



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE  
CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE EN EL AÑO 2014**

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae para  
optar al título de Cirujano Dentista.

CONSTANZA VALENTINA CHAMORRO JIMENEZ  
MELISA SHOI-LAN CHIANG LISBOA

Profesor Guía: Dr. David Rodríguez Chaparro

Santiago, Chile

2014

## AGRADECIMIENTOS

---

*Agradecemos a nuestro docente guía, Dr. David Rodríguez, por guiarnos en todo momento durante la construcción de nuestra tesis*

---

*A nuestros amigos les debemos las palabras de aliento, la empatía y el abrazo que fue entregado en el camino.*

---

*Agradecemos por sobre todo a nuestros padres, Eiril Chamorro, Paola Jiménez, Sergio Chiang y Rosa Lisboa por apoyarnos con paciencia, cariño y esfuerzo*

---

*“Es preciso conocer el fin hacia el que debemos dirigir nuestras acciones”*

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte corte transversal. El enfoque es cuantitativo, y la unidad de análisis es el Síndrome de Burnout en estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, Región Metropolitana, Chile, durante el año 2014.

Del universo de 170 estudiantes de cuarto y quinto año se obtuvo una muestra de 146 alumnos, de los cuales 55 (37,6%) correspondían el sexo masculino y un 91 (62,3%) al sexo femenino, 56 (38,3%) pertenecían a cuarto año y 90 (61,6%) a quinto año.

Se aplicó en la dependencia del establecimiento educacional la versión española del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que corresponde a un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems donde se evalúan las tres dimensiones o niveles: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

La base de datos se confeccionó en Microsoft Excel 2010 y los datos fueron tabulados y codificados para ser transferidos al software STATA versión 12.0 para su análisis estadístico.

La variable frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout fue analizada según sexo, curso, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, además se aplicó Chi cuadrado en las proporciones.

El agotamiento emocional presentó una mayor frecuencia en el nivel alto tanto en estudiantes de cuarto como de quinto año, siendo mayor en quinto (73,3%) que en cuarto (64,28%). Según sexo se observó su mayor frecuencia en el nivel alto, tanto en hombres como mujeres, siendo levemente mayor en las mujeres (73,62%) en relación a los hombres (63,63%).

El relación a despersonalización, se observó la mayor frecuencia en el nivel alto tanto en estudiantes de cuarto como de quinto año (41,07%; 46,66% respectivamente). Según sexo, tantos hombres como mujeres presentan un alto nivel de despersonalización, siendo mayor en mujeres (47,25%) que en hombres (40%).

En cuanto a la realización personal, el nivel medio representa el mayor valor para ambos cursos. En relación a la variable sexo, los hombres presentan una mayor frecuencia en el nivel medio (43,63%), a diferencia de las mujeres donde se observa una mayor frecuencia en el nivel alto (37,36%).

Tanto en alumnos de cuarto como de quinto año la presencia del Síndrome de Burnout es baja siendo de 17,85% y de 11,11% respectivamente. Asimismo en relación al sexo se observó que tanto en hombres como en mujeres la presencia del Síndrome de Burnout es baja (12,72% y 14,28% respectivamente).

## **INDICE**

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
Antecedentes.....	3
Fundamentos de la investigación.....	3
Formulación del problema .....	4
Preguntas de investigación.....	4
Propósitos y objetivos específicos .....	5
Hipótesis .....	6
<b>CAPITULO 2 MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
Concepto de estrés .....	7
Relaciones entre Estrés y Burnout.....	12
Concepto de Síndrome Burnout:.....	13
Epidemiología del Síndrome de Burnout.....	16
Características y manifestaciones del Síndrome de Burnout.....	18
Sistema de medición del Burnout .....	23
<b>CAPITULO 3 MATERIAL Y METODO .....</b>	<b>27</b>
Universo.....	27
Muestra .....	27
Tamaño de la muestra .....	28
Variables .....	28
Instrumentos de recolección de datos.....	30

<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>31</b>
<b>Plan estadístico.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPITULO 4 RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
<b>1. Caracterización social de la población estudiada.....</b>	<b>33</b>
<b>2. Niveles de las variables agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por curso. ....</b>	<b>34</b>
<b>3. Niveles de las variables agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por sexo.....</b>	<b>36</b>
<b>4. Presencia del Síndrome de Burnout .....</b>	<b>39</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 2 .....</b>	<b>51</b>

## **INTRODUCCION**

Las altas exigencias actuales de la sociedad generan que las personas estén bajo un alto nivel de estrés laboral, el cual si se prolonga en el tiempo puede establecerse como una enfermedad crónica y severa denominada Síndrome de Burnout.

