

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013”.**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**ANDREA YANIRA VILCA NAJARRO**  
Para optar el Título Profesional de  
**CIRUJANO DENTISTA**

**AREQUIPA-PERÚ  
2013**

## DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a DIOS, por darme la vida a través de mis queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mi una persona con valores para poder desenvolverme como hija y hermana .

A mis amados padres, Maximiliana y Alberto por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy. Ha sido una bendición ser su hija, infinitas gracias por ser lo mejor de mi vida.

A mi querida hermana, Ingrid por formar parte de lo más hermoso que tengo.

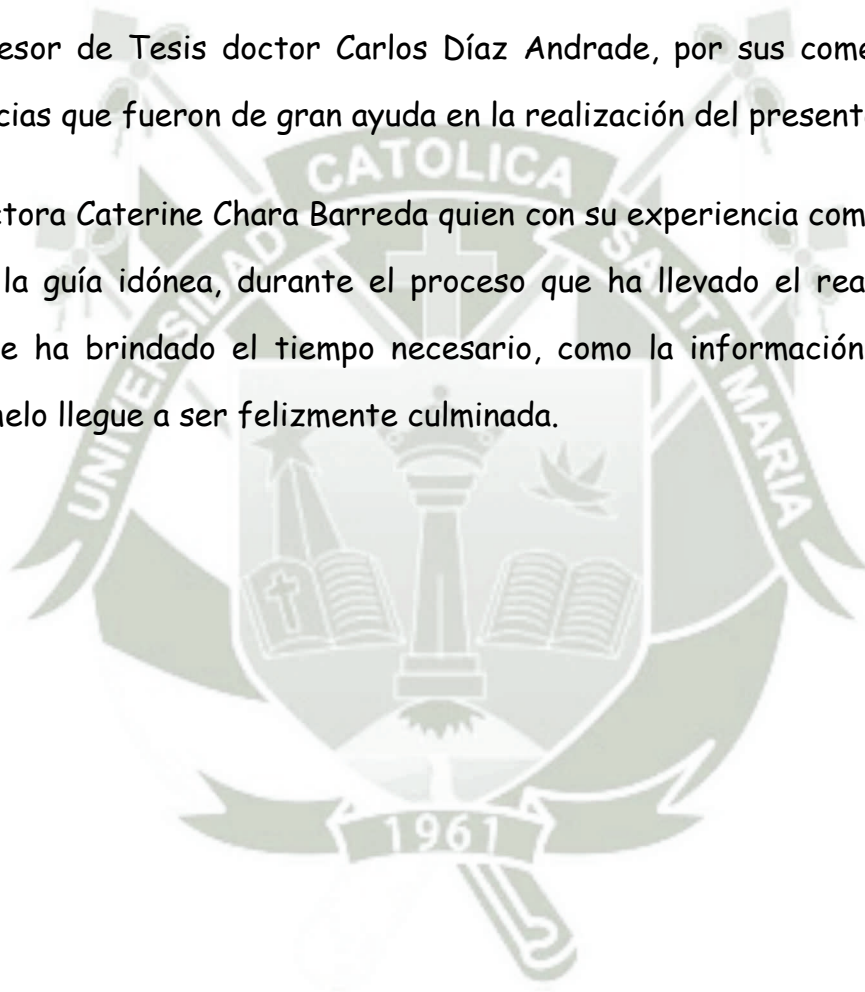
A toda mi familia, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir esta etapa en mi vida.

## AGRADECIMIENTO

Me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, mi alma mater .A los docentes de las diferentes áreas de la facultad de Odontología de la UCSM; por su aprecio, enseñanza y experiencia transmitida en mi formación clínica y profesional a lo largo de mi carrera.

A mi asesor de Tesis doctor Carlos Díaz Andrade, por sus comentarios y sugerencias que fueron de gran ayuda en la realización del presente trabajo.

A la Doctora Caterine Chara Barrera quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar esta tesis, me ha brindado el tiempo necesario, como la información para que este anhelo llegue a ser felizmente culminada.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	I.
<b>ABSTRACT</b>	II.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	III.
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b>	
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1.1. Determinación del Problema	6
1.1.2. Enunciado del Problema	7
1.1.3. Descripción del Problema	7
1.1.4. Justificación	9
1.2. OBJETIVOS	9
1.3. MARCO TEÓRICO	
1.3.1. SINDROME DE BURNOUT	11
A. Introducción	11
B. Definición	12
C. Desarrollo histórico del síndrome de Burnout	13
D. Causas o desencadenantes del procedo de Burnout	14
E. Sintomatología del síndrome de Burnout	17
F. Fases del proceso del síndrome de Burnout	18
G. Niveles clínicos del síndrome de Burnout	20
H. Características de personalidad del Burnout	20
I. Consecuencias del síndrome de Burnout	20
J. Medidas preventivas y terapéuticas en el síndrome de Burnout	23
1.3.2. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	26
A. Definición	26
B. Dimensiones para la medición del síndrome de Burnout	26
C. Validez factorial de MBI	27
D. Conceptualización del síndrome de Burnout según otro modelos	28
E. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio-cognitiva del Yo	29
F. Modelo del proceso de síndrome de Burnout de Golembiewski	33
1.3.3. SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTOLOGÍA	34
A. Generalidades	34
B. Síndrome de Burnout en alumnos de odontología	36
1.3.4. Revisión de Antecedentes Investigativos	38
1.4. HIPÓTESIS	42



<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>	
2.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES	44
2.1.1. Técnica	44
2.1.2. Instrumentos	45
2.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	45
2.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN	46
2.3.1. Organización	46
2.3.2. Recursos	46
2.4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	47
2.4.1. Plan de procesamiento de los datos	47
2.4.2. Plan de análisis de datos	47
2.4.3. Cronograma de trabajo	48
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	50
3.1. Cansancio emocional (CE)	56
3.2. Despersonalización (DP)	63
3.3. Realización personal (RP)	70
<b>DISCUSIÓN</b>	77
<b>CONCLUSIONES</b>	80
<b>RECOMENDACIONES</b>	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	82
<b>ANEXOS</b>	
Anexo N° 1: Modelo de la Ficha	87
Anexo N° 2: Matriz de datos	89

## RESUMEN

Actualmente se acepta que el síndrome de Burnout es tridimensional, incluye agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal en el trabajo. El desarrollo de esta investigación tiene como objetivo determinar la frecuencia de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory. Está compuesto por 22 ítems. Para las respuestas se utilizó una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6. La subescala de cansancio emocional está compuesta por 9 ítems, la de despersonalización por 5 ítems y la de realización personal constó de 8 ítems.

El cuestionario fue aplicado a 148 estudiantes del programa profesional de Odontología, 77 del VIII y 71 del X semestre que desarrollan prácticas en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Los resultados, reportan que más del 50 % de estudiantes del octavo y décimo semestre de la facultad de odontología de la UCSM, sufren el síndrome de Burnout.

El cansancio emocional en estudiantes del octavo semestre es más frecuente en el sexo femenino (68 %). En el décimo semestre es más frecuente en el sexo masculino (83 %).

La despersonalización en estudiantes del octavo semestre es igual en ambos sexos (56 %). En el décimo semestre es mayor en el sexo masculino (79 %).

Existe mayor frecuencia de baja realización personal en estudiantes del sexo femenino del octavo semestre (44 %) y del sexo masculino en el décimo semestre (38 %).

En las tres subescalas del síndrome de Burnout, existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los estudiantes del octavo y décimo semestre.

**Palabras clave:** síndrome de Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, estudiantes de odontología.

## ABSTRACT

Currently, it's accepted that the Burnout Syndrome is three-dimensional, includes emotional exhaustion, depersonalization, and loss of personal accomplishment at work.

The development of this research aims to determinate the frequency of emotional exhaustion, depersonalization, and loss of personal accomplishment in students of 8th and 10th semester of the dental clinic of the University Católica de Santa María of Arequipa.

We used the Maslach Burnout Inventory. It is composed of 22 items. A Likert scale with scores of 0-6 was used for responses. The subscale of emotional exhaustion is composed of 9 items, of depersonalization by 5 items and personal accomplishment consisted of 8 items.

The survey was applied to 148 students in professional dentistry program, 77 of 8th and 71 of 10th semester, who developed practices in the dental clinic of University Católica de Santa María de Arequipa.

The results showed that more of the 50% of students in eighth and tenth semester from the Faculty of Dentistry of the UCSM suffer Burnout Syndrome.

The emotional exhaustion in students of the eighth semester is more frequent in women (68%) and in the tenth semester, it is more frequent in males (83%).

Depersonalization in students of the eighth semester is the same in both sexes (56%) while in the tenth semester is greater in males (79%).

There is more frequency of low personal accomplishment in students of the female sex of the eighth semester (44%), and in the male of the tenth semester (38%).

In the three subscales of Burnout Syndrome, there is a significant difference ( $p < 0, 05$ ) between students of the eighth and tenth semester.

**Key words:** syndrome of Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, dental students



## INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto el trabajo ha desempeñado un papel protagónico en el desarrollo de la humanidad. y lo es en tal grado que, hasta cierto punto, debemos decir que el trabajo ha creado al propio hombre. Engels<sup>1</sup> decía que no sólo ha proporcionado los medios de sobrevivencia al ser humano, si no que ha moldeado su mano y cerebro y por ello ha marcado también su evolución.

En la actualidad gracias al trabajo vivimos en una sociedad de grandes avances. Por todo lo mencionado es que el enfoque que se le da al trabajo se basa más en los beneficios tomando solo en cuenta los riesgos físicos quedando de lado los aspectos psicosociales y los efectos a nivel psicológico donde la exposición a los mismos puede producir daños a la salud igualmente severos, no existe suficiente sensibilidad y sí cierta tolerancia por parte de la mayoría de actores implicados

Durante el proceso de formación profesional, el alumno de odontología experimenta grados de stress y ansiedad que pueden influir directamente en su desempeño, estos factores de riesgo pueden ser: la situación económica, miedo a lo desconocido, miedo a la competencia con los mismo compañeros, conflictos interpersonales, problemas de medidas adecuadas en el manejo terapéutico del paciente, el ambiente ruidoso e insuficiente de iluminación en el lugar de trabajo, falta de tiempo libre, retrasos y conflictos, carencia de destreza y habilidad en los procedimientos clínicos, y el mismo estado de angustia de algunos pacientes, entre otros. Por ello la práctica clínica para el alumno es ardua, genera tensión e implica deterioro físico y mental por lo que se considera de alto riesgo ya que, puede propiciar que en el organismo se origine una situación de tensión.

El termino Burnout viene del inglés que significa “Estar consumido, agotado de tal manera que es imposible volver a encender la flama”.

---

<sup>1</sup>1. Engels, F 1988. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. [Folleto que reproduce el manuscrito original]. México: Ed. Distribuciones hispánica.



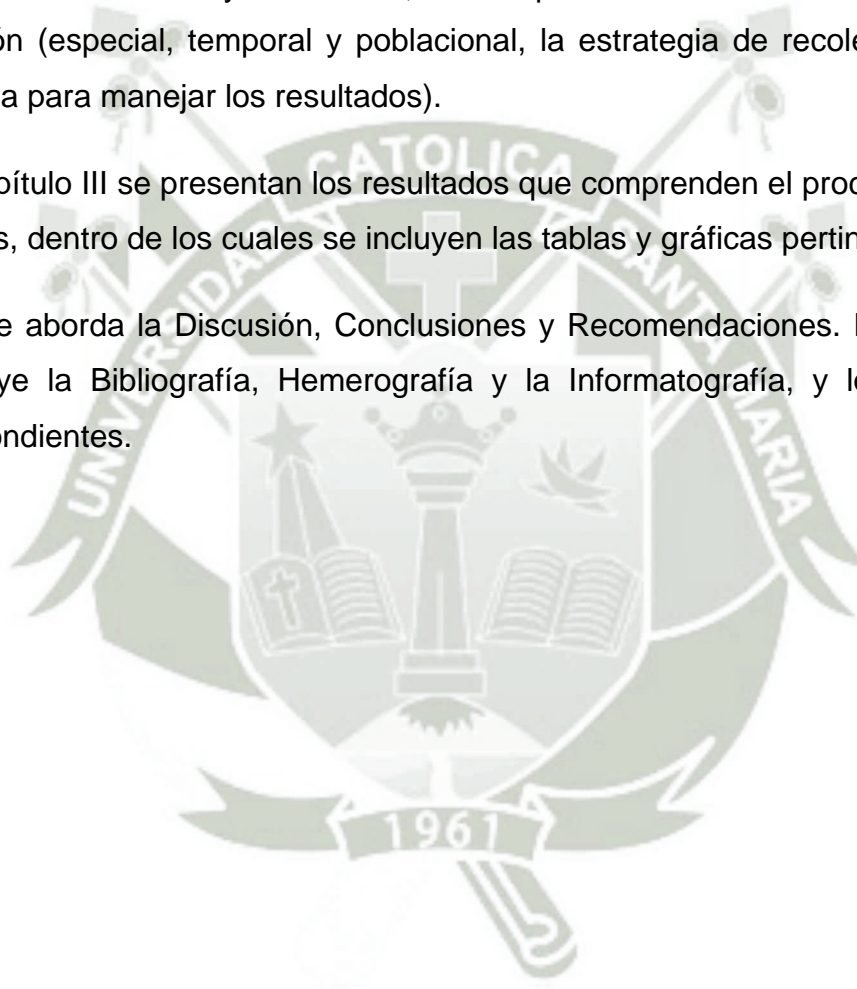
Así la presente investigación tiene como objetivo central determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Con tal objeto de investigación ha sido dividido en tres capítulos. En el capítulo I se presenta el Planteamiento Teórico que consta del problema, los objetivos el marco teórico y la hipótesis.

En el capítulo II se aborda el Planteamiento Operacional consistente en las técnicas, instrumentos y materiales, el campo de verificación con su triple dimensión (especial, temporal y poblacional, la estrategia de recolección y la estrategia para manejar los resultados).

En el capítulo III se presentan los resultados que comprenden el procesamiento y análisis, dentro de los cuales se incluyen las tablas y gráficas pertinentes.

Luego se aborda la Discusión, Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se incluye la Bibliografía, Hemerografía y la Informatografía, y los Anexos correspondientes.





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO:

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1.1. Determinación del problema

El Síndrome de Burnout (SB) es un cuadro psicosocial descrito en los años 70 por Fredeunberger, que adquiere mayor importancia posterior a raíz de los estudios de Maslach y Jackson. Este fenómeno consiste en un fenómeno psicosocial que suele presentarse en sujetos que se encuentran en una relación de ayuda directa y constante con personas en situaciones límites emocionales que se asocia con sobrecarga emocional.<sup>1</sup>

Actualmente, el *Burnout* es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como Z73.0 "Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida", lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.<sup>2</sup>

Los estudiantes universitarios en general, y muy en particular los de odontología, están sometidos a cargas académicas prolongadas que les requieren desarrollar actividades todo el día. Deben asistir a cursos teóricos entre seis u ocho horas al día y realizar prácticas en alguna institución que les exige ciertos comportamientos y actividades productivas. En la universidad Católica Santa María de Arequipa, los estudiantes de odontología realizan prácticas pre-profesionales lo que implica atender a pacientes, mantener el cuidado e higiene del

---

<sup>1</sup>Castillo, A., Benavente, C., Cruz, C. "Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables Epidemiológicas". Rev. ANACEM, Chile 6(1): 9-12. 2012.

<sup>2</sup>Forbes, R. El síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Rev. Éxito empresarial, N°160:1-4, 2011.



instrumental, reportar las actividades ante sus profesores y además ante los responsables de las clínicas donde realizan su función.

Con todo ello, los estudiantes se verán afectados por el estrés y presentar el Síndrome de Burnout. El presente problema ha sido determinado por revisión de antecedentes investigativos, experiencia clínica y consulta de especialistas.

### 1.1.2. Enunciado:

Frecuencia del Síndrome de Burnout a través de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en los alumnos del VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2013.

