

¹ Cirujano Dentista. Universidad Científica del Sur
- UCSUR.

² Cirujano Dentista. Universidad Científica del Sur
- UCSUR.

ARTÍCULO ORIGINAL

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UCSUR, LIMA 2013.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout (SBO) es una entidad patológica compuesta por tres esferas: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y falta de Realización Personal (RP), que es común entre profesionales sanitarios y que podría originarse durante su formación académica.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes del quinto al décimo ciclo de estudio de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Sur (UCSUR), Lima 2013-I.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con los estudiantes del pregrado de la UCSUR que cursaban de quinto a décimo ciclo (n=46) durante el semestre 2013-I. Se empleó dos encuestas autoadministradas anónimas, una sobre características sociodemográficas y otra, la escala de Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey validada en español.

RESULTADOS: La prevalencia de SBO fue de 22.5% (n=9). Los niveles de Burnout encontrados fueron: Nivel alto de agotamiento emocional (70%), nivel medio de realización personal (55%) y nivel bajo de despersonalización (52.5%). No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y el SBO. Sin embargo, si hubo diferencia estadísticamente significativa (p=0.027) entre la dimensión realización personal y la covariable ciclo de estudio.

CONCLUSIÓN: El SBO estuvo presente en menos de la tercera parte de los estudiantes evaluados.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN UNDERGRADUATE STUDENTS OF THE FACULTY OF STOMATOLOGY UCSUR, LIMA 2013.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a pathological entity composed of three areas: Emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment, which is common among healthcare professionals and that may begin during their education.

OBJECTIVE: To establish the prevalence of burnout syndrome among the undergraduate students of the Dentistry Program at the Universidad Científica del Sur (UCSUR), Lima 2013-I.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was performed with undergraduate dental students from UCSUR (n=46) during the semester 2013-I. Two anonymous self-administered surveys were assessed, one of them included sociodemographic characteristics and the other included the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey version validated in Spanish.

RESULTS: The prevalence of SBO was established at 22.5% (n=9). Levels of Burnout in these students are: High level of emotional exhaustion (70%), average level of personal accomplishment (55%) and low level of depersonalization (52.5%). No statistical significance difference was found between sociodemographic variables studied and the burnout syndrome. However, there was a statistically significant difference (p = 0.027) between the dimension personal accomplishment and study cycle.

CONCLUSION: The SBO was present in less than one-third of the dental students tested.

KEY WORDS: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años se dice que las profesiones de la salud generan en sus estudiantes y profesionales estrés laboral, siendo la carrera odontológica, una de las cuales más estrés genera. Si bien existen diferencias entre el estrés del ambiente académico y el profesional, los estudiantes y profesionales se encuentran expuestos a muchas circunstancias de alto estrés por diferentes causas como: La sobrecarga de trabajo, cumplimiento de requisitos académicos, falta de descanso, incumplimiento de los pacientes, cumplimiento de turnos clínicos, ansiedad y dolor de los pacientes, etc.¹ Todos estos factores producen en los estudiantes agotamiento físico, psicológico, actitud fría y despersonalizada en relación con los demás, y un sentimiento de inadecuación en las tareas a realizar. Estas características son los principales rasgos de lo que se denomina “Síndrome de Burnout”, una respuesta al estrés emocional.²

Se atribuye al SBO o de agotamiento profesional, como el responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios,^{3,4} es una de las consecuencias del estrés laboral, es un concepto tridimensional que describe el deterioro mental de los profesionales que ofrecen servicios asistenciales.⁵ Este síndrome se presenta como un trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales del trabajo directo con personas a través de una relación de interdependencia mutua, como consecuencia de un desbalance prolongado de más de seis meses, entre demandas y recursos de afrontamiento.⁶⁻⁸

La presencia del SBO es una medida de pobre salud mental atribuida al estrés relacionado con el trabajo y es un fenómeno común entre los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, dentistas, etc.).^{9,10} Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de salud producida por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización.

Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge.¹¹⁻¹³

Actualmente se define al SBO como una entidad patológica compuesta por tres esferas: AE, DP y falta de RP.¹⁵ El AE se refiere a la sensación de cansancio relacionada con el trabajo; la DP, a una respuesta impersonal, insensible, deshumanizada, poco empática o negativa hacia quienes se atiende o se brinda los servicios; y la RP, a la visión de competencia, logros o éxito en el trabajo. Estas dimensiones pueden coexistir en diferentes grados lo cual hace que el SBO sea una entidad heterogénea y continua.¹⁵⁻¹⁷

Existen muchas investigaciones a nivel internacional sobre este síndrome, pero en el Perú existen muy pocos estudios y están vinculados al campo de la medicina humana, es por eso que el objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del SBO en estudiantes del pregrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, Lima 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se obtuvo la autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.