Este concepto surge en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para otorgar una explicación al proceso de deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicio. El síndrome de “estar quemado” queda establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales que trabajan en contacto con personas (médicos, enfermeras, profesores, odontólogos, funcionarios de prisiones, trabajadores sociales, etc.).

El Síndrome de Burnout es un estado mental, físico y social que se caracteriza por presentar agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal de forma progresiva.

En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una organización, ya que la calidad de vida laboral, salud física y mental tienen repercusiones sobre la organización (disminución de productividad y calidad, ausentismo, relaciones sociales, etc.). Y ya que la mayor incidencia del síndrome se da en profesionales que prestan una función social, como los profesionales de odontología, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general.

Particularmente, los estudiantes de odontología que padecen de este síndrome pueden generar un trabajo poco adecuado, que les llevará a tener problemas en su proceso enseñanza-aprendizaje y posterior trabajo y trato con sus pacientes.

El presente estudio de investigación tiene por objetivo analizar los niveles de frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout en los estudiantes de odontología de cuarto y quinto año del año 2014 de la Universidad Finis Terrae.

Para lograr este objetivo se aplicará a una muestra de 170 alumnos el test Maslach Burnout Inventory (MBI). La investigación permitirá establecer la presencia del Síndrome de Burnout, detectando las dimensiones más comprometidas en los sujetos investigados.

Este estudio se planteará como una investigación analítica, de cohorte transversal, en un enfoque cuantitativo, y los análisis estadísticos descriptivos permitirán estudiar las distintas variables que llevarán a probar o refutar las hipótesis. De este modo se extraerán las conclusiones significativas y confiables para elaborar sugerencias y proyecciones en futuras investigaciones sobre el tema en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

## **CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Antecedentes**

El término Burnout describe un tipo de prolongado estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda y cuidado hacia los demás. Existen numerosos estudios que avalan este tipo de estrés en distintas poblaciones. Sin embargo, a nivel de estudiantes las investigaciones son bastante reducidas, y específicamente en odontología.

### **Fundamentos de la investigación**

Las crecientes exigencias y expectativas de la persona y la cada vez mayor complejidad de nuestra sociedad hacen de las empresas un vehículo privilegiado para dar respuesta a las demandas y desafíos de nuestro tiempo, y las instituciones de salud - las cuales entregan un servicio más directo y demandante – son un claro ejemplo de ello. El trabajo juega un papel destacado en la vida del hombre, dado que la mayoría de las personas pasan una tercera parte del día trabajando y lo hacen la mitad de su vida. De esto se desprende la necesidad de establecer cuáles son las condiciones de trabajo, referido a los factores psicosociales que ponen en riesgo la salud de los trabajadores frente al surgimiento del Síndrome de Burnout.

Este síndrome se caracteriza por el deterioro de la fuerza física o emocional, y su origen se basa en cómo los individuos mantienen su estado profesional ante situaciones de crisis, llevando a cambios en el desempeño del trabajo en forma parcial o totalmente irreversible. Abarca tres aspectos específicos: el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de reducido logro personal. Se acompaña de síntomas físicos y conductuales, incluido el abuso de sustancias. Este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales como la

presencia de fuentes de tensión en el trabajo, estructura de los programas institucionales y del trabajo en equipo, constituyendo una enfermedad multivariable en su etiología, lo que dificulta las estrategias de prevención. La epidemiología también es muy variable y no hay acuerdo entre los autores, si bien aparecen algunas coincidencias en relación a la sobrecarga de trabajo, al tiempo de contacto con los pacientes y la complejidad de éstos, siendo el personal de enfermería el que habitualmente presenta los más altos niveles de Burnout.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la intensidad en que se presentan los diferentes niveles de Síndrome de Burnout, en los estudiantes de cuarto y quinto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en el año 2014?.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la frecuencia e intensidad con que se manifiestan los distintos niveles del Síndrome de Burnout en los alumnos de cuarto y quinto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en el año 2014?.
- ¿Cuál es la frecuencia e intensidad con que se manifiestan los distintos niveles del Síndrome de Burnout en hombres y mujeres de cuarto y quinto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en el año 2014?.

## **Propósitos y objetivos específicos**

### **Objetivo General**

Analizar la frecuencia e intensidad en que se presentan los diferentes niveles del Síndrome de Burnout en los estudiantes que cursan cuarto y quinto año en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2014.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar la frecuencia e intensidad del agotamiento emocional, entre los estudiantes que cursan cuarto y quinto año en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2014.
- Determinar la frecuencia e intensidad con que se manifiesta la despersonalización entre los estudiantes que cursan cuarto y quinto año en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terra durante el año 2014.
- Determinar la frecuencia e intensidad con que se manifiesta la sensación de reducida realización personal entre los estudiantes que cursan cuarto y quinto año en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2014.
- Correlacionar las diferentes dimensiones comprometidas en el Síndrome de Burnout con las variables de género y de estado de avance en la malla curricular.
- Vincular la información bibliográfica actual referida al Síndrome Burnout con el grado de compromiso de sus diferentes dimensiones en los alumnos de odontología de la Universidad Finis Terrae.