### 1.1.3. Descripción del problema:

#### a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Psicología Clínica.

a.4 Línea Temática : Conductas de Estrés

#### b) Operacionalización de Variables:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Síndrome de Burnout	Cansancio o Agotamiento Emocional (CE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fatiga</li> <li>▪ Frustración</li> <li>▪ Esfuerzo al trabajar</li> <li>▪ Agotamiento por el trabajo</li> <li>▪ Estrés por la labor con personas</li> </ul>
	Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes como objetos</li> <li>▪ Insensibilidad</li> <li>▪ Despreocupación</li> <li>▪ Endurecimiento emocional</li> </ul>
	Falta de Realización Personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinamismo trabajo</li> <li>▪ Tratamientos eficaces a los pacientes</li> <li>▪ Satisfacción personal</li> <li>▪ Satisfacción profesional</li> <li>▪ Afrontar problemas con optimismo</li> <li>▪ Comprender al paciente</li> </ul>

**c) Interrogantes Básicas:**

- c.1.** ¿Cuál es la frecuencia de cansancio emocional en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa?
- c.2.** ¿Cuál es la frecuencia de despersonalización en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa?
- c.3.** ¿Cuál es la frecuencia de falta de realización personal en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa?
- c.4.** ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa?
- c.5.** ¿Cuál es la diferencia entre las subescala del Síndrome de Burnout en alumnos de VIII y X de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa?

**d) Taxonomía de la Investigación:**

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO				DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativa Cuantitativa	No experimental	Transversal	Descriptivo	Campo	No Experimental	Descriptivo comparativo

#### 1.1.4. Justificación

La presente investigación se justifica por lo siguiente:

##### a. Novedad

Dicho trabajo de investigación posee una originalidad específica ya que a pesar de que reconoce antecedentes investigativos previos, posee un enfoque singular.

##### b. Relevancia

Es de gran importancia, realizar esta investigación, para proporcionar una aproximación de cómo se ubica este síndrome en esta población universitaria, de forma tal que puedan idearse propuestas de intervención para difundir de qué trata este síndrome y cómo prevenirlo para que éste no influya en el rendimiento diario de los alumnos de la clínica odontológica de la UCSM.

##### c. Factibilidad

Se trata de una investigación factible, puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables de forma que podamos obtener resultados sin problemas.

#### 1.2. OBJETIVOS

- 1) Determinar la frecuencia de cansancio emocional en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
- 2) Determinar la frecuencia de despersonalización en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
- 3) Determinar la frecuencia de falta de realización personal en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.



- 4) Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
- 5) Determinar la diferencia entre las subescala del Síndrome de Burnout en los alumnos de VIII y X semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa



### 1.3. MARCO TEÓRICO

#### 1.3.1. Síndrome de Burnout

##### A. Introducción

Las dificultades que los equipos de salud experimentan en el desempeño de su labor cobran mayor importancia día a día. Las políticas sanitarias que señalan el rumbo del ejercicio de la profesión, la disponibilidad de recursos internos y externos y las modificaciones de las políticas laborales determinan un mayor o menor monto de stress para el profesional de la salud y la posibilidad de lidiar adecuadamente con la tensión generada por el ejercicio de la profesión.

Entre las fuentes de estrés descritas por los odontólogos se mencionan el esfuerzo por cumplir con un horario, causar dolor, tener una elevada carga laboral, lidiar con pacientes que llegan tarde a su cita o son ansiosos, que temen asistir a la consulta y que pocas veces agradecen o ponderan adecuadamente el trabajo que se realiza, cosa que todo profesional necesita y finalmente, la escasez de recursos. Una posible consecuencia del estrés crónico experimentado fundamentalmente en el contexto laboral del odontólogo es el síndrome de Burnout que se define como la pérdida de energía debido a la exposición prolongada a eventos estresantes.

Freudenberger fue un psiquiatra americano que en los años 70 utilizó el término por primera vez para referirse a depresión o colapso nervioso en humanos, cuando trabajaba con voluntarios en una clínica para farmacodependientes de Nueva York. Notó que al cabo de un año de trabajo con pacientes, los voluntarios presentaban síntomas de agotamiento, agresividad, trato inadecuado hacia los enfermos, desmotivación laboral, depresión y ansiedad. Dedujo entonces que se trataba de un conjunto de síntomas de diversa índole (físicos, psicológicos y

sociales) que resultaban de una demanda de energía que excedía los recursos del trabajador.<sup>3</sup>

## B. Definición

El síndrome de *Burnout*, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que la persona sufre ante factores estresantes emocionales interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Pines, Alonso, 1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente. (Maslach, 1981).

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el *Burnout* es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre.

Actualmente, el *Burnout* es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 “Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “Problemas relacionados con

---

<sup>3</sup>Aparicio, S. “Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de odontología del colegio odontológico de la institución universitaria colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá” (Colombia), 2: Dic: 72, 2008.



dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.<sup>4</sup>

### C. Desarrollo histórico del Síndrome de Burnout

Este síndrome fue desarrollado en 1974 por el psicólogo psiquiatra, Estado Canídense Herbert Freudenberger trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. No es el único personaje que explica el síndrome también tenemos a los siguientes personajes:

Cristina Maslach 1976 la psicóloga social estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de las profesiones que ayudan a las personas utilizó un término para describir el proceso de la pérdida de la responsabilidad profesional así como el desinterés clínico entre sus compañeros de trabajo los que hayan sido afectados por el síntoma serán fácilmente identificados con este término descriptivo.

Chernis 1980 fue el primero en proponer que el síndrome sería continuo y fructífera con el pasar del tiempo (las actitudes y las conductas de los profesionales cambian encaminándose a la estrés laboral ) Cox y Mackay 1981 para estos personajes el concepto se diferencia principalmente en relación a si es conceptualizado como un estímulo una respuesta Brill 1984 el personaje ha propuesto una definición de Burnout menos conocida y la más precisa en su estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor. Maslach y Jackson (1986): nos da a

---

<sup>4</sup>Forbes, R. El síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Rev. Éxito empresarial, N°160:1-4, 2011.

conocer que es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas generalmente. Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Baja autoestima profesional, despersonalización o deshumanización desarrolla actitudes negativas. Etzion (1987), nos da a conocer que es un proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por qué sucedió.<sup>5</sup>

#### **D. Causas o desencadenantes del proceso de Burnout**

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, socio-demográficas individuales o de entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en su desarrollo.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador.

---

<sup>5</sup><http://roymi1.bligoo.com/el-sindrome-de-Bornout#.Uq8eivQW1ct>

El origen del Síndrome se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del Síndrome. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo.

Estas condiciones previas susceptibles de provocar este daño existen en muchos sectores de actividad y colectivos de trabajadores. El estrés es una respuesta que es producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. A menudo, este síndrome se desencadena bajo unas condiciones de trabajo en las que se destacan especialmente estresores como escasez de personal, -que supone sobrecarga laboral-, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas -lo que supone conflicto y ambigüedad de rol-, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

- **Factores de riesgo a nivel de organización:**

- Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida
- Falta de apoyo instrumental por parte de la organización
- Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada"
- Falta de participación de los trabajadores
- Falta de coordinación entre las unidades
- Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías
- Falta de refuerzo o recompensa



- Falta de desarrollo profesional
- Relaciones conflictivas en la organización
- Estilo de dirección inadecuado
- Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH
- Descompensación entre responsabilidad y autonomía.
- Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales con el cliente.
- Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente).
- Disfunciones de rol: conflicto, ambigüedad, sobrecarga de rol.
- Carga emocional excesiva.
- Falta de control de los resultados de la tarea.
- **Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales:**
  - Trato con usuarios difíciles o problemáticos.
  - Relaciones conflictivas con clientes.
  - Negativa dinámica de trabajo.
  - Relaciones tensas, competitivas, entre compañeros y con usuarios.
  - Falta de apoyo social.
  - Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias.
  - Proceso de contagio social del Síndrome.
  - Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.
- **Factores de riesgo a nivel individual**
  - Alta motivación para la ayuda: grado de altruismo
  - Alto grado de idealismo
  - Alto grado de empatía
  - Elevado grado de perfeccionismo
  - Constancia en la acción
  - Baja autoestima

- Reducidas habilidades sociales
- Tendencia a la sobre implicación emocional
- Patrón de conducta de tipo A
- Locus de control externo
- Baja autoeficacia<sup>6</sup>

## **E. Sintomatología del Síndrome de Burnout**

### **• Síntomas Psicosomáticos**

- Fatiga crónica
- Dolores de cabeza
- Dolores musculares (cuello, espalda)
- Insomnio
- Pérdida de peso
- Úlceras y desórdenes gastrointestinales
- Dolores en el pecho
- Palpitaciones.
- Hipertensión.
- Crisis asmática.
- Resfriados frecuentes.
- Aparición de alergias

### **• Síntomas emocionales**

- Irritabilidad
- Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo
- Depresión
- Frustración
- Aburrimiento
- Distanciamiento afectivo
- Impaciencia
- Desorientación
- Sentimientos de soledad y vacío
- Impotencia.

---

<sup>6</sup>Fidalgo, M. El Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout". Rev. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España, 2000:1-4

- **Síntomas conductuales**

- Cinismo
- No hablan.
- Apatía.
- Hostilidad.
- Susplicacia.
- Sarcasmo
- Pesimismo
- Ausentismo laboral
- Abuso en el café, tabaco. alcohol, fármacos, etc.
- Relaciones interpersonales distantes y frías
- Tono de voz elevado (gritos frecuentes)
- Llanto inespecífico
- Dificultad de concentración
- Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes
- Incremento de los conflictos con compañeros
- Disminución de la calidad del servicio prestado
- Agresividad.
- Cambios bruscos de humor.
- Irritabilidad.
- Aislamiento.
- Enfado frecuente<sup>7</sup>

**F. Fases del proceso del Síndrome de Burnout**

Jerry Edelmich y Archie Brodsky (1980) definen el Burnout "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo". Fases:

---

<sup>7</sup><http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ucmp/cont/descargas/documento33772.pdf>



1. **Etapa de idealismo y entusiasmo.** El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.
2. **Etapa de estancamiento.** Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.
3. **Etapa de apatía.** Es la fase central del síndrome Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento.
4. **Etapa de distanciamiento.** La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional.

Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.<sup>8</sup>

### G. Niveles clínicos del Síndrome de Burnout

Se sistematizaran cuatro niveles clínicos de Burnout:

- **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios<sup>9</sup>

### H. Características de personalidad del Síndrome de Burnout

Algunas características de personalidad que facilitan la aparición del Burnout

1. Sensibilidad emocional alta y necesidad de los otros
2. Alta dedicación al trabajo
3. Idealismo
4. Personas ansiosas
5. Niveles altos de auto exigencia
6. Pocas técnicas o recursos en la resolución de problemas

### I. Consecuencias del Síndrome de Burnout

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables y a pesar de poner en

---

<sup>8</sup><http://contenidos.universia.es/especiales../burn-out/fases/index.htm>

<sup>9</sup>Thomaé, M., Ayala, E., Stortti, M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en Los trabajadores de la salud. Rev. De Posgrado de la Cátedra de Medicina, N°153:18-20, Enero 2006

juego todos sus recursos personales. No se puede suponer que la sensibilidad individual es la responsable de que el individuo sufra daños en su salud, sino que son las condiciones de trabajo a las que está expuesto las responsables de esto. No obstante es posible que, a través de sus recursos personales de afrontamiento y del apoyo social del que se provea, pueda protegerse de la exposición a los factores de riesgo del SQT. En este sentido, no puede ser definido como un problema de adaptación, puesto que es obvia la obligación del empleador de adaptar el trabajo a la persona, como así lo regula el texto de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El SQT es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. Aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización) en el trabajador. Se han descrito desde el plano individual más de 100 síntomas relacionados con el SQT que afectan a las emociones y los afectos, a las cogniciones, a las actitudes, a las conductas y al sistema fisiológico. Algunos síntomas, al hacerse crónicos se intensifican y degeneran hacia procesos más graves, si no se corrige la situación.

Esta respuesta surge cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales. Supone para el trabajador una sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los usuarios. En esta situación, la respuesta desarrollada está constituida por sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante esos sentimientos, el individuo genera actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. Así, el síndrome de



quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, de forma que, si perdura en el tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud, con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y también para la organización (accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial o de servicios, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.).

En la persona se produce un deterioro cognitivo, que consiste en la aparición de la frustración y el desencanto profesional, en una crisis de la capacidad percibida por el desempeño de la actividad profesional y en una crisis existencial. El deterioro afectivo se caracteriza por el desgaste emocional y en algunos casos se acompaña por sentimientos de culpa. El deterioro actitudinal cursa con actitudes de cinismo, indolencia e indiferencia con los clientes y con la propia organización. Estas consecuencias, el trabajador puede vivirlas "agrediendo a sí mismo" (culpa) por tratar así a los usuarios, compañeros, etc., o bien puede justificar esas actitudes negativas e ir sosteniéndose en esa situación sin generar un daño mayor a su salud, pero deteriorando la calidad de servicio notablemente.

Así, las principales consecuencias emocionales tienen que ver con la sintomatología ansioso-depresiva, con una propensión a los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Muchos estudios relacionan los estados depresivos y la constelación sintomática del síndrome.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Fidalgo, M. El Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout". Rev. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España, 2000:1-4

## J. Medidas preventivas y terapéuticas en el Síndrome de Burnout

Desde la aparición del concepto, se han intentado desarrollar estrategias para eliminar o reducir los riesgos que dan lugar a su aparición, así como para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir el estrés en el trabajo. Paradójicamente, se suele poner el acento en la intervención individual, cuando se sabe que las causas residen en el entorno de trabajo. Los gestores de recursos humanos han de colaborar para prevenir este riesgo, así como los servicios de prevención, que deben conocer el proceso de este fenómeno y las estrategias de prevención e intervención.

Las medidas para prevenir el Burnout es pueden encuadrar en tres niveles distintos de actuación. Es una clasificación orientativa, tomando como punto de referencia dónde se deben centrar las actuaciones. En un caso implementando acciones de corte fundamentalmente "organizativas", en otro fomentando o regulando las "interacciones" que se producen en la empresa entre los individuos, y finalmente se categorizan aquellas acciones que están focalizadas en el trabajador, las "individuales". No obstante, todas las acciones preventivas que se exponen deben ser implementadas desde y por la organización.

### A. Nivel Organizativo:

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.

- Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles.
- Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.



**B. A nivel individual:**

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuo puesto de trabajo
- Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.

### C. Nivel interpersonal:

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.<sup>11</sup>

### 1.3.2. Maslach Burnout Inventory

#### A. Definición

El Maslach Burnout Inventory (MBI) 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.<sup>12</sup>

#### B. Dimensiones para la medición del síndrome de Burnout

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional

---

<sup>11</sup>Fidalgo, M. El Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout". Rev. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España, 2000:1-4

<sup>12</sup><http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>

en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos o dimensiones del síndrome:

- **Cansancio emocional**
- **Despersonalización**
- **Realización personal.**

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

### **C. Validez factorial de MBI**

#### **a. Sub escala de agotamiento emocional.**

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

En esta subescala, los resultados se han clasificado en el nivel intermedio-bajo (puntuaciones inferior a 27) y alto (puntuaciones mayor o igual a 27).

#### **b. Sub escala de despersonalización.**

Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

En esta subescala, los resultados se han clasificado en el nivel intermedio-bajo (puntuaciones inferior a 10) y alto (puntuaciones mayor o igual a 10).



### c. Sub escala de realización personal.

Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

En esta subescala, los resultados se han clasificado en el nivel bajo (puntuación inferior o igual a 33) e intermedio alto (puntuación mayor a 33).