El estudio fue descriptivo, transversal, de prevalencia y prospectivo. La población estuvo formada por 46 estudiantes de Estomatología de la UCSUR, del quinto al decimo ciclo de estudios y matriculados durante el semestre 2013-I. Se excluyeron del estudio a los estudiantes que no desearon participar del mismo. Se les explicó brevemente en qué consistía el estudio y cuál era su propósito. Los estudiantes que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado respectivo. Posteriormente recibieron dos encuestas, una incluyendo un cuestionario referente a características sociodemográficas que constaba de 13 preguntas; y en la otra el Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey (MBIHSS) validada en español. El MBI-HSS es un instrumento de 22 ítems que es considerado el *Gold Standard* para medir el SBO. En este instrumento se plantea al sujeto una serie

de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción en el trabajo. Cada ítem es valorado con una escala tipo Likert, en la que se indica con qué frecuencia han experimentado en el último año la situación descrita por el ítem. La escala de frecuencia recorre siete grados que van de 0 (nunca) a 6 (diariamente). Estos 22 ítems corresponden a las tres dimensiones del síndrome, AE, DP y RP. Los scores para cada subescala son definidos como nivel bajo, medio y alto usando puntos de corte establecidos. En este estudio, se consideró que los estudiantes de Estomatología presentaban SBO si alcanzaban niveles altos en DP (puntaje mayor o igual a 10) o AE (puntaje mayor o igual a 27).

TABLA 1

PUNTAJES POR SUBESCALA DEL SÍNDROME DE BURNOUT, PARA CATEGORIZAR CADA SUBESCALA Y DETERMINAR PRESENCIA DE SBO

Nivel	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	27-54	10-30	40-48
Medio	19-26	6-9	34-39
Bajo	0-18	0-15	33-0

Los cuestionarios fueron auto administrados, el tiempo aproximado para completarlos fue de 15 minutos. Para garantizar la confidencialidad de los participantes los cuestionarios se respondieron de manera anónima. Al terminar el llenado de las encuestas, éstas se colocaron en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación.

Una vez recolectada la totalidad de encuestas, éstas se digitaron en el paquete estadístico SPSS Chicago (Ill) versión 20.0 para Windows. Para el análisis cualitativo se evaluó la frecuencia y porcentaje para cada dimensión del síndrome DP, AE, RP y covariables. Para el análisis cuantitativo se realizó el análisis univariado describiendo medidas de tendencia y dispersión en cada una de las dimensiones estudiadas según las covariables. Seguidamente se realizó el análisis bivariado determinando si hay asociación entre el SBO y las covariables de estudio mediante la prueba de Chi cuadrado. Y para el análisis bivariado de forma cuantitativa se de-

terminó si hubo normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, también se utilizó la prueba de T de Student para comparar 2 medias y la prueba de ANOVA para comparar más de 3 medias en el caso de la covariable ciclo de estudio. En las pruebas de inferencia se trabajó con un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

La población total estuvo conformada por 46 estudiantes. Se excluyeron a 6 estudiantes que no entregaron las encuestas completas. Finalmente, se contaron con 40 participantes que firmaron el consentimiento informado y cumplieron los criterios de selección.

En la tabla 2 se muestra que 60% (n=24) de los estudiantes evaluados fueron mujeres y el 40% (n=16) fueron varones, y la distribución de las características sociodemográficas.

En la tabla 3 se muestra la prevalencia del SBO, encontrándose que el 22.5% (n=9) de los estudiantes presentan el síndrome y el 77.5% (n=31) no. Al analizar las dimensiones del SBO, se evidenció que más de la mitad de la población presentó niveles altos en AE (70% [n=28]) y medio en RP (55% [n=22]) y bajo en DP.

