6%
	una vez a la semana	4	6,3%
	varias veces a la semana	17	26,6%
	diariamente	23	35,9%
Total		64	100,0%
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	nunca	37	57,8%
	alguna vez al año o menos	17	26,6%
	una vez al mes o menos	2	3,1%
	algunas veces al mes	4	6,3%
	una vez a la semana	2	3,1%
	diariamente	2	3,1%
	Total		64