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.<sup>13</sup>

### D. Conceptualización del síndrome de Burnout según otro modelos

No existe un modelo único que explique el fenómeno del Burnout, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables. La necesidad de explicar el síndrome de Burnout e integrarlo en marcos teóricos más generales, que permitiesen explicar su etiología de manera satisfactoria, ha

---

• <sup>13</sup><http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>

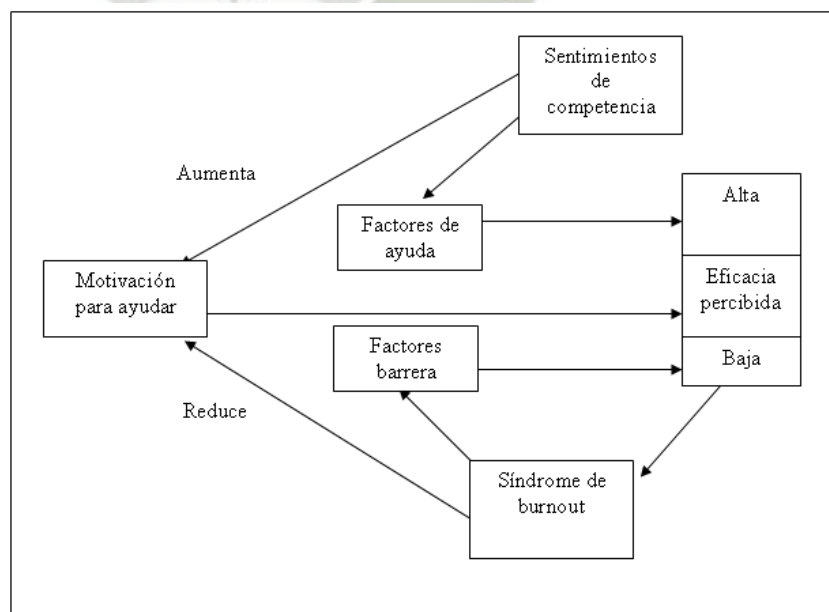
dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. La característica fundamental de estos modelos es que han sido elaborados para explicar la etiología del síndrome de Burnout desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Un primer grupo de modelos se ha desarrollado en el marco de la teoría socio-cognitiva del Yo, un segundo grupo ha elaborado los modelos desde las teorías del intercambio social, un tercer grupo se ha basado en la teoría organizacional y un cuarto grupo ha considerado la teoría estructural.

#### E. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio-cognitiva del Yo:

- **Modelo de competencia social de Harrison**

Harrison (1983) asume que el síndrome de Burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.



Modelo de Harrison

Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado de altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de Burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia



percibida y la motivación para ayudar. Harrison (1983) señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

- **Modelo de Cherniss**

El modelo elaborado por Cherniss (1993) señala que las características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de Burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros. En este modelo es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de Burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de 'autoeficacia percibida' entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan. Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresantes cuando los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso,

baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de Burnout.

- **Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper**

Thompson, Page y Cooper (1993) circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad, y se conceptualiza como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Los trabajadores con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a auto-percibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

Se propone que el reconocimiento de las discrepancias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos pueden intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará negativamente a su estado anímico que consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan

alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática. El retiro conductual de los profesionales denota una tendencia a abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

#### **F. Modelo del proceso de síndrome de Burnout de Golembiewski**

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. El estrés laboral, en relación al síndrome de Burnout, está generado situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En una segunda fase del proceso de estrés laboral el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Ahora bien, este distanciamiento puede tener un carácter constructivo (cuando el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía) o, por el contrario, un carácter contraproducente (cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona). En este segundo caso se habla de síndrome de Burnout, pues el distanciamiento contraproducente se



corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización. Aunque, inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos. El resultado es el desarrollo de actitudes de despersonalización que corresponden a la primera fase del episodio del síndrome. Posteriormente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional. Cuando el trabajador se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad. Asimismo, el trabajador experimenta más tensión psicológica y problemas psicosomáticos.<sup>14</sup>

### **1.3.3. Síndrome de Burnout en odontología**

#### **A. Generalidades**

El Síndrome Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico de gran prevalencia en los profesionales de la salud, integrada por sentimientos y actitudes negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) así como por agotamiento emocional. La despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y frías hacia los pacientes; la falta de realización personal en el trabajo se refiere a la tendencia de los profesionales de la salud a evaluarse negativamente afectando la habilidad para realizar el trabajo y el trato con los pacientes, así mismo se sienten descontentos consigo mismo se insatisfechos con sus

---

<sup>14</sup>[http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4\\_7.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml)

resultados laborales; el agotamiento emocional es una disminución de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con los pacientes.

Las investigaciones dan al Síndrome Burnout diversas denominaciones, tales como: Síndrome de quemarse por el trabajo, Síndrome del quemado, desgaste psíquico en el trabajo, desgaste profesional, desgaste ocupacional, estrés laboral asistencial o estrés profesional; sin embargo todas ellas describen el mismo fenómeno.<sup>3</sup> La mayoría de los estudios realizados recogen datos epidemiológicos del Síndrome Burnout en médicos, enfermeras y docentes; sin embargo, existe un vacío en el conocimiento científico respecto al Síndrome Burnout en los cirujanos dentistas, quienes también están sometidos a condiciones laborales que originan un elevado estrés.<sup>15</sup>

La práctica clínica del odontólogo ha sido reconocida como una actividad demandante desde el punto de vista físico y emocional. Dentro de los factores que inciden en el aumento de la tensión relacionada con el trabajo en odontología se menciona el tener que enfrentar el dolor de los pacientes, la relación odontólogo paciente, el tipo de ejercicio profesional, las relaciones con el equipo de trabajo, los riesgos de infección y de demandas por mala práctica, la presión económica y la interrelación existente entre la vida privada y el trabajo los conflictos en el sitio de trabajo, las dificultades o el pobre reconocimiento de los superiores y el trabajo tedioso o rutinario.

---

<sup>15</sup>Robles Velásquez, R. & Cáceres Gutiérrez, L. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. *Odontol. Sanmarquina*, 13(1):7-10, 2010.

## B. Síndrome de Burnout en alumnos de odontología

Si bien existen diferencias entre el estrés del ambiente académico y el profesional, en el presente estudio se propone poner de manifiesto el estrés que produce no sólo las exigencias de los años de estudio, sino también el cambio que produce la práctica preclínica y clínica. En el presente cuadro se exponen los factores estresantes que se producen en estudiantes y profesionales.

Cabe destacar que los estudiantes de odontología comienzan en 3º año de su carrera con la práctica clínica, alcanzando la mayor cantidad de prácticas en 4º y 5º año de la carrera.<sup>16</sup>

Naidu, Adams, Simeon y Persad realizaron un trabajo donde muestran la relación existente entre el estrés de los años de estudio y hacen referencia a las implicaciones que tiene el cambio de tipo de práctica preclínica y clínica en estudiantes de odontología. Encontraron los autores que los cambios fueron más estresantes para las mujeres pero la severidad de los síntomas fue mayor en los alumnos hombres. Humphris, Blinkhom, Freeman, Gorter, Hoad-Reddick, Murtoomas, O'Sullivan y Splieth realizaron una investigación en 7 facultades de odontología de Europa. El 36% de los encuestados reportó estrés psicológico significativo traducido en morbilidad, dato muy similar al reportado en facultades de medicina; el 22% mostró sobrecarga emocional. La diferencia de estrés entre facultades no fue significativa y existe alguna evidencia de que el contacto con pacientes y el nivel de apoyo brindado por el hogar puede ayudar en el proceso. Como dato de importancia es que los niveles de carga emocional encontrados entre los estudiantes de primer año de odontología fueron mayores de lo esperado. Sanders basado

---

<sup>16</sup>Op. Cit. 16.



en que la premisa de que el estrés tiene implicaciones sobre el desempeño académico y mostró que hay 4 factores que lo generan: autoeficacia, la facultad y su administración, sobrecarga de trabajo y presión para el desempeño. Encontró que existía poca correlación entre el desempeño académico y el estrés, pero que la facultad y la administración hacen que los estudiantes muestren menor competencia clínica y entendimiento contextual. No encontró el autor diferencias entre género, etnia y etapa del curso. En relación a los estudiantes de odontología Rajab encontró que para estos estudiantes los mayores productores de estrés, son los exámenes, los días cargados de trabajo y la falta de tiempo para el descanso. En los años clínicos, el bienestar de los pacientes o el no cumplimiento de sus turnos, junto con el cumplimiento de requisitos académicos fueron los principales factores, existen según este autor diferencias entre los años clínicos y teóricos y considera que otros factores que influyen, son el medio ambiente educacional y aspectos culturales o personales. En relación a los profesionales odontólogos, Leggat, Chowanadisal, Kedjarune, Kukiattrakoon y Haiphong investigaron el estilo de vida de los odontólogos y mostraron que de los odontólogos entre 22 y 54 años de edad el 36,7% hacen ejercicio con regularidad, el 19,1% consume alcohol una vez por semana, el 2,4% reportó fumar, el 96,1% reportó estrés asociado con la práctica, el 71% presentó problemas de salud sistémicos desde su graduación y el 59%, no presenta problemas de salud en el presente. Demuestran los autores una alta prevalencia de estrés, una moderada prevalencia de problemas relacionados con el trabajo que afectan la satisfacción profesional y una moderada prevalencia de casos de enfermedad sistémica. Gorter, Eijkman y Brake investigan los factores estresantes del trabajo odontológico, y encuentra que aparte de la relación paciente-odontólogo hay otros aspectos estresantes como la interferencia del gobierno y

entidades aseguradoras entre otras. Los odontólogos hombres sienten presión por la pérdida de perspectiva profesional y el mantenimiento del consultorio, mientras que las odontólogas sienten mayor presión por la incertidumbre de situaciones profesionales. Newton publica los resultados de su estudio en el cual describe y compara los niveles de estrés reportados por diferentes especialidades odontológicas y concluye que no existen diferencias entre ellas aunque los odonto-pediatras muestran mayores porcentajes de estrés con respecto a las demás especialidades odontológicas.

#### 1.3.4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- a. **Título:** “Análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la clínica Carlos Durán durante el periodo agosto-noviembre del 2007”.<sup>17</sup>

**Autor:** Mario Mondol López.

**Resumen:** El presente trabajo de investigación estudió esta nueva enfermedad que afecta a los profesionales de la salud de manera muy especial como lo es el denominado Síndrome de *Burnout* “síndrome de estar quemado” que a pesar del carácter novedoso en Costa Rica se ha investigado a nivel internacional desde hace muchos años. El Síndrome llevará en último caso al profesional a sentirse frustrado, a falta de realización personal, agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización, etc. si no se toman medidas para atacar este mal a tiempo. Es por esto la trascendencia de que se declare el Síndrome de Burnout como una patología importante en los profesionales de la salud, para tomar conciencia de que en realidad pone en peligro la salud de los individuos y afecta directamente la salud de la población

---

<sup>17</sup>Mondol, M. “Análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la clínica Carlos Durán durante el periodo agosto-noviembre del 2007”.

que es atendida en los diversos centros sanitarios del país. Basado en un paradigma positivista y bajo el método de tipo cuantitativo, la investigación será de tipo Descriptivo y correlacional. El área de estudio será el Centro de Salud “Clínica Carlos Durán” de la Caja Costarricense del Seguro Social, situada en Barrio Vasconia, en la provincia de San José. La población a estudiar serán los Odontólogos del Servicio de Odontología de la Clínica Carlos Durán los cuales son un total de 10 profesionales y los usuarios que asisten al servicio.

- b. Título:** “Frecuencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2009”<sup>18</sup>

**Autores:** Bolmer David Teran Bejar

**Resumen:** El problema que se aborda en la presente investigación es la Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2009.

La importancia de este problema tiene relación, con la alta incidencia de profesionales del área de la salud con agotamiento profesional, donde está incluida la odontología; lo que se manifiesta en el ausentismo laboral por estrés. Por este motivo y sumado que la gran mayoría de los estudios publicados sobre el tema, tratan de investigaciones realizadas en el área pública, es interesante conocer este fenómeno en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María ya que nunca antes se realizó alguna similar, por lo que se decide investigar este problema en la institución antes mencionada.

El objetivo general planteado en esta investigación, tiene relación con determinar la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Odontología desde la perspectiva personal,

---

<sup>18</sup>Terán, B. “Frecuencia del síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en la clínica odontológica de la universidad Católica de Santa María Arequipa 2009”.



laboral e institucional el cual tiene 3 subescalas las cuales son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Profesional.

Para realizar este estudio se planteó utilizar una población de 56 profesionales de Odontología, que se encontraban trabajando entre los meses de septiembre a diciembre del año 2009, previo a la aplicación de los cuestionarios en la población a estudiar, se aplicaron los cuestionarios a utilizar en la investigación a 4 profesionales de Odontología de la institución como prueba piloto, con características similares a la escogida para el estudio con el fin de probar los instrumentos y corregir o aclarar algunos puntos antes de su aplicación definitiva. Durante la aplicación de los instrumentos a la población de estudio, no existieron grandes dificultades para recolectar los datos; el estudio fue realizado con el total de la muestra.

Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento; el Test de Maslach que pretende determinar la presencia del Síndrome de Burnout, el cual consta de 22 preguntas con siete opciones (0 – 6) en la Escala tipo Lickert, las preguntas estas divididas en tres dimensiones distintas. Este test es el que se utiliza a nivel mundial para determinar la presencia de este síndrome.

Se concluye la investigación por la cual en la Clínica Odontológica de la UCSM existe un nivel Medio de Agotamiento Emocional, un nivel Medio en Despersonalización y un nivel Medio en Realización Personal en los Profesionales de Odontología.

- c. **Título:** “Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de odontología del colegio odontológico de la institución universitaria colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá”<sup>19</sup>.

**Autores:** Aparicio, S.

**Resumen:** Conocer la prevalencia y distribución del síndrome de Burnout en los docentes de odontología del Colegio Odontológico, de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, sede Bogotá. Materiales y métodos:

Estudio transversal poblacional, mediante cuestionario auto administrado, personal y anónimo, utilizando la versión española del Maslach Burnout Inventory, considerada confiable y válida en la evaluación del síndrome de Burnout en odontólogos. Fueron aplicados 84 cuestionarios en un lapso de 3 semanas en el segundo semestre de 2007. Las categorías de análisis fueron cansancio emocional, despersonalización y realización personal, analizados con respecto a las características socio demográficas y laborales asociadas con el síndrome.

El procesamiento de los datos se realizó en el programa EpiInfo 3.4.3 y SPSS. El análisis se hizo mediante distribución de frecuencias y porcentajes y odds ratio.

Resultados: De los 84 cuestionarios distribuidos fueron diligenciados 64. El 16,4% puntuó alto para cansancio emocional, el 12,1 % alto para despersonalización y el 12, 1 % bajo para realización personal. Conclusión: Se encontró correlación estadísticamente significativa entre cansancio emocional y despersonalización; entre cansancio emocional y género femenino; entre realización personal y horas laboradas y entre realización personal y personas a cargo.

---

<sup>19</sup>Aparicio, S. “Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de odontología del colegio odontológico de la institución universitaria colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá” (Colombia), 2: Dic: 72, 2008.

#### 1.4. HIPÓTESIS

Dado que, diversos estudios han demostrado que el estilo de vida de los estudiantes, muy en particular los de odontología, futuros profesionales que ofrecerán servicios asistenciales, se ve modificado por las exigencias académicas como: preparar sus clases, presentar exámenes, hablar con profesores y administrar sus horas prolongadas que le requieren desarrollar actividades todo el día.

Es probable que, los alumnos de VIII y X semestre desarrollen el síndrome de Burnout, especialmente en los alumnos de X semestre de la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.







# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 2.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 2.1.1. Técnicas

##### a. Precisión de la técnica

Se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para recoger información de la variable.

##### Esquemmatización de la variable investigativa y técnica

VARIABLE INVESTIGATIVA	TÉCNICA
Síndrome de Burnout	Cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI)

##### b. Procedimiento

- Con la autorización del Director de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, se aplicó el cuestionario a los alumnos de VIII y X semestre durante sus prácticas en la clínica de la facultad para determinar las dimensiones del Síndrome de Burnout, para ello se pidió la colaboración de los alumnos de VIII y X semestre, sin interrumpir sus actividades programadas.
- El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory auto administrado, personal y anónimo. El Maslach Burnout Inventory se les entregó personalmente indicando que si existiera alguna duda, pregunta para despejar sus interrogantes, el promedio de tiempo que se dispuso para resolver el cuestionario fue de 10 a 15 minutos de manera que lo realicen con calma.