En la tabla 4 se muestra el promedio de los resultados obtenidos en las tres subescalas que miden las dimensiones del SBO según las covariables. Al evaluar las tres subescalas del SBO, se observa que en la dimensión AE se encuentran más comprometidos aquellos estudiantes que cursan los ciclos quinto y décimo pero no existe diferencia significativa. En la dimensión DP los más afectados son los estudiantes del noveno y décimo ciclo, y en la dimensión RP los que más bajo puntaje tienen son los estudiantes de quinto y décimo ciclo encontrándose diferencia significativa entre los grupos. En la única covariable que se encontró diferencia significativa fue el ciclo de estudio $p=0.027$ (ANOVA). En la tabla 5 observamos la asociación del SBO y las distintas variables sociodemográficas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con ninguna de ellas.

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO A DÉCIMO CICLO DEL PREGRADO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA - UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR; 2013

	Frecuencia (n = 40)	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	16	40%
Femenino	24	60%
Ciclo de estudio		
Quinto	6	15%
Sexto	9	22.5%
Séptimo	6	15%
Octavo	6	15%
Noveno	8	20%
Décimo	5	12.5%
Estado civil		
Soltero	38	95%
Casado	2	5%
Relación sentimental		
Si	23	57.5%
No	17	42.5%
Tiene Hijos		
Si	5	12.5%
No	35	87.5%
Vive con		
Padres/otros	38	95%
Sólo	2	5%
Actividad Recreativa		
Si	23	57.5%
No	17	42.5%
Consumo Alcohol		
Nunca o 1 al mes	37	92.5%
1 x semana a más	3	7.5%
Fuma		
Si	11	27.5%
No	29	79.5%
Curso Desaprobado		
Si	35	87.5%
No	5	12.5%
Horas de estudio Semanales		
Menos de 10h	35	87.5%
Más de 10h	5	12.5%
Horas de sueño Diario		
Menos de 6h	28	70%
Más de 6h	12	30%

TABLA 3

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE SUS TRES DIMENSIONES, EN ALUMNOS DEL QUINTO A DECIMO CICLO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA - UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR; 2013

	Frecuencia (n = 40)	Porcentaje (%)
Agotamiento Emocional		
Alto	28	70.0%
Medio	7	17.5%
Bajo	5	12.5%
Despersonalización		
Alto	10	25.0%
Medio	9	22.5%
Bajo	21	52.5%
Realización Personal		
Alto	9	22.5%
Medio	22	55.0%
Bajo	9	22.5%
Síndrome de Burnout		
Sí	9	22.5%
No	31	77.5%

et al.³⁶ donde más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH evaluados si presentaron el síndrome, esto puede deberse a la mayor cantidad de muestra evaluada y también al tipo de población que fue estudiantes de medicina en su último año; al igual que los estudios de Pando et al.²⁹ y Campos et al.³⁷. Sin embargo se debe tener en cuenta que una cantidad de estudiantes pequeña genera una enseñanza personalizada y buen trato al alumno, por lo que los niveles de estrés de los mismos pueden estar disminuidos a comparación de instituciones que poseen mayor número de estudiantes.

Para la dimensión agotamiento emocional se encontró que más de la mitad de los estudiantes evaluados en este estudio presentaron valores altos (70%), al igual que los estudios de Estela-Villa et al.³⁶, Gil Monte y Marruco³⁰, siendo contradictorio con los estudios realizados por Preciado-Serrano y Vazquez-Goñi³⁴, donde se obtuvo como resultado que solo un 27% de los estudiantes evaluados tienen niveles altos para agotamiento emocional, esto puede deberse a que ellos solo evaluaron estudiantes que cursaban el quinto ciclo a diferencia de este estudio que evaluó estudiantes de quinto a décimo ciclo en donde los últimos ciclos suelen ser más fuertes en exigencia de requisitos académicos.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio reflejan la prevalencia del SBO y el nivel que existe en cada una de sus tres dimensiones: AE, DP y RP.

Menos de la tercera parte de los estudiantes evaluados en este estudio padecen del síndrome, esto es contradictorio con lo que muestran Estela-Villa

TABLA 4
COMPARACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON LAS COVARIABLES

Covariable	Valor Despersonalización			Valor Agotamiento Emocional			Valor Realización Personal		
	Ā	DE	p	Ā	DE	p	Ā	DE	p
Sexo									
Masculino	7.56	6.12	0.257*	30.25	7.26	0.376*	34.13	7.02	0.821*
Femenino	5.46	5.34		27.96	8.32		35.00	5.61	
Edad									
18-22ª	6.38	4.92	0.920*	29.25	7.33	0.718*	34.83	7.01	0.665*
23-27ª	6.19	6.84		28.31	8.89		34.38	4.75	
Ciclo									
Quinto	6.50	6.28		30.50	5.24		30.33	6.56	
Sexto	6.78	6.54		26.22	9.43		35.44	4.77	
Séptimo	3.17	4.53	0.769**	26.50	9.29	0.781**	40.50	2.81	0.027**
Octavo	5.67	8.09		30.33	9.58		37.00	3.40	
Noveno	7.88	4.94		29.75	8.15		33.12	5.86	
Decimo	7.20	5.89		31.40	4.03		31.00	8.60	
Estado Civil									
Soltero	6.18	5.54	0.581*	28.76	7.97	0.702*	34.82	6.25	0.464*
Casado	8.50	10.60		31.00	8.48		31.50	2.12	
Relación Sentimental									
Si	6.65	6.40	0.655*	29.43	9.08	0.609*	35.00	5.95	0.681*
No	5.82	4.69		28.12	6.14		34.18	6.55	
Tiene Hijos									
Si	6.00	6.12	0.902*	33.60	5.89	0.155*	35.80	5.16	0.661*
No	6.34	5.71		28.20	7.98		34.49	6.32	
Vive con									
Padres /otros	6.32	5.79	0.940*	28.58	7.97	0.308*	34.50	6.18	0.508*
Solo	6.00	4.24		34.50	3.53		37.50	6.36	
Actividad Recreativa									
Si	6.57	6.39	0.736*	28.78	8.71	0.933*	35.26	5.77	0.472*
No	5.94	4.72		29.00	6.91		33.82	6.71	
Consume Alcohol									
Nunca o 1 al mes	5.86	5.25	0.089*	28.51	7.77	0.316*	34.41	6.25	0.384*
1 x semana a más	11.67	9.29		33.33	10.59		37.67	4.16	
Fuma									
Si	7.55	7.29	0.400*	32.18	7.60	0.104*	36.18	6.22	0.338*
No	5.83	5.01		27.62	7.77		34.07	6.12	
Curso Desaprobado									
Si	5.91	5.27	0.262*	29.00	5.56	0.795*	34.89	6.35	0.528*
No	9.00	8.24		28.00	11.00		33.00	4.63	
Horas de estudio Semanales									
Menos de 10h	6.94	5.77	0.057*	29.31	8.27	0.359*	34.20	6.31	0.225*
Más de 10h	1.80	1.64		25.80	3.56		37.80	3.96	
Horas de sueño Diario									
Menos de 6h	6.79	4.95	0.416*	29.54	7.08	0.426*	34.21	6.39	0.501*
Más de 6h	5.17	7.23		27.33	9.71		35.67	5.64	

*Prueba T de Student

** Prueba de ANOVA

micos y por ende provocan un mayor agotamiento emocional. En la dimensión despersonalización los resultados mostraron que más de la mitad de

los estudiantes evaluados obtuvieron niveles bajos de puntuación, al igual que los estudios realizados por Pando et al.²⁹ y siendo contradictorio con lo

TABLA 5
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

Covariable	Presente		SBO Ausente		p
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	3	18.8%	13	81.3%	0.717
Femenino	6	25.0%	18	75.0%	
Edad					
18-22 ^a	5	20.8%	19	79.2%	1.000
23-27 ^a	4	25.0%	12	75.0%	
Ciclo					
Quinto	2	33.3%	4	66.7%	0.713
Sexto	3	33.3%	6	66.7%	
Sétimo	0	00.0%	6	100 %	
Octavo	1	16.7%	5	83.3%	
Noveno	2	25.0%	6	75.0%	
Decimo	1	20.0%	4	80.0%	
Estado Civil					
Soltero	8	21.1%	30	78.9%	0.404
Casado	1	50.0%	1	50.0%	
Relación Sentimental					
Si	5	21.7%	18	78.3%	1.000
No	4	23.5%	13	76.5%	
Tiene Hijos					
Si	1	20.0%	4	80.0%	1.000
No	8	22.9%	27	77.1%	
Vive con					
Padres /otros	9	23.7%	29	76.3 %	1.000
Sólo	0	00.0%	2	100%	
Actividad Recreativa					
Si	6	26.1%	17	73.9%	0.707
No	3	17.6%	14	82.4%	
Consume Alcohol					
Nunca o 1 al mes	8	21.6%	29	78.4%	0.545
1 x semana a más	1	33.3%	2	66.7%	
Fuma					
Si	4	36.4%	7	63.6%	0.227
No	5	17.2%	24	82.8%	
Curso Desaprobado					
Si	6	17.1%	29	82.9%	0.065
No	3	60.0%	2	40.0%	
Horas de estudio semanales					
Menos de 10h	9	25.7%	26	74.3%	0.570
Más de 10h	0	00.0%	5	100%	
Horas de sueño diario					
Menos de 6h	7	25.0%	21	75.0%	0.697
Más de 6h	2	16.7%	10	83.3%	