### c. Diseño de investigación

**Tipo:** De campo

#### 2.1.2. Instrumentos

**Instrumento Documental:** Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

**Modelo del instrumento:** Véase en anexos.

## 2.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.2.1. Ubicación Espacial

#### a. **Ámbito general**

Universidad Católica de Santa María.

#### b. **Ámbito Específico**

Clínica Odontológica de Pregrado.

### 2.2.2. Ubicación Temporal

La investigación fue realizada en el Semestre Par-2013.

### 2.2.3. Unidades de Estudio

#### a. **Unidades de análisis:**

Alumnos del VIII Y X semestres.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ALUMNOS DE VIII Y X SEMESTRE DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM AREQUIPA	
SEMESTRE	NUMERO
VIII	138
X	96
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>



➤ **Criterios de inclusión**

- ✓ Alumnos de VIII y X semestre con actitud positiva para contestar el cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI).
- ✓ Alumnos que estén llevando todos los cursos regulares del semestre.

➤ **Criterios de exclusión**

- ✓ Alumnos que no respondan adecuadamente el cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI)

## 2.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 2.3.1. Organización

- a. Autorización del Decano de la Facultad.
- b. Coordinación.
- c. Preparación del instrumento.
- d. Prueba piloto.
- e. Recolección de datos.

### 2.3.2. Recursos

#### a) Recursos Humanos

**a.1. Investigador** : Andrea Yanira Vilca Najarro

**a.2. Asesor** : Dr. Carlos Díaz Andrade

#### b) Recursos Físicos

Instalaciones de la Clínica Odontológica de Pregrado.

#### c) Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección será autofinanciado.

## 2.4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 2.4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

#### a. Tipo de procesamiento

Computarizado. Se utilizó el Paquete Informático SPSS, versión N° 19.

#### b. Operaciones

**b.1. Clasificación:** Los datos obtenidos a través de la ficha fueron ordenados en una Matriz de Registro y Control, que figura en anexos de la tesis.

**b.2. Conteo:** En matrices de recuento.

**b.3. Tabulación:** Se usaron tablas de doble entrada.

**b.4. Graficación:** Se confeccionaron gráficas de barras dobles acorde a la naturaleza de las tablas.

### 2.4.2. Plan de Análisis de Datos

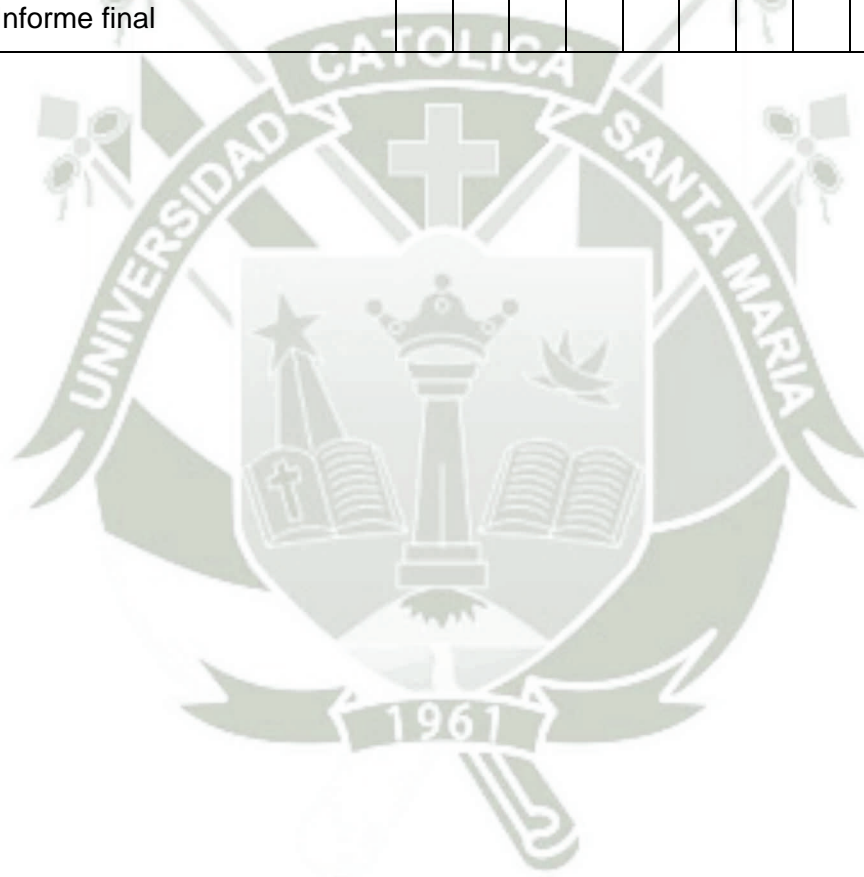
**a. Tipo:** Cuantitativo Cualitativo, univariado.

#### b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE GENERAL	INDICADORES	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	TÉCNICAS DE ESTADÍSTICA INFERENCIAL
Síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cansancio Emocional</li> <li>▪ Despersonalización</li> <li>▪ Falta de Realización Personal</li> </ul>	<p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p> <p>Intervalo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporción (porcentaje)</li> <li>▪ Desviación estándar.</li> <li>▪ Media aritmética.</li> <li>▪ Valor máximo</li> <li>▪ Valor mínimo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ t de Student</li> </ul>

### 2.4.3. Cronograma De Trabajo

Tiempo \ Actividades	2013											
	Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto				■								
Recolección de datos					■	■	■	■				
Estructuración de resultados									■	■		
Informe final											■	■







# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**TABLA 1**

Distribución de la muestra para realizar el estudio de la frecuencia del síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.

SEMESTRE DE ESTUDIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	N	%	n	%	
VIII	27	35	50	65	77
X	24	34	47	66	71

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

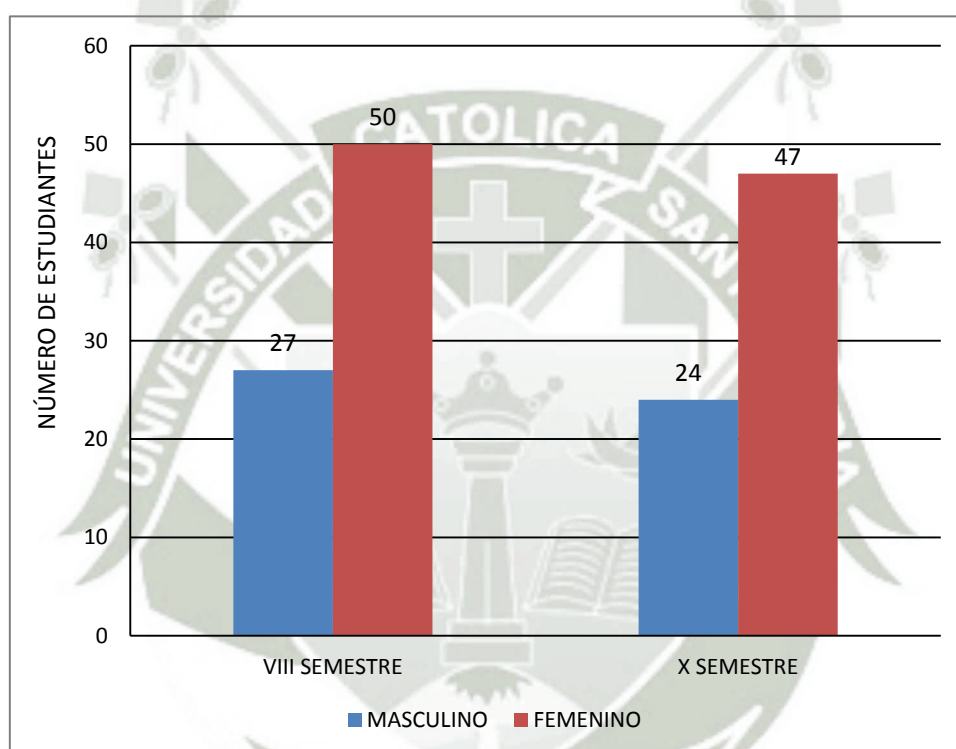
n: número de inventarios aplicados

%; porcentaje

En la tabla 1, se presenta la distribución de los 148 estudiantes a los que se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), los cuales realizan prácticas en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

### GRÁFICO 1

Distribución de la muestra para realizar el estudio de la frecuencia del síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)



**TABLA 2**

Distribución de la muestra de los estudiantes del VIII semestre de odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la Clínica y al género

HORAS DE PERMANENCIA EN LA CLÍNICA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	n	%	N	%	
3	7	26	13	26	20
Más de 3	20	74	37	74	57
<b>TOTAL</b>	27	100	50	100	77

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

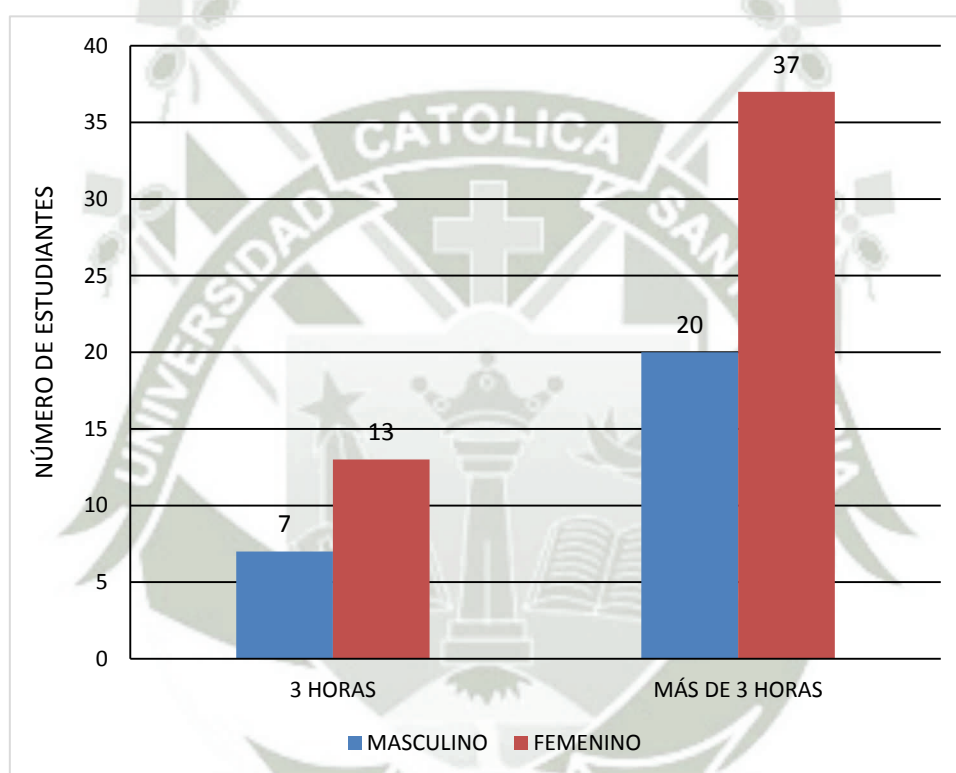
n: número de inventarios aplicados

%; porcentaje

En la tabla 2, se presenta la distribución de los 77 estudiantes del VIII semestre a los que se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), los cuales realizan prácticas en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

## GRÁFICO 2

Distribución de la muestra de los estudiantes del VIII semestre de odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la Clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

**TABLA 3**

Distribución de la muestra de los estudiantes del X semestre de odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la Clínica y al género

HORAS DE PERMANENCIA EN LA CLÍNICA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	n	%	n	%	
3	7	29	13	28	20
Más de 3	17	71	34	72	51
<b>TOTAL</b>	24	100	47	100	71

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

n: número de inventarios aplicados

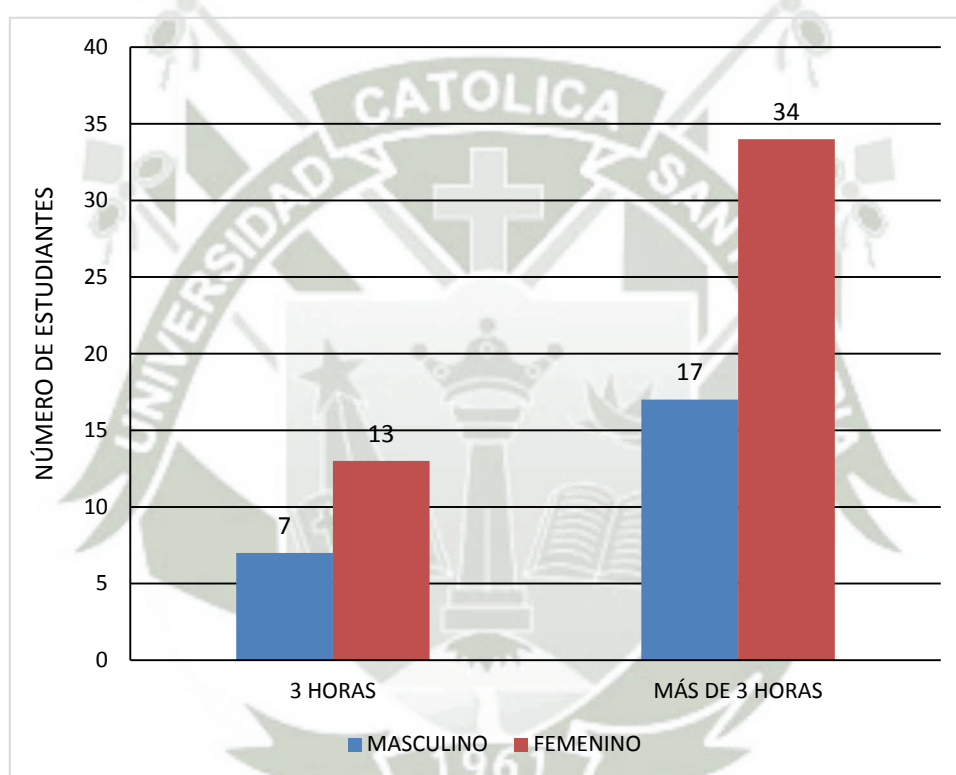
%: porcentaje

En la tabla 3, se presenta la distribución de los 71 estudiantes del X semestre a los que se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), los cuales realizan prácticas en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.



### GRÁFICO 3

Distribución de la muestra de los estudiantes del X semestre de odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la Clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

### 3.1. Cansancio emocional (CE)

**TABLA 4**

Estudio de la subescala de **cansancio emocional (CE)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.

SEMESTRE DE ESTUDIO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
VIII	Intermedio – bajo	n = 15 (56 %)			n = 16 (32 %)		
		16,07 ± 5,81	25	7	20,88 ± 4,18	26	13
	Alto	n = 12 (44 %)			n = 34 (68 %)		
		35,08 ± 5,84	42	27	35,68 ± 6,09	48	27
X	Intermedio – bajo	n = 4 (17 %)			n = 13 (28 %)		
		16,00 ± 7,26	24	7	15,69 ± 4,82	21	7
	Alto	n = 20 (83 %)			n = 34 (72 %)		
		37,80 ± 4,85	44	30	39,38 ± 6,02	51	27

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

En la tabla 4 se observa que en ambos semestres el mayor porcentaje de estudiantes presenta alto nivel de cansancio emocional.

Para el caso del octavo semestre, la frecuencia es mayor en el género femenino, alcanzando el 68 % de la muestra estudiada. En el décimo semestre, ocurre lo contrario, se observa mayor frecuencia en el género masculino, el 83 % presenta alto nivel de cansancio emocional a diferencia del género femenino que es 72 %.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación del cansancio emocional, se observa que en el décimo semestre los estudiantes obtienen los mayores promedios, encontrando en el género femenino el mayor valor (39,38 ± 6,02).

Se realizó la prueba t de Student para los resultados que clasifican como alto el cansancio emocional, se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género de los estudiantes del VIII y X semestre.