*Prueba Chi²

que muestran los estudios de Estela-Villa et al.³⁶ en donde despersonalización presenta niveles altos (46.6%), esto es debido a que estos autores incluyeron en su muestra estudiantes de medicina que padecían de enfermedades mentales y esto predispone a estos estudiantes a ser más vulnerables a cualquier fuente de estrés⁴¹, encontrando en su

estudio una asociación significativa entre presencia de enfermedad mental y niveles altos de despersonalización. Para la dimensión realización personal los resultados de este estudio mostraron que el 55% de los estudiantes evaluados presentaron niveles medios de puntuación, al igual que lo mostrado en el estudio de Estela-Villa et al.³⁶,

siendo contradictorio con los estudios de Pando et al.²⁹ donde se muestra que el 61% de los docentes evaluados mostraron baja realización personal; y los estudios de Preciado-Serrano y Vazquez-Goni34 donde muestran que el 50% de los evaluados muestran niveles bajos de realización personal, debido al bajo bienestar psicológico percibido en sus estudiantes. Identificar los factores de riesgo para desarrollar el SBO supone la oportunidad de realizar intervenciones para prevenir los resultados negativos de esta patología. Dyrbye et al.³⁹ reportaron que 26% de los estudiantes que estuvieron desgastados al inicio de su estudio fueron recuperados dentro del siguiente año, lo que indica que el SBO es reversible. En este estudio, se observó mayor presencia de SBO en mujeres, en estudiantes de quinto y sexto ciclo, en casados, en los que realizaban actividades extracurriculares, en los que consumen más de una vez a la semana alcohol, en los que fuman y en los que dormían menos de seis horas. Sin embargo, ninguna de estas asociaciones fue estadísticamente significativa, lo que difiere con lo encontrado por Dyrbye et al.⁴⁰ quienes refieren que las características personales, eventos negativos en la vida y el ambiente de trabajo/estudio se relacionan independientemente con mayor presencia de SBO. Se requerirían estudios con mayor número de participantes en nuestra población para confirmar o refutar estas posibilidades. El sexo masculino presentó nivel alto de agotamiento emocional, nivel bajo de realización personal y nivel medio de despersonalización, siendo contradictorio con el estudio de Estela-Villa et al.³⁶ que hallaron que los estudiantes de sexo masculino presentaron nivel medio para esta dimensión; esto puede deberse a que evaluaron solo a estudiantes de séptimo año de medicina humana y este estudio evaluó a estudiantes de Estomatología de tercero a quinto año.

En cuanto al ciclo de estudio, los estudiantes de noveno ciclo son los que presentaron un promedio más elevado para despersonalización, encontrándose en un nivel medio en esta dimensión; los estudiantes de décimo ciclo presentaron un promedio más elevado para agotamiento emocional, siendo este un nivel alto; y los estudiantes de quinto ciclo presentaron un promedio más bajo para rea-

lización personal lo que significa un nivel bajo, encontrándose además una asociación estadísticamente significativa ($p=0.027$). En ninguno de los antecedentes mencionados en este estudio se utilizó la covariable ciclo de estudio por lo cual los resultados no se puede comparar. Los estudiantes que manifestaron estar en una relación sentimental tuvieron nivel alto de agotamiento emocional, nivel medio en despersonalización y realización personal. Esto es contradictorio a lo que hayo Estela-Villa et al.³⁶ quienes encontraron que los estudiantes de medicina que estaban en una relación sentimental presentaron un nivel medio de agotamiento emocional. La mayoría de los estudiantes encuestados en el estudio manifestaron vivir con sus padres o familiares, ellos tuvieron nivel alto de agotamiento emocional, y nivel medio de realización personal y despersonalización.

Esto es contradictorio con nuestros resultados, donde los estudiantes que vivían con sus padres o familiares resultaron con nivel medio en esta dimensión. Los estudiantes que manifestaron realizar actividades recreativas presentaron nivel alto de AE, y medios de RP y DP. Esto es contradictorio con lo que presenta el estudio de Estela-Villa et al.³⁶ donde todos los estudiantes que realizan actividades extracurriculares tenían niveles medios para las tres dimensiones AE, RP Y DP.

Los estudiantes que manifestaron consumir bebidas alcohólicas una vez a la semana o más presentaron nivel medio para RP, y niveles altos para AE y DP. Los estudiantes que fuman presentaron niveles medios para RP y DP, y alto para AE. Esto es contradictorio con lo que muestran los estudios de Estela-Villa et al.³⁶, donde los estudiantes de medicina presentan niveles medios para las tres dimensiones. Esto puede deberse al diferente tipo de población, nuestro estudio evaluó estudiantes de Estomatología de quinto a décimo ciclo a quienes se les exige el cumplimiento de requisitos académicos en todos sus cursos lo que provoca gran agotamiento en ellos, a comparación de los estudiantes de medicina humana de séptimo año que se encontraban realizando su internado.

Los estudiantes que manifestaron estudiar menos de 10 horas semanales presentaron niveles medios

para RP y DP, y alto para AE. Esto es contradictorio a lo que presenta el estudio de Estela-Villa et al.³⁶ donde los estudiantes de medicina presentan nivel alto en DP y niveles medios en AE y RP, esto se podría deber a que incluyó en su muestra estudiantes con enfermedad mental, siendo estos estudiantes más susceptibles a cualquier fuente de estrés y por lo tanto presentar un mayor nivel de despersonalización.

Los estudiantes que manifestaron dormir menos de seis horas diarias presentaron niveles medios para RP y DP, y alto para AE. Teniendo en cuenta que las actividades que realizan los estudiantes de Estomatología son completamente diferentes a la de un estudiante de medicina humana, el estudiante de medicina se centra en las habilidades de almacenar, asociar y aplicar una gran cantidad de conocimientos, en cambio, el estudiante de Estomatología, aparte de eso, necesita una gran destreza manual y el sentido de la estética. Esta puede ser la razón de que un estudiante de Estomatología que duerme pocas horas diarias presente mayor agotamiento.

Finalmente se puede concluir que el Síndrome de Burnout en los estudiantes evaluados está presente en un 22.5%, y aunque no es un porcentaje muy elevado como lo encontrado en otros estudios presentados en los antecedentes, es necesario brindarle importancia ya que esta entidad patológica puede generar complicaciones en el transcurso de la formación de los estudiantes del pregrado y repercutir también en los pacientes tratados por estos estudiantes a lo largo de su práctica clínica.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia del SBO en los estudiantes del pregrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Sur fue del 22.5%.
2. La prevalencia del SBO según las covariables estudiadas no presentan diferencia significativa en ninguna de ellas. Sin embargo se puede decir que las estudiantes de sexo femenino, los estudiantes de quinto y sexto ciclo, y los estudiantes que fuman tienen mayor prevalencia del síndrome.

3. El nivel encontrado para las tres dimensiones del Síndrome en la población estudiada fue nivel alto de Agotamiento emocional, nivel medio de Realización personal y nivel bajo de Despersonalización.
4. Comparando los promedios de las tres dimensiones del síndrome según las covariables se puede concluir que el ciclo de estudio es una de las covariables que presenta mayor diferencia, ya que los promedios de las dimensiones varían de manera considerable entre los ciclos. Encontrándose diferencia significativa entre la dimensión RP y ciclo de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanders E. Prevention and differences among dental office personal. *General Dentist*. 2002; 66(9):1021-30.
2. Maslach C, Jackson S. Burnout in Health Professions. *A Social Psychological Analysis* (1982). Citado en Moreno B, Peñacabo C. Facultad de Psicología. Univer. Autón. De Madrid, 1995.
3. Atance J. El Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios: Área de Guadalajara. Madrid: CUSP. 1996.
4. Takahashi S, Mizoue T, Kubota S, Mishima M, Nagaa S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. *J Occup Health*. 2003; 45:185-90.
5. Maslach C, Jackson S. Burnout research in the social services: a critique. *Special issues: burnout among social workers. Journal of social service research*. 1981; 10(1): 95-105.
6. Oliver C. La problemática del estrés en profesionales asistenciales: el Burnout como síndrome específico. Tesis Doctoral. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid, 1993.
7. Freudenberger H. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-65.
8. Sánchez A, García N, García M, Sánchez C, Jiménez J, Bustinza A. Estrés Laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*. 2001; 13: 170-75.
9. Thomas N. Resident burnout. *JAMA*. 2004;