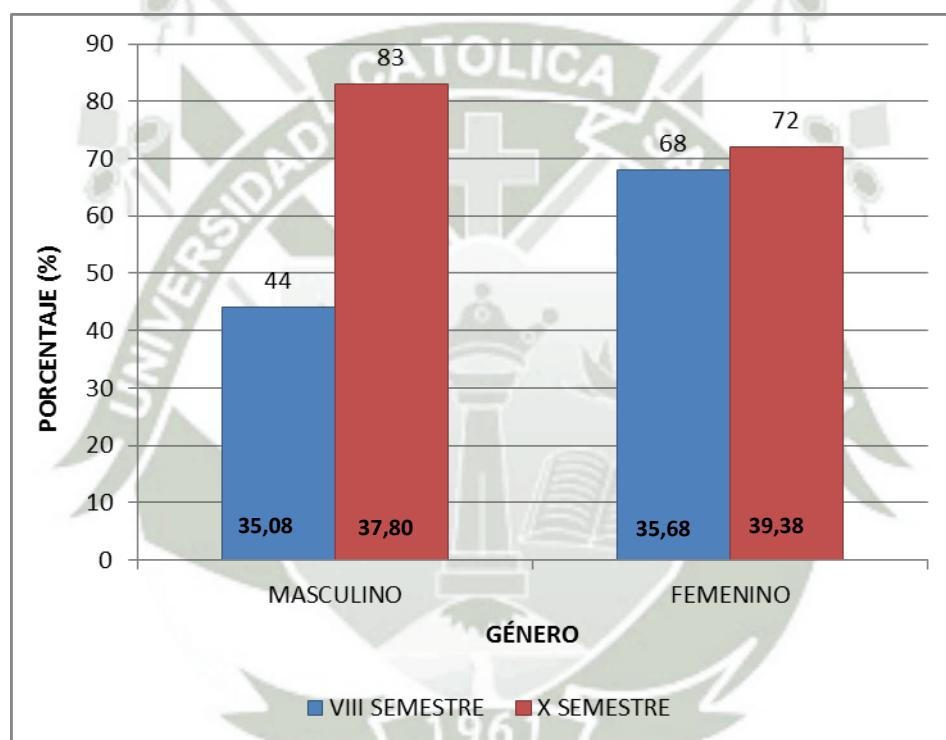
Sin embargo, existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) al realizar la comparación entre el VIII y X semestre, observando claramente que al término de los estudios universitarios aumentan los valores en ambos generos, esto podría relacionarse con las mayores responsabilidades que tienen los estudiantes en este periodo.





### GRÁFICO 4

Frecuencia y promedio del nivel alto de **cansancio emocional** (CE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

**TABLA 5**

Estudio de la subescala de **cansancio emocional (CE)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII semestre del programa profesional de Odontología de la UCSCM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica

PERMANENCIA EN CLÍNICA (horas)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
3	Intermedio - bajo	n = 4 (15 %)			n = 7 (14 %)		
		14,50 ± 5,19	22	11	20,14 ± 5,73	26	13
	Alto	n = 3 (11 %)			n = 6 (12 %)		
		34,00 ± 6,00	40	28	35,67 ± 4,18	41	31
Más de 3	Intermedio - bajo	n = 11 (41 %)			n = 9 (18 %)		
		16,73 ± 6,12	25	7	21,67 ± 2,65	26	17
	Alto	n = 9 (33 %)			n = 28 (56 %)		
		35,44 ± 6,11	42	27	35,71 ± 6,46	48	27

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

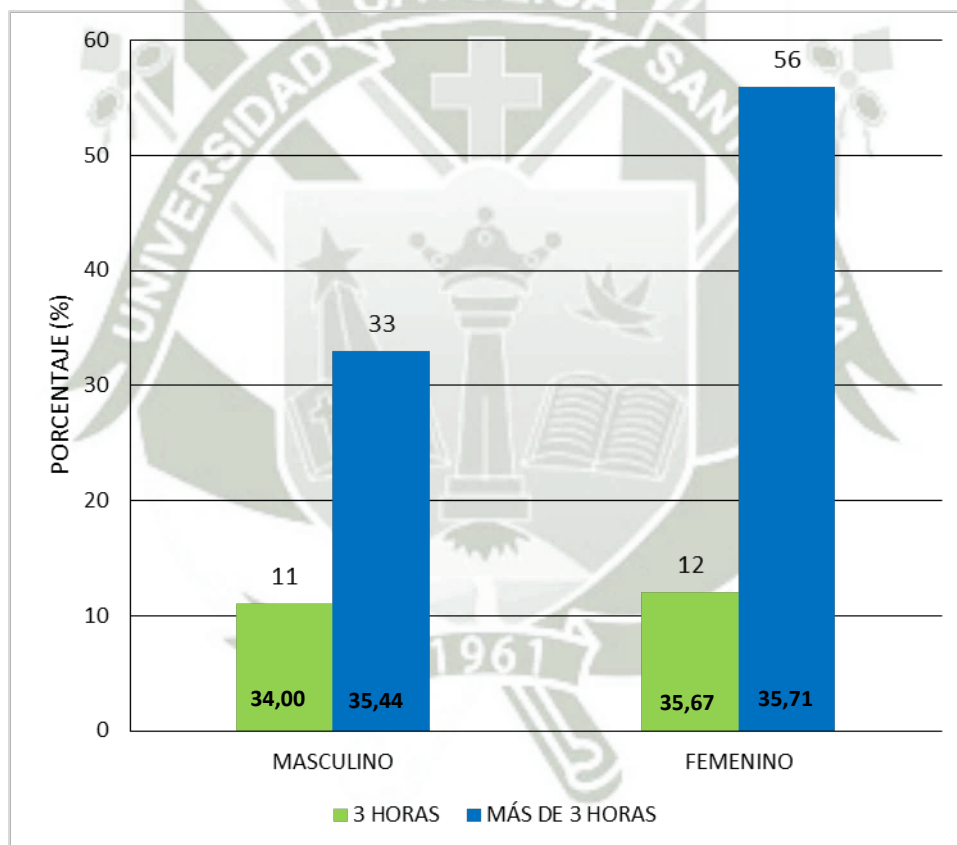
En la tabla 5 se observa que el 74 % de estudiantes del VIII semestre permanece más de 3 horas realizando sus prácticas en la clínica, de los cuales el 33 % del género masculino y 56 % del femenino presentan un alto nivel de cansancio emocional.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación del cansancio emocional, se observa que en el género femenino, con más de 3 horas de permanencia en la clínica se presenta el mayor valor (35,71 ± 6,46).

Al realizar la prueba t de Student con los valores de la calificación se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género ni entre las horas de permanencia en la clínica.

### GRÁFICO 5

Frecuencia y promedio del nivel alto de **cansancio emocional** (CE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)



**TABLA 6**

Estudio de la subescala de **cansancio emocional (CE)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica

PERMANENCIA EN CLÍNICA (horas)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
3	Intermedio - bajo		n = 2 (8 %)				n = 4 (9 %)
		21,50 ± 3,54	24	19	15,00 ± 5,35	18	7
Más de 3	Alto		n = 5 (21 %)				n = 9 (19 %)
		35,40 ± 5,37	44	30	40,78 ± 5,40	51	33
Más de 3	Intermedio - bajo		n = 2 (8 %)				n = 9 (19 %)
		10,50 ± 4,95	14	7	16,00 ± 4,87	21	8
Más de 3	Alto		n = 15 (63 %)				n = 25 (53 %)
		38,60 ± 4,58	44	32	38,88 ± 6,25	48	27

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

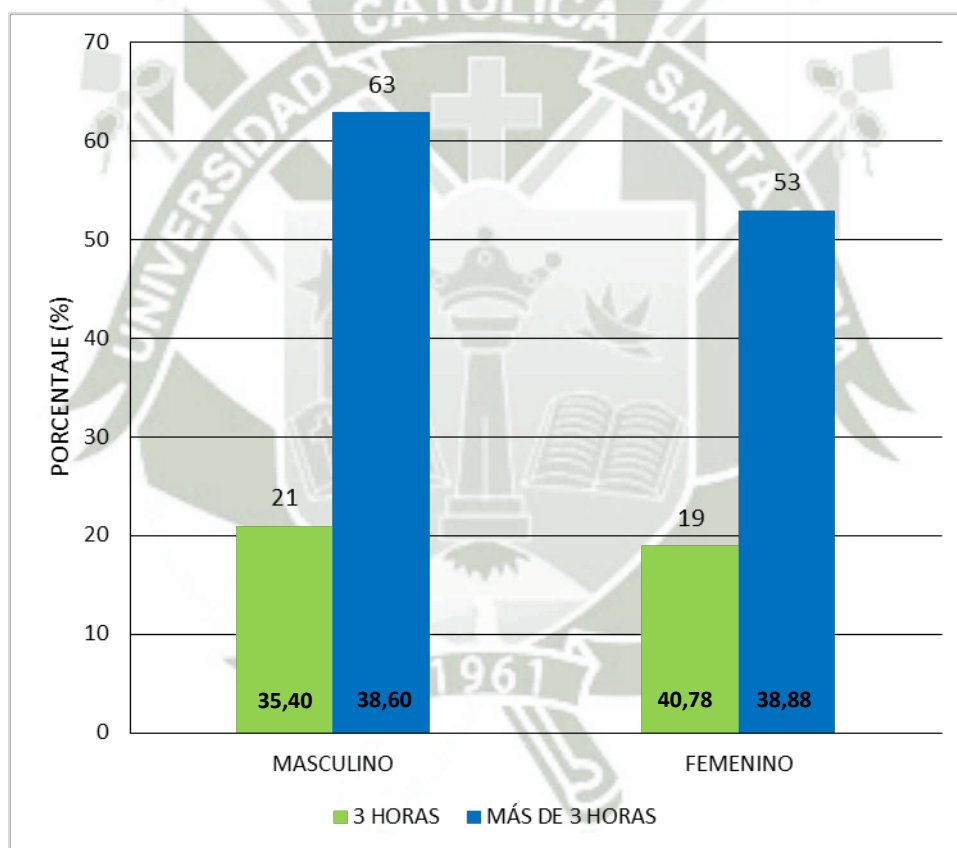
En la tabla 6 se observa que el 71 % de estudiantes del X semestre permanece más de 3 horas realizando sus prácticas en la clínica, de los cuales el 63 % del género masculino y 53 % del femenino presentan un alto nivel de cansancio emocional.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación del cansancio emocional, se observa que en el género femenino, con 3 horas de permanencia en la clínica se presenta el mayor valor (40,78 ± 5,40).

Al realizar la prueba t de Student con los valores de la calificación se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género ni entre las horas de permanencia en la clínica.

### GRÁFICO 6

Frecuencia y promedio del nivel alto de **cansancio emocional** (CE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

### 3.2. Despersonalización (DP)

**TABLA 7**

Estudio de la subescala de **despersonalización (DP)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.

SEMESTRE DE ESTUDIO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
VIII	Intermedio - bajo	n = 12 (44 %)			n = 22 (44 %)		
		4,55 ± 3,11	9	1	4,45 ± 2,87	9	1
	Alto	n = 15 (56 %)			n = 28 (56 %)		
		16,27 ± 3,95	22	10	14,64 ± 3,44	23	10
X	Intermedio - bajo	n = 5 (21 %)			n = 13 (28 %)		
		6,50 ± 2,52	9	3	5,42 ± 2,47	9	1
	Alto	n = 19 (79 %)			n = 34 (72 %)		
		16,21 ± 4,93	24	10	18,41 ± 4,09	23	10

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

En la tabla 7 se observa que en ambos semestres el mayor porcentaje de estudiantes presenta alto nivel de despersonalización.

Para el caso del octavo semestre, la frecuencia de alto nivel de despersonalización es igual en ambos generos (56 %). En el décimo semestre, se observa mayor frecuencia en el género masculino, el 79 % presenta alto nivel de despersonalización a diferencia del género femenino que alcanza el 72 %.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación, se observa que en el décimo semestre los estudiantes alcanzan los mayores promedios, encontrando en el género femenino el mayor valor (18,41 ± 4,09).



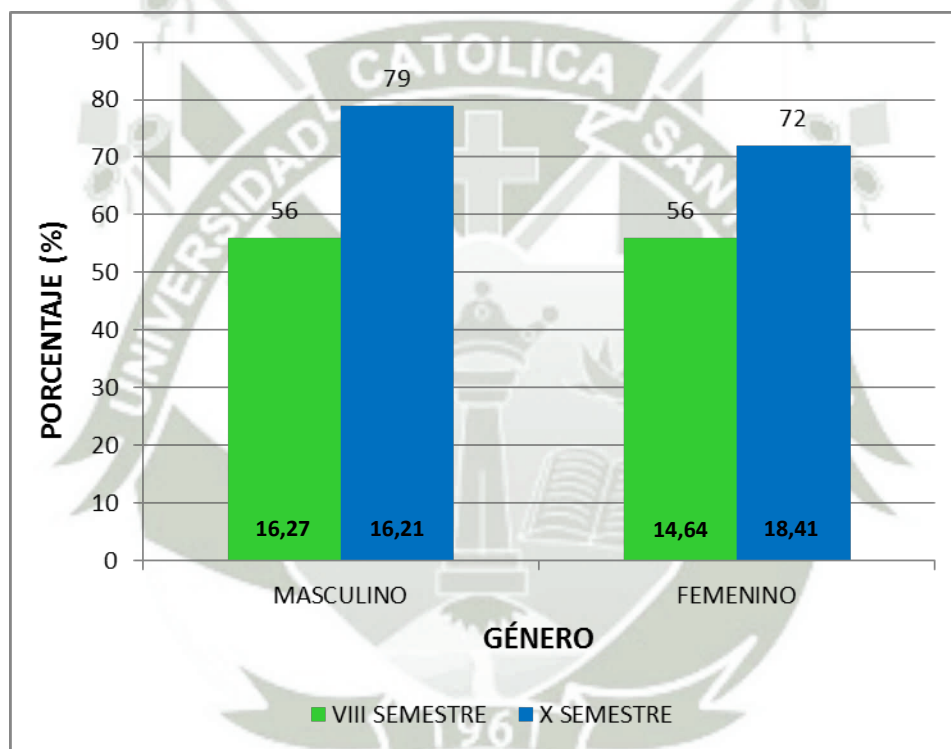
Al realizar la prueba t de Student para los resultados que clasifican como alta la despersonalización, se demuestra que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género de los estudiantes del VIII y X semestre.

Al realizar la comparación entre los valores del VIII y X semestre, se demostró que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ), observando claramente que al término de los estudios universitarios aumentan los valores en ambos géneros.



### GRÁFICO 7

Frecuencia y promedio del nivel alto de **despersonalización** (DP), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

**TABLA 8**

Estudio de la subescala de **despersonalización (DP)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica

PERMANENCIA EN CLÍNICA (horas)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
3	Intermedio - bajo	n = 3 (11 %)			n = 7 (14 %)		
		4,67 ± 3,51	8	1	5,43 ± 3,21	9	1
Más de 3	Alto	n = 4 (15 %)			n = 6 (12 %)		
		15,50 ± 4,43	21	11	13,50 ± 2,81	17	11
Más de 3	Intermedio - bajo	n = 9 (33 %)			n = 15 (30 %)		
		4,11 ± 3,22	9	1	4,00 ± 2,70	9	1
Más de 3	Alto	n = 11 (41 %)			n = 22 (44 %)		
		16,55 ± 3,96	22	10	14,96 ± 3,60	23	10

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

En la tabla 8 se observa que el 74 % de estudiantes del VIII semestre permanece más de 3 horas realizando sus prácticas en la clínica, de los cuales el 41 % del género masculino y 44 % del femenino presentan un alto nivel de despersonalización.

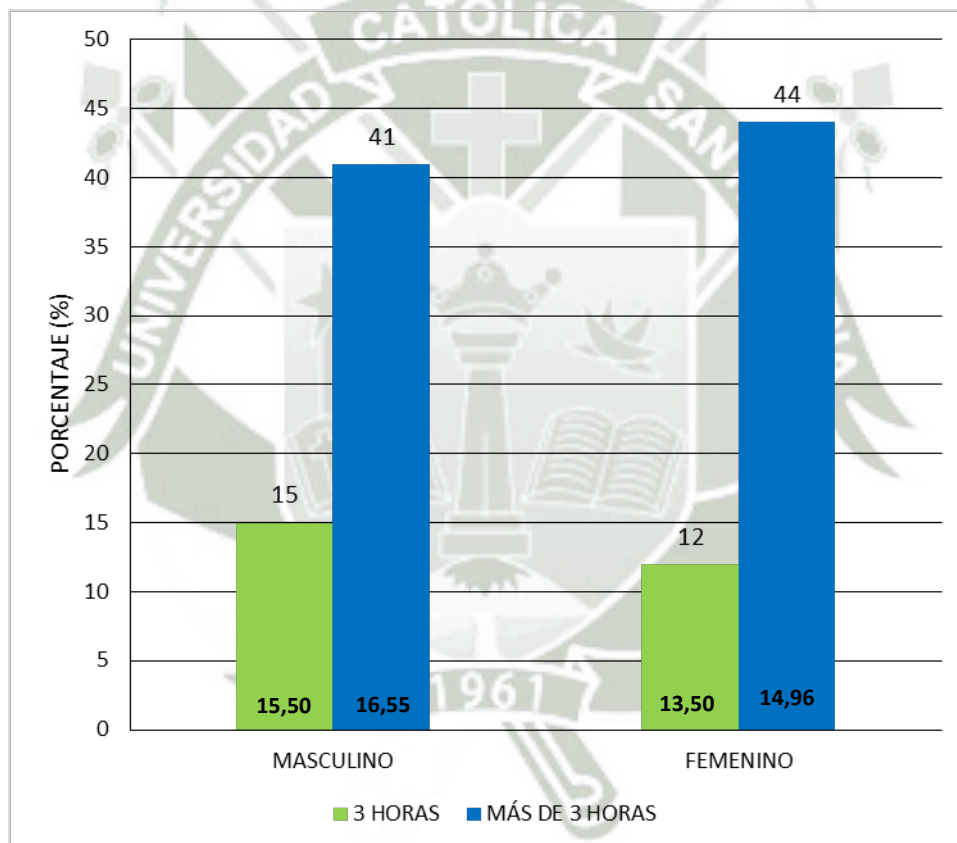
Haciendo referencia a los resultados de la calificación de despersonalización, se observa que en el género masculino, con más de 3 horas de permanencia en la clínica se presenta el mayor valor (16,55 ± 3,96).

Al realizar la prueba t de Student con los valores de la calificación se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género ni entre las horas de permanencia en la clínica.



### GRÁFICO 8

Frecuencia y promedio del nivel alto de **despersonalización** (DP), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

**TABLA 9**

Estudio de la subescala de **despersonalización (DP)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica

PERMANENCIA EN CLÍNICA (horas)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
3	Intermedio - bajo	n = 2 (8 %)			n = 5 (11 %)		
		5,00 ± 2,83	7	3	4,00 ± 2,35	6	1
	Alto	n = 5 (21 %)			n = 8 (17 %)		
		13,80 ± 2,95	18	10	18,88 ± 3,18	23	15
Más de 3	Intermedio - bajo	n = 3 (13 %)			n = 8 (17 %)		
		5,67 ± 4,16	9	1	5,75 ± 2,76	9	1
	Alto	n = 14 (58 %)			n = 26 (55 %)		
		17,07 ± 5,28	24	10	18,27 ± 4,38	23	10

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

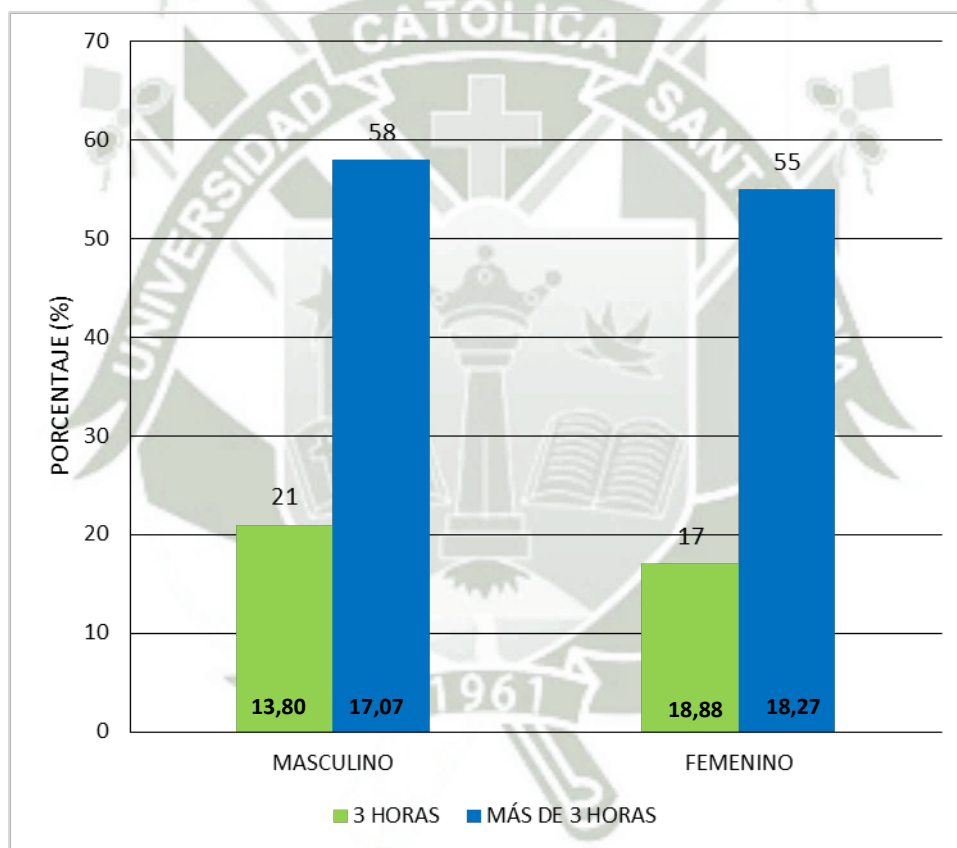
En la tabla 9 se observa que el 71 % de estudiantes del X semestre permanece más de 3 horas realizando sus prácticas en la clínica, de los cuales el 58 % del género masculino y 55 % del femenino presentan un alto nivel de despersonalización.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación, se observa que en el género femenino, con 3 horas de permanencia en la clínica se presenta el mayor valor (18,88 ± 3,18).

Al realizar la prueba t de Student con los valores de la calificación se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género ni entre las horas de permanencia en la clínica.

### GRÁFICO 9

Frecuencia y promedio del nivel alto de **despersonalización** (DP), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)



### 3.3. Realización personal (RP)

**TABLA 10**

Estudio de la subescala de **realización personal (RP)**, para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.

SEMESTRE DE ESTUDIO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
VIII	Bajo	n = 11 (41 %)			n = 22 (44 %)		
		26,55 ± 6,64	33	11	26,00 ± 4,33	33	19
VIII	Intermedio - alto	n = 16 (59 %)			n = 28 (56 %)		
		40,56 ± 3,97	47	34	43,64 ± 2,95	48	34
X	Bajo	n = 9 (38 %)			n = 12 (26 %)		
		30,11 ± 3,02	38	25	30,08 ± 2,61	33	25
X	Intermedio - alto	n = 15 (62 %)			n = 35 (74 %)		
		39,33 ± 4,19	47	35	39,54 ± 3,48	46	35

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

En la tabla 10 se observa que en el octavo semestre el 44 % de estudiantes de género femenino presenta más baja realización personal a diferencia del décimo semestre en donde el 38 % de estudiantes de género masculino presenta este aspecto.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación de realización personal, se observa que en el VIII semestre los estudiantes de género femenino alcanzan menor promedio (26,00 ± 4,33).

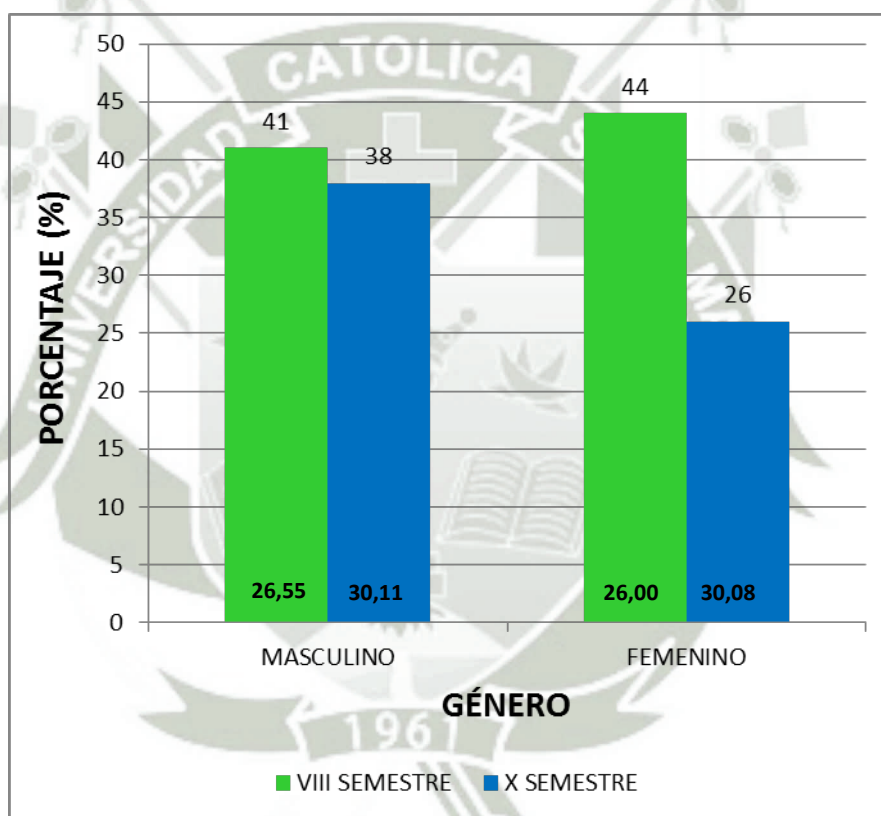
Se realizó la prueba t de Student para los resultados que clasifican como baja la realización personal, demostrando que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género de los estudiantes del VIII y X semestre.

Al realizar la comparación de la calificación entre el VIII y X semestre, se demostró que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ), observando claramente que en el octavo semestre es menor la realización personal.



### GRÁFICO 10

Frecuencia y promedio de baja **realización personal** (RP), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII y X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM.



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)



**TABLA 11**

Estudio de la subescala de **realización personal** (RPE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII semestre del programa profesional de Odontología de la UCSCM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica

PERMANENCIA EN CLÍNICA (horas)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
3	Bajo		n = 3 (11 %)				n = 8 (16 %)
		20,67 ± 11,24	33	11	24,25 ± 4,06	31	19
	Intermedio - alto		n = 4 (15 %)				n = 5 (10 %)
		40,00 ± 4,08	43	34	39,80 ± 5,07	46	35
Más de 3	Bajo		n = 8 (30 %)				n = 14 (28 %)
		28,75 ± 2,55	32	26	27,07 ± 4,38	33	22
	Intermedio - alto		n = 12 (44 %)				n = 23 (46 %)
		40,75 ± 4,09	47	34	40,09 ± 4,38	48	34

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

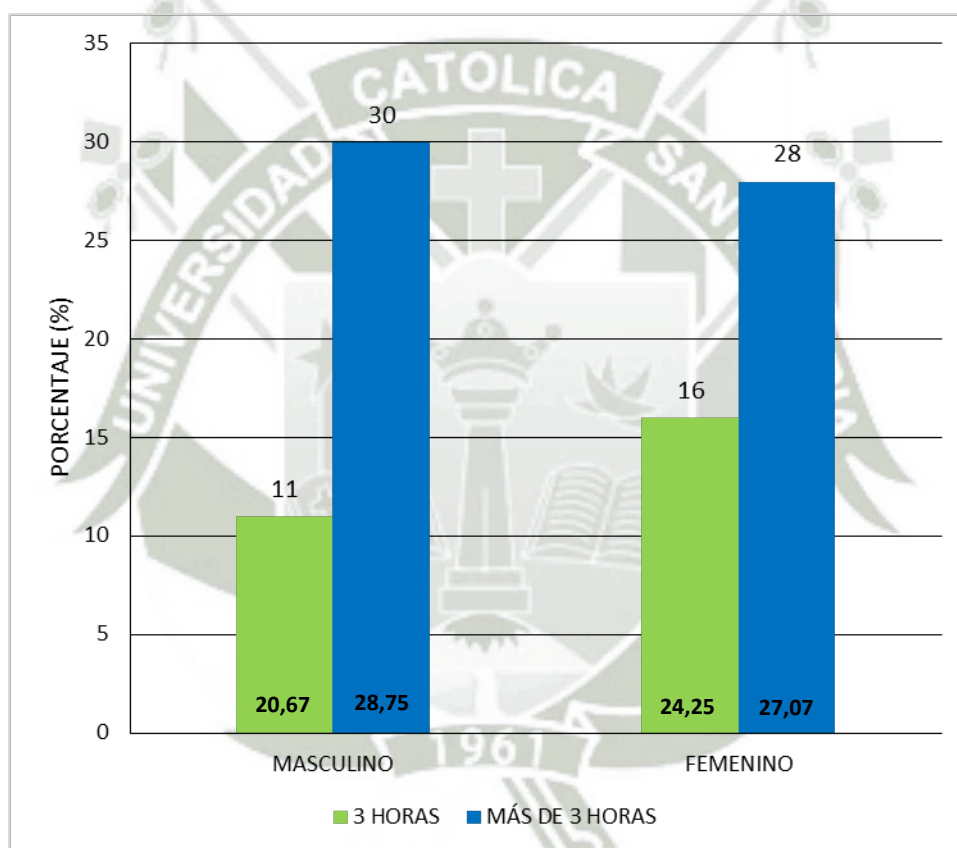
En la tabla 11 se observa que el 74 % de estudiantes del VIII semestre permanece más de 3 horas realizando sus prácticas en la clínica, de los cuales el 30 % del género masculino y 28 % del femenino presentan un bajo nivel de realización personal.

Haciendo referencia a los resultados de la calificación, se observa que en el género masculino, con 3 horas de permanencia en la clínica se presenta el menor valor (20,67 ± 11,24).

Al realizar la prueba t de Student con los valores de la calificación se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género ni entre las horas de permanencia en la clínica.

### GRÁFICO 11

Frecuencia y promedio del bajo nivel de **realización personal** (RPE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del VIII semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

**TABLA 12**

Estudio de la subescala de **realización personal** (RPE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica

PERMANENCIA EN CLÍNICA (horas)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS	GÉNERO					
		MASCULINO			FEMENINO		
		$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín	$\bar{x} \pm s$	Vmáx	Vmín
3	Bajo		n = 4 (17 %)			n = 5 (11 %)	
		30,00 ± 3,56	33	25	30,60 ± 2,70	33	26
	Intermedio - alto		n = 3 (12 %)			n = 8 (17 %)	
		42,00 ± 5,57	47	36	39,00 ± 3,34	46	36
Más de 3	Bajo		n = 5 (21 %)			n = 7 (15 %)	
		30,20 ± 2,95	33	27	29,71 ± 2,69	33	25
	Intermedio - alto		n = 12 (50 %)			n = 27 (57 %)	
		38,67 ± 3,77	46	35	39,70 ± 3,56	46	35

Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

$\bar{x} \pm s$ : media ± desviación estándar

Vmáx: valor máximo

Vmín: valor mínimo

En la tabla 12 se observa que el 71 % de estudiantes del X semestre permanece más de 3 horas realizando sus prácticas en la clínica, de los cuales el 21 % del género masculino y 15 % del femenino presentan un bajo nivel de realización personal.