- 292:2880-89.
10. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev Enferm Herediana*. 2008; 1: 33-39.
 11. Faura T. Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. *Revista Rol de Enfermería*. 1990; 10:53-6.
 12. Giberti E. Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout. 2004;70.
 13. Gonzalez P. ¿Qué es el Síndrome de Burnout? ¿Cuál es su etiología? ¿Cómo se desarrolla? ¿Por qué es importante para el médico? [en línea] Enero 2001 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en www.diezminutos.org/burnout.htm
 14. Garcés de Los Fayos EJ. Tesis sobre el burnout. 2003.
 15. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
 16. Maslach C, Shaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu. Rev Psychol*. 2001; 52:397-422.
 17. Dyrbye L, West C, Shanafelt T. Defining burnout as adichotomous variable. *J Gen Intern Med*. 2009; 24:440.
 18. Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. *Cuadernos Médicos Sociales*. 1990; 51:23-25.
 19. Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout. El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y cambios*. 1998, 23: 45.
 20. Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M. El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. *Revista Médica Bs. As*. 2000; 1: 41- 43.
 21. Navarro U. Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional *Intermedicina.com* [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm
 22. Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 101-102.
 23. Da Silva F. "El Síndrome de Burn Out". 2005. Disponible en la world wide web:<http://www.dpna.org/ripred/dpna/resources/libro/libro2/5burnout.pdf#search='manifestaciones%20del%20Sindrome%20de%20Burn%20out>
 24. Gil-Monte PR, Peiro GM. Un nuevo modelo en proceso de desarrollo del Burnout: Una alternativa desde donde valorar o estimar los modelos de estrés. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 1998; 14: 165-79.
 25. Relman A. The new medic complex and industrial. *The New England Journal of Medicine*. 1999; 71: 963.
 26. Zaldúa G, Lodiue M, Koloditzky D. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Hospital Materno Infantil: Ramón Sarda*. 2000, 7:15-9.
 27. Jáuregui MI. El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral [en línea] 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
 28. Glasberg J, Horiuti L, Araujo M, Zaccari A, Da Costa V, Abrosio F, et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(1): 85-9.
 29. Pando M, Aranda C, Aldrete MG, Pozos E. Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigacion en salud*. 2006; 8(3):173-77.
 30. Gil-Monte PR, Marruco MA. Prevalencia del síndrome de "quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev Saude Pública*. 2008; 42(3):450-6.
 31. Aguilar A, Gutiérrez R. El fenómeno de burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima-Peru. *Rev Psicol Herediana*. 2007;2(1).
 32. De Souza D, Faverzani R, Maromu T, Liberali F. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2009; 25(7):1559-68.
 33. Correa-Correa Z, Muñoz-Zambrano I, Chapparro A. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. *Rev. salud pública*. 2010;12 (4): 589-98.

34. Preciado-Serrano M, Vasquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2010; 48 (1): 11-9.
35. Pimentel G, Bottura AL, Nogueira-Martins LA, Salloum S. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):12-8.
36. Estela-Villa LM, Jimenez-Roman CR, Lando-Gutierrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiat.* 2010;73:147-56.
37. Campos JADB, Trotta OST, Bonafé FSS, Marroco J. Burnout in dentists in the public sector: to be or not to be, that is the question! *Rev Odontol UNESP.* 2010; 39(2): 109-114.
38. Onmeda. Burnout (Síndrome): Tratamiento. [En línea] Marzo 2012 [fecha de acceso 4 de Julio 2013] URL disponible en http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout-tratamiento-1528-6.html
39. Dyrbye L, Thomas M, Massie S, Power D, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* 2008; 149: 334-341.
40. Dyrbye L, Power D, Massie S, Eacker A, Harper W, Thomas M, et al. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multiinstitutional study of US medical students. *Med Educ* 2010; 44:1016-1026.
41. Dahlin M, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: A three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ* 2007; 7: 6-14.

Recibido: 02-12-13

Aceptado: 09-01-14

Autor principal: Laura García Castro

Correspondencia: gcaistolaura@gmail.com