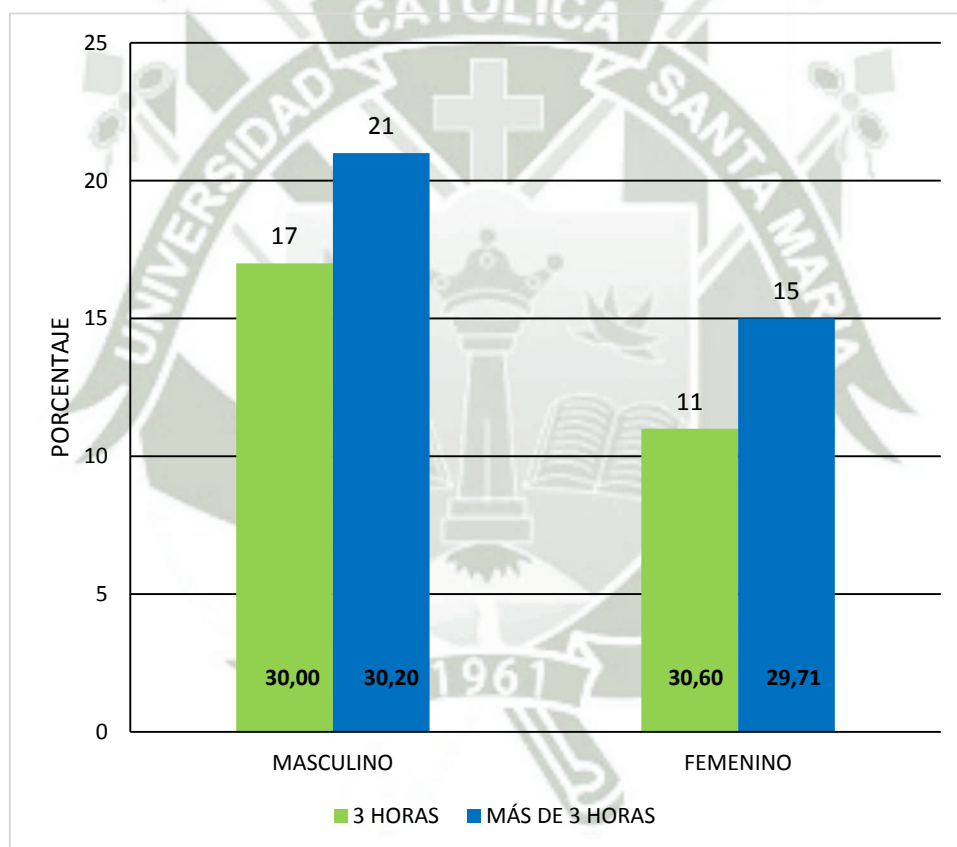
Haciendo referencia a los resultados de la calificación de realización personal, se observa que en el género femenino, con más de 3 horas de permanencia en la clínica se presenta el menor valor (29,71 ± 2,69).

Al realizar la prueba t de Student con los valores de la calificación se demostró que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el género ni entre las horas de permanencia en la clínica.



### GRÁFICO 12

Frecuencia y promedio del bajo nivel de realización personal (RPE), para valorar el síndrome de Burnout en estudiantes del X semestre del programa profesional de Odontología de la UCSM de acuerdo al número de horas de permanencia en la clínica y al género



Fuente: elaboración personal con los datos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

## DISCUSIÓN

Actualmente se acepta que el Burnout es un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal en el trabajo. La dimensión de agotamiento emocional, considerada por Maslach (1993) como la más próxima a una variable de estrés, se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás. La despersonalización se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, desapego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y a la adopción de actitudes negativas, frías, distanciadas hacia los receptores de los servicios. Por último, la falta de realización personal corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional, disminución de las expectativas personales que implica una autoevaluación negativa donde se puede desarrollar rechazo a sí mismo y hacia los logros personales así como sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Los resultados de este estudio, en términos generales, reportan que más del 50 % de estudiantes del octavo y décimo semestre de la facultad de odontología de la UCSM, están afectados por el síndrome de Burnout, porcentaje que supera cifras reportadas en otros países para estudiantes de diferentes áreas (Velasco, V. et. al. 2013). Esta gran variabilidad en las cifras reportadas de Burnout puede estar explicada por varias situaciones: en primer lugar, por la influencia de tres grupos de variables: a) variables institucionales entre las que se puede considerar si el alumno solamente estudia o si estudia y trabaja, el semestre de estudios, el tipo de programa profesional, el turno de estudio, las horas de estudio, la frecuencia de trabajos asignados, entre otras; b) variables familiares y de apoyo social, que pueden influir en la manera de afrontar las diversas situaciones que causan estrés académicos, o incluso contribuir a agregar otras situaciones de estrés, entre las que se puede considerar la estructura familiar, su nivel de integración y el papel de responsabilidad en la misma y c) variables personales, entre las que se destacan los niveles de ansiedad y depresión, edad, género, si está casado o no, presencia de hijos y vivir solos (Arango, S. et. al. 2009).

En relación al género, la mayoría de los estudios realizados muestran que el SBO se presenta mayormente en mujeres (Albadalejo et al., 2004; Atance, 1997; Robles Velásquez & Cáceres Gutiérrez, 2010; Cedeño & Brandt, 2002; Gil-Monte, 2002), resultados que concuerdan con los del presente estudio obtenidos para el octavo semestre, sin embargo al término de sus estudios, es decir en el décimo semestre, la frecuencia es mayor en estudiantes del género masculino, tal como lo ha reportado (Seisdedos, 1997), aunque en una investigación realizada en México en estudiantes, se encontraron porcentajes similares entre hombres y mujeres (Preciado-Serrano & Vázquez-Goñi, 2010).

Los estudios previos sólo han abordado el síndrome de Burnout categorizándolo de acuerdo a los niveles de afectación del mismo; sin embargo, no se han realizado comparaciones entre grupos considerando las puntuaciones de cada una de las subescalas, tal como se reporta en este estudio, en donde en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización el mayor promedio lo presentan estudiantes del género femenino del décimo semestre a diferencia de la subescala de realización personal, cuyo promedio es semejante en ambos géneros del décimo semestre. No existe información reportada sobre el tema para saber si existe concordancia o no con los resultados obtenidos.

La escasez de información al respecto, hace necesaria la investigación que incorpore en forma cuantitativa los resultados, ya que el conocer la magnitud de esta afectación, permitirá realizar la prevención o intervención específica, encaminada a la mejor funcionalidad del entorno general de los estudiantes de la facultad de odontología.

Este abordaje es muy importante, debido a que la mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es



una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo (Martínez, A. 2010).

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción preactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica (Martínez, A. 2010).

Además, se ha realizado el estudio de la frecuencia del síndrome de Burnout en función al tiempo de permanencia en la clínica, encontrando que no existe diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre los estudiantes que trabajan 3 horas y los que lo hacen más de 3 horas. Sin embargo, es importante mencionar que si existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) al realizar la comparación entre los estudiantes del VIII y X semestre, siendo mayor en el X.

Esta evidencia podría deberse a que las diversas actividades que se desarrollan tales como: más horas de prácticas hospitalarias, inicio del desarrollo de la tesis, cumplimiento de la aprobación de cursos complementarios, entre otros factores personales.

## CONCLUSIONES

### **Primera**

El cansancio emocional en estudiantes del octavo semestre es más frecuente en el género femenino. En el décimo semestre es más frecuente en el género masculino.

### **Segunda**

La despersonalización en estudiantes del octavo semestre es igual en ambos géneros. En el décimo semestre es mayor en el género masculino.

### **Tercera**

Existe mayor frecuencia de baja realización personal en estudiantes del género femenino del octavo semestre y del género masculino en el décimo semestre.

### **Cuarta**

La frecuencia del síndrome de Burnout en el octavo semestre es mayor en el género femenino y en el décimo semestre es mayor en el género masculino.

### **Quinta**

En las tres subescalas del síndrome de Burnout, existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los estudiantes del octavo y décimo semestre.

## RECOMENDACIONES

### **Primera**

Realizar un estudio de los factores determinantes de la elevada frecuencia del síndrome de Burnout en los estudiantes de clínica de la facultad de Odontología de la UCSM.

### **Segunda**

Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo del síndrome de Burnout en estudiantes, docentes y personal administrativo de la facultad de Odontología de la UCSM, considerando la asociación con otros factores tales como: turno de clínica, hábitos de trabajo, horas de tiempo libre, actividades realizadas en el tiempo libre, para los estudiantes considerar el factor económico, entre otros.

### **Tercera**

Diseñar un estudio experimental que considere a los estudiantes que alto síndrome de Burnout para aplicar un programa de tratamiento, ver su efectividad y posterior aplicación a los estudiantes que realizan sus prácticas en la clínica odontológica.

### **Cuarta**

Organizar charlas, seminarios u otras actividades que permitan superar o evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout, creando una atmósfera laboral adecuada y agradable para los alumnos, docentes y personal administrativo de la clínica de la UCSM.

### **Quinta**

Crear horarios flexibles y un récord de tratamientos odontológicos que puedan ser realizados con calidad, siguiendo los protocolos de tratamiento adecuados, dejando intervalos de tiempo que permitan a los estudiantes realizar otras actividades alternas, para de esta forma evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albadalejo, R.; Villanueva, R.; Ortega, P.; Astasio, P.; Calle, M. E. & Domínguez, V. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, 78(4):505-16, 2004.
- Aparicio, S. "Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de odontología del colegio odontológico de la institución universitaria colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá" (Colombia), 2: Dic: 72, 2008.
- Arango, S., Castaño, J., Henao, C., Jiménez, D., López, A., Páez, M. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de 1 a 9 semestre de la facultad de medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. *Archivos de Medicina*. 10(2) 110-126.
- Arévalo, Y. "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del hospital regional de Ayacucho". Ayacucho. Tesis pre grado de la facultad de enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho. 2004
- Atance, J. C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública*, 71(3):294-303, 1997.
- Buzzetti, M. "Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile".
- Castillo, A., Benavente, C., Cruz, C. "Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables Epidemiológicas". *Rev. ANACEM, Chile* 6(1): 9-12. 2012.
- Cedeño, E. & Brandt, C. Síndrome de Burnout en los residentes de postgrado de medicina familiar y en los médicos familiares en Venezuela. *Med. Fam. (Caracas)*, 10(2):91-99, 2002.
- Engels, F 1988. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. [Folleto que reproduce el manuscrito original]. México: Ed. Distribuciones hispánica
- Fidalgo, M. El Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout". *Rev. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España*, 2000:1-4

- Forbes, R. El síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Rev. Éxito empresarial, N°160:1-4, 2011.
- Gil-Monte, P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Psicol.Estud., 7(1):3-10, 2002.
- Maslach, C. y Jackson, S. Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto. 1983.
- Maslach, C., Leiter, M. The truth about Burnout. San Francisco, CA. Jossey Bass. 1996.
- Martínez, A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. n° 112. 2010.
- Mondol, M. "Análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la clínica Carlos Durán durante el periodo agosto-noviembre del 2007".
- Moreno, B.; Oliver, C.; Pastor, J. C. & Aragonese, A. El Burnout una forma específica de estrés laboral. En: Carballo, V. E. & Buela, G. (Eds.). Manual de Psicología Clínica. Madrid, Siglo XXI. pp. 271 - 84. 1991.
- Preciado-Serrano, M. L. & Vázquez-Goñi, J. M. Perfil de estrés y síndrome de Burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Rev. Chil. Neuro-Psiquiat., 48(1):11-19, 2010.
- Robles Velásquez, R. & Cáceres Gutiérrez, L. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. Odontol. Sanmarquina, 13(1):7-10, 2010.
- Salgado, A., Sánchez, P., Montiel, N. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. Int. J. Odontostomat., 6(2):129 - 138. 2012.

Seis dedos, N. MBI. Inventario "Burnout" de mas-lach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid, TEA Ediciones S.A., 1997.

Terán, B. "Frecuencia del síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en la clínica odontológica de la universidad Católica de Santa María Arequipa 2009".

Thomaé, M., Ayala, E., Stortti, M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en Los trabajadores de la salud. Rev. De Posgrado de la Cátedra de Medicina, N°153:18-20, Enero 2006.

Velasco, V., Córdova, S., Suárez, G. Síndrome de desgaste estudiantil (Burnout) y su asociación con ansiedad y depresión en alumnos de una Escuela de Enfermería Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo ISSN 2007 – 2619. Publicación # 10. Enero–Junio 2013.

#### INTERNET

- <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-Burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-Burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml>.
- [http://www.geosalud.com/Salud\\_Mental/Burnout.htm](http://www.geosalud.com/Salud_Mental/Burnout.htm)
- [http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf)
- [http://www.madridsalud.es/temas/estres\\_laboral.php](http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php)
- <http://roymi1.bligoo.com/el-sindrome-de-Burnout#.Uq8eivQW1ct>
- <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ucmp/cont/descargas/documento33772.pdf>
- <http://contenidos.universia.es/especiales../burn-out/fases/index.htm>
- <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>
- [http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4\\_7.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml)



# ANEXOS



**ANEXO N° 1**  
**MASLACH BURNOUT**  
**INVENTORY (MBI)**

FRECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT A TRAVES DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT  
INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA, AREQUIPA 2013.

El siguiente cuestionario es ANONIMO razón por el cual se les pide total sinceridad en sus respuestas:

Marque con una X en cada cuadrícula de la derecha de cada frase el número correspondiente que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.**  
**1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.**  
**2= UNA VEZ AL MES O MENOS.**  
**3= UNAS POCAS VECES AL MES.**  
**4= UNA VEZ A LA SEMANA.**  
**5= POCAS VECES A LA SEMANA.**  
**6= TODOS LOS DÍAS.**

GENERO

FEMENINO
MASCULINO

HORAS DE PERMANENCIA EN CLINICA

3 HORAS
MAS DE 3 HORAS

SEMESTRE ACADEMICO : <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> VIII		MATRICULA REGULAR : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6





**ANEXO N° 2**  
**MATRIZ DE DATOS**

**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: VIII

Género: Masculino

Horas de permanencia en clínica: 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)										SUBESCALAS DEL (MBI)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
2	6	3	0	1	3	3	5	5	6	5	5	6	3	6	3	0	6	5	6	2	6	5	28	21	41
6	5	5	5	5	6	4	5	5	5	4	0	6	3	5	3	3	5	6	6	5	5	0	40	13	43
10	3	3	3	6	0	1	5	3	6	2	0	4	2	4	3	3	3	3	3	0	4	0	22	5	34
14	1	2	1	3	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	12	11	18
16	4	3	3	5	4	4	5	4	3	3	4	4	5	4	3	4	5	5	3	3	3	3	34	17	33
22	3	3	3	3	0	0	6	3	6	1	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	3	0	12	1	42
24	2	1	1	0	2	1	2	1	3	2	2	1	0	2	1	1	0	2	1	2	2	1	11	8	11

**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: VIII

Género: Femenino

Horas de permanencia en clínica: 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)																SUBESCALAS DEL (MBI)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
3	6	5	4	5	1	2	3	3	5	2	2	4	3	3	5	6	6	6	5	1	1	1	33	11	35
4	3	4	2	3	1	5	2	4	3	3	3	4	3	0	1	2	2	3	3	3	2	1	26	9	22
8	3	0	1	6	0	0	6	2	5	1	0	4	2	2	0	1	4	4	2	2	4	1	13	2	35
13	2	4	2	5	0	2	2	5	2	3	3	3	3	3	0	3	1	1	2	2	3	3	26	9	19
15	5	4	4	5	2	3	3	5	3	4	2	2	5	5	3	3	3	3	3	5	4	2	39	13	26
16	6	4	4	6	0	1	6	5	6	1	5	5	5	0	0	1	6	6	6	5	5	1	31	7	46
22	5	5	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	38	17	31
25	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4	6	4	5	4	0	4	3	4	3	4	0	2	41	17	25
27	5	0	3	2	5	5	2	5	1	1	1	5	3	6	1	3	3	6	1	2	3	4	32	12	23
40	4	3	3	5	2	4	1	4	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	25	11	20
42	3	1	3	5	0	1	5	1	6	0	1	5	1	1	0	1	5	5	5	3	3	3	15	4	39
45	5	0	2	5	0	1	5	1	6	0	1	5	0	6	0	0	6	5	6	0	6	0	15	1	44
48	5	1	4	3	0	1	6	2	5	2	3	2	5	2	0	1	5	5	1	0	1	1	21	6	28



**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: VIII

Género: Masculino

Horas de permanencia en clínica: Más de 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)																SUBESCALAS DEL (MBI)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
n	1	3	3	4	2	3	2	2	5	5	5	4	3	6	6	4	5	4	3	2	2	0	29	19	27
1	3	3	4	2	3	2	2	2	5	5	5	4	3	6	6	4	5	4	3	2	2	0	29	19	27
3	5	3	5	3	0	5	4	6	5	0	0	3	3	5	2	5	6	5	3	3	1	3	40	5	30
4	3	2	2	6	1	2	6	5	4	0	1	6	0	4	0	5	6	6	2	2	2	2	25	4	42
5	1	0	1	6	0	0	1	1	6	1	1	6	0	1	0	1	6	6	2	2	0	7	2	39	
7	6	5	6	3	5	5	5	5	3	3	1	5	5	2	3	3	3	3	2	3	1	42	14	26	
8	5	0	5	6	3	0	6	0	6	6	6	5	4	6	0	0	6	6	0	6	3	20	18	47	
9	3	0	3	6	0	2	6	1	6	0	1	6	0	0	0	0	6	6	0	3	0	9	1	45	
11	3	3	3	6	0	1	5	3	6	2	0	4	2	4	3	3	3	3	0	3	3	0	25	5	30
12	5	0	4	6	0	2	6	1	0	0	0	5	0	0	0	2	4	5	2	1	4	0	15	0	32
13	4	0	4	6	0	2	6	1	0	0	0	5	0	0	0	2	4	4	2	2	4	1	15	1	31
15	4	3	3	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	3	4	5	5	3	3	33	20	34	
17	5	5	5	6	0	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	6	5	2	1	5	2	41	14	39
18	3	3	2	4	0	5	6	1	6	3	3	0	0	0	0	5	6	6	0	6	3	19	9	40	
19	2	4	1	4	0	1	5	1	6	2	1	6	0	1	1	0	5	5	6	1	6	5	11	9	43
20	5	5	6	6	0	5	5	5	6	0	0	6	0	6	6	5	6	6	5	5	6	42	10	46	
21	6	3	0	1	3	3	5	5	6	5	6	4	6	3	0	6	6	5	6	2	6	29	20	41	
23	3	0	1	3	0	1	3	3	4	3	3	5	1	1	3	3	5	5	5	3	5	16	11	35	
25	3	3	2	4	3	3	2	3	4	5	3	4	0	4	3	4	5	0	4	5	4	27	19	27	
26	5	1	6	5	5	5	6	6	6	5	6	2	2	3	1	3	5	6	5	5	4	36	22	38	
27	2	3	1	4	3	2	5	3	2	3	5	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	22	15	26	

**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: VIII

Género: Femenino

Horas de permanencia en clínica: Más de 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)																SUBESCALAS DEL (MBI)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
n	1	5	1	2	1	2	4	3	2	0	4	1	6	3	3	2	3	3	1	2	3	24	10	20	
1	5	1	2	1	2	4	3	2	0	4	1	6	3	3	2	3	3	1	2	3	24	10	20		
2	5	3	4	5	2	4	5	6	4	4	5	3	6	0	3	4	3	4	4	4	3	38	13	34	
5	6	0	3	5	1	1	5	5	4	0	5	1	0	0	0	1	0	6	1	2	1	17	2	28	
6	5	1	1	6	0	2	6	4	5	2	0	5	3	4	0	1	6	6	5	1	5	1	22	3	44
7	5	1	6	6	0	5	6	5	6	2	0	5	1	6	0	2	6	6	6	5	0	36	2	46	
9	5	0	3	4	0	2	4	3	4	1	0	3	1	4	1	2	1	3	3	3	3	23	5	25	
10	6	5	4	5	1	2	3	3	5	2	2	4	2	5	0	1	6	6	5	1	1	29	6	35	
11	1	6	1	6	0	2	6	2	6	0	6	4	6	0	0	6	6	6	0	5	1	22	1	47	
12	5	6	1	6	0	0	6	1	6	1	0	6	1	5	0	0	6	6	6	0	6	19	1	48	
14	5	1	2	5	3	4	2	3	2	2	3	2	5	4	4	2	3	4	2	3	5	2	14	25	
17	5	2	5	5	1	2	2	3	6	5	6	5	5	5	3	5	4	5	5	4	3	0	36	15	35
18	3	0	0	6	0	5	6	5	6	0	1	6	6	1	0	0	6	6	6	1	6	0	21	1	48
19	5	4	5	0	1	2	3	3	4	5	5	3	2	5	2	2	4	3	3	3	2	1	31	14	22
20	6	5	3	5	1	2	4	5	3	0	2	1	5	0	0	6	5	2	3	3	3	30	4	30	
21	6	1	2	2	2	3	4	3	2	1	2	4	5	1	3	5	4	1	4	3	5	6	29	14	26
23	5	5	5	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	40	13	30
24	1	5	2	5	0	1	6	1	5	3	1	4	2	5	0	1	1	1	6	3	4	3	21	7	32
26	4	3	5	5	1	1	6	1	6	0	1	5	3	5	0	1	6	6	5	4	4	3	27	5	43
28	3	3	3	6	3	5	2	5	4	5	0	5	5	6	0	1	6	6	6	0	0	1	31	9	35
29	6	4	6	2	5	6	6	6	6	3	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	0	48	19	42

**MATRIZ DE DATOS (continuación)**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: VIII

Género: Femenino

Horas de permanencia en clínica: Más de 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)															SUBESCALAS DEL (MBI)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DEPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
n	6	4	6	2	5	6	6	6	6	3	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	0	48	19	42
30	6	4	6	2	5	6	6	6	6	3	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	0	48	19	42
31	5	5	4	5	0	4	5	5	5	0	0	2	1	5	0	0	5	6	5	2	5	1	31	1	38
32	5	5	4	5	0	4	5	5	5	5	0	0	2	1	5	0	0	5	6	5	2	5	31	15	28
33	6	5	5	6	5	6	5	6	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	6	0	46	19	38
34	5	4	4	5	0	1	5	5	6	4	4	3	5	5	0	0	6	6	6	4	3	5	33	13	40
35	4	4	4	4	0	2	5	5	5	4	4	3	5	5	0	0	6	6	6	4	3	4	33	12	38
36	6	5	5	5	4	4	5	4	6	4	6	4	4	6	4	4	5	4	5	4	5	2	42	20	39
37	6	5	5	2	3	5	2	5	4	0	1	1	5	5	0	4	3	3	4	4	1	1	44	5	20
38	5	1	4	4	4	2	3	4	4	2	2	5	2	6	1	4	4	4	4	4	5	3	32	12	33
39	2	2	2	5	3	2	4	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	6	6	5	5	1	27	13	41
41	5	3	2	5	0	1	5	1	5	2	1	5	3	5	0	1	5	5	5	5	5	5	26	8	40
43	6	5	5	5	2	4	3	5	5	5	5	1	4	6	2	2	3	2	4	4	4	2	41	16	27
44	4	4	4	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	37	15	35
46	5	0	5	5	0	5	5	5	4	6	5	4	3	6	0	5	4	5	5	3	3	0	37	11	35
47	5	4	5	4	5	5	3	6	4	5	3	5	5	6	5	4	5	5	5	6	2	2	46	20	33
49	6	5	5	5	5	0	5	4	5	5	5	6	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	36	23	38
50	5	5	4	6	0	4	6	5	4	1	2	1	1	1	5	5	6	6	6	2	4	2	32	10	39



**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: X

Género: Masculino

Horas de permanencia en clínica: 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)										SUBESCALAS DEL (MBI)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
n	5	1	5	6	1	4	5	4	5	3	1	5	1	6	1	5	6	5	6	1	5	1	32	7	43
1	5	1	5	6	1	4	5	4	5	3	1	5	1	6	1	5	6	5	6	1	5	1	32	7	43
4	6	3	5	3	0	3	4	3	4	3	3	3	1	1	4	4	4	5	5	4	4	3	30	13	32
9	5	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	36	15	25
11	3	1	3	2	1	3	5	3	3	4	1	5	3	4	3	2	6	5	5	2	5	4	24	13	36
14	5	3	4	6	3	5	4	5	5	6	6	2	2	3	3	4	4	3	2	4	4	0	35	18	30
20	6	5	3	5	2	5	6	2	4	4	4	0	3	5	0	5	6	6	4	6	5	0	44	10	33
21	3	1	1	6	1	3	5	1	6	0	1	6	1	6	0	1	6	6	6	2	6	1	19	3	47

**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: X

Género: Femenino

Horas de permanencia en clínica: 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)															SUBESCALAS DEL (MBI)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
1	5	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	5	5	6	6	6	5	4	4	3	1	39	18	31
4	5	0	6	6	0	6	6	6	0	0	0	6	6	6	0	5	4	3	3	3	5	1	43	1	33
6	3	1	1	6	1	3	5	1	6	0	1	6	1	6	0	1	6	6	6	1	5	0	18	2	46
11	6	5	5	5	5	5	0	0	6	3	3	5	3	5	0	6	1	3	3	4	6	1	39	15	26
12	4	0	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	3	4	4	5	5	5	34	23	36
18	6	5	3	5	2	5	6	2	4	4	4	0	3	5	0	5	6	4	4	4	5	5	42	15	31
27	6	5	5	5	0	5	6	6	6	6	6	2	6	6	4	6	5	4	6	6	6	4	51	20	40
29	1	3	3	6	0	0	6	5	1	5	0	0	5	0	0	0	6	6	6	0	6	0	17	5	37
33	6	5	5	5	6	5	4	4	4	5	4	6	5	4	4	4	4	5	4	5	4	1	43	20	36
34	6	5	5	5	2	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	6	2	43	17	38
40	2	1	3	3	1	1	4	4	2	2	1	4	2	3	0	0	6	6	5	2	2	2	18	6	32
41	5	1	1	6	0	0	5	0	5	3	3	5	0	0	0	0	5	5	5	0	5	0	7	6	41
45	4	0	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	33	23	38

**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: X

Género: Masculino

Horas de permanencia en clínica: Más de 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)														SUBESCALAS DEL (MBI)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
2	5	3	5	6	0	4	3	3	1	2	2	5	2	6	5	5	6	6	6	5	3	0	38	9	36
3	6	4	5	3	0	3	4	3	4	3	4	3	3	3	1	1	3	3	3	4	4	3	32	11	27
5	6	5	4	5	6	6	5	5	5	6	5	6	4	4	4	5	5	4	4	5	5	2	44	23	38
6	4	5	4	4	5	6	4	6	5	6	4	4	5	5	6	4	4	4	4	3	3	2	42	23	32
7	5	0	0	5	0	0	5	4	6	5	4	6	1	4	0	0	6	6	6	0	5	4	14	13	45
8	4	0	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	33	23	38
10	5	3	4	6	3	5	4	5	5	6	6	2	2	3	3	3	4	4	3	2	4	0	32	18	32
12	6	5	5	5	6	5	5	5	5	6	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	44	24	37
13	5	0	6	6	0	6	6	6	6	0	0	0	6	6	0	0	5	4	3	3	5	0	38	0	35
15	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	2	3	2	2	3	3	3	2	40	18	27
16	5	1	5	6	1	4	5	4	5	3	1	5	1	6	1	5	6	5	6	1	5	1	32	7	43
17	6	5	5	6	3	3	3	5	5	0	6	4	4	4	5	4	4	5	4	6	6	2	42	16	37
18	1	1	0	6	0	1	6	0	6	5	1	5	1	3	0	0	5	6	6	0	6	4	7	10	46
19	6	5	3	5	2	5	6	2	4	4	0	3	5	0	5	6	6	6	4	6	5	0	44	10	33
22	5	3	5	6	0	4	3	3	1	2	2	5	2	3	6	5	5	6	6	6	5	1	36	11	37
23	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	5	6	6	6	6	4	5	4	5	4	5	2	41	21	36
24	6	5	5	5	5	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	1	41	18	36



**MATRIZ DE DATOS**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: X

Género: Femenino

Horas de permanencia en clínica: Más de 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)																SUBESCALAS DEL (MBI)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
2	4	4	5	6	6	6	4	4	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4	4	4	0	42	23	37
3	6	4	4	4	4	5	4	5	4	5	6	5	6	6	5	6	5	6	4	4	3	0	46	20	35
5	3	3	3	6	2	3	5	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3	5	5	3	3	3	27	18	37
7	3	3	3	6	2	3	5	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3	5	5	3	4	4	27	19	38
8	4	3	3	1	0	5	3	3	3	0	3	6	5	6	3	3	3	4	4	3	4	1	35	7	28
9	4	3	3	1	0	5	3	3	3	0	3	6	5	6	3	3	3	3	3	3	3	3	35	9	25
10	6	1	6	6	3	3	6	6	5	5	1	5	6	0	3	6	6	6	6	0	3	0	36	13	39
13	6	1	6	6	3	3	6	5	5	2	5	6	0	3	6	6	6	6	0	3	0	33	13	43	
14	6	5	5	5	5	2	2	4	5	6	5	6	5	6	5	4	4	4	4	5	4	1	44	23	32
15	6	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	41	22	36
16	6	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	42	23	35
17	4	2	5	6	1	4	4	4	4	3	1	5	1	6	1	5	6	5	5	1	6	1	32	7	41
19	6	5	4	5	2	5	5	2	4	4	0	3	5	0	5	6	6	4	6	5	0	44	10	33	
20	6	6	6	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	44	23	36
21	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	6	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	0	44	21	39
22	1	1	0	6	6	2	6	0	6	6	2	5	1	3	0	0	6	6	0	6	6	4	14	18	41
23	5	0	0	5	0	0	5	5	6	6	2	4	1	1	6	6	6	6	6	0	5	3	21	16	41
24	4	1	2	6	4	3	4	3	6	5	3	4	5	3	4	6	6	6	3	3	4	29	21	40	
25	3	1	1	6	0	0	6	5	6	6	1	5	0	0	0	0	6	6	6	0	5	0	10	7	46
26	6	0	6	5	0	6	6	6	6	0	5	5	6	0	5	6	6	6	6	0	6	0	40	0	46
28	5	3	4	6	3	5	4	5	5	6	2	2	3	3	4	5	3	2	4	4	4	0	35	18	31

**MATRIZ DE DATOS (continuación)**

**Enunciado :** FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2013

Semestre: X

Género: Femenino

Horas de permanencia en clínica: Más de 3 horas diarias

UE	PREGUNTAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)										SUBESCALAS DEL (MBI)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
31	6	5	5	5	0	5	6	6	6	6	2	6	6	4	6	5	4	6	6	6	4	4	48	18	43
32	4	0	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	33	23	38
35	6	5	3	5	2	5	5	6	2	4	4	0	3	5	0	5	6	6	6	5	5	0	43	10	35
36	5	5	3	5	2	5	5	5	4	5	6	6	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	42	22	37
37	6	5	5	5	2	5	5	5	4	5	6	6	5	5	4	4	4	4	4	5	5	6	45	23	37
38	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	38	20	30
39	2	1	3	3	1	2	3	4	2	2	1	4	2	3	0	0	6	5	2	3	4	4	20	8	29
42	5	0	0	5	0	0	5	4	6	5	6	1	4	0	0	0	6	6	6	0	5	2	14	12	45
43	1	1	0	6	0	1	6	0	6	5	1	5	1	3	0	1	5	6	6	0	6	5	8	11	46
44	1	1	0	6	0	1	6	0	6	6	5	6	5	6	5	5	4	4	4	1	2	3	20	19	38
46	3	1	1	6	1	3	5	1	6	0	1	6	1	0	1	6	6	6	1	5	5	0	21	3	41
47	6	5	5	5	5	6	6	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	0	46	16	38