## **Hipótesis**

Durante el año 2014, en los estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae se presentaron altos niveles de Burnout.

El agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal son más frecuentes en el quinto año, que en el cuarto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2014.

El agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal son más frecuentes en mujeres de cuarto y quinto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2014.

La falta de realización personal y el agotamiento personal son de similar frecuencia en hombres y en mujeres de cuarto y quinto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2014. La despersonalización es más frecuente en los hombres de quinto año de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2014.

## **CAPITULO 2 MARCO TEORICO**

### **Concepto de estrés**

Desde que Hans Selye, médico canadiense y eminente autoridad en estrés introdujo en 1926 el término stress, éste se ha convertido en uno de los más utilizados por los diferentes profesionales de la Salud y también empleado en el lenguaje coloquial, que de acuerdo a Selye define al estrés como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor.

La conceptualización del estrés psicológico, desarrollada en 1984 por Richard Lazarus y Susan Folkman, está descrita como un enfoque transaccional del comportamiento, por el cual los cambios experimentados por los individuos deben ser interpretados según una estrecha relación entre la persona (física y psicológicamente) y el ambiente físico y social que le rodea. De este modo, experimentar tensión no es únicamente producto de la ocurrencia de eventos externos o internos del sujeto, sino de la manera en cómo se interpreten dichos eventos. <sup>(1)</sup>

El estrés es uno de los problemas de salud más generalizado en la sociedad actual. Es un fenómeno multivariable que resulta de la relación entre la persona y los eventos de su medio, los mismos que son evaluados como desmesurados o amenazantes para sus recursos, y que ponen en riesgo su bienestar. <sup>(1)</sup>

Sus definiciones posibles son variadas. Algunos autores proponen delimitar más nítidamente el estrés, como causa de tensión o exigencia de adaptación (de "strain") como efecto de aquél. Otros, ven el estrés como un proceso, que incluye múltiples componentes y circuitos de retroalimentación. <sup>(2-3)</sup>

En general se acepta que el estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o que son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva, aguda o crónica. En el caso de estrés psicológico, lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación. Se produce estrés cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente. Del mismo modo, puede producirse estrés cuando la discrepancia que existe entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece es significativa. <sup>(3-4)</sup>. Desde el punto de vista biológico, el concepto de estrés ha evolucionado desde "un sistema de respuestas inespecíficas" a uno de "monitoreo de claves internas y externas", que resulta crítico para la adaptación del organismo a su ambiente. <sup>(3-5)</sup>.

Existen otros conceptos, que hacen énfasis en diferentes aspectos del fenómeno, y que en general incluyen la idea de que es una respuesta tanto general como inespecífica del organismo a un estresor o situación estresante, y de carácter automático, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación. Muchas veces se asocia también a un estado vivencial no placentero, sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos psicofisiológicos que surgen en el individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente, lo que le impone al sujeto demandas o exigencias que, subjetivamente, resultan amenazantes para él, y sobre las cuales tiene o cree tener poco o ningún control. <sup>(5-6-7)</sup>.

En resumen, se definirá estrés como la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadores, desafiantes, nocivas o desagradables, y consiste básicamente en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas.

Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones, por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria. En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, nuestra salud, nuestro desempeño académico o profesional, e incluso nuestras relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas. <sup>(8)</sup>

### **Indicadores de estrés.**

Los indicadores o respuestas de estrés son los que en definitiva nos permiten determinar que éste existe. Entre estos, podemos distinguir los **neuroendocrinos**, los **psicofisiológicos** y los **psicológicos**.

**1. Indicadores neuroendocrinos:** ante estímulos amenazantes, particularmente si estos son de naturaleza emocional, el organismo reacciona a través de diferentes sistemas neuroendocrinos, y así se prepara para la lucha o la huida de la amenaza. Esta reacción que en principio es adaptativa y natural, tendrá consecuencias tremendamente negativas para la salud cuando se presente con demasiada frecuencia o simplemente dicha preparación y el exceso de energía que supone no sean necesarias.

**2. Indicadores psicofisiológicos:** las respuestas psicofisiológicas en general son de tipo involuntario, y algunas de ellas son el aumento de la tasa cardíaca, la presión sanguínea o la actividad respiratoria.

**3. Indicadores psicológicos:** existen los emocionales, somáticos, cognitivos y comportamentales. Los primeros son los más importantes, al punto que muchas veces se ha confundido el estrés con las emociones concretas que lo acompañan.

Los indicadores emocionales están muy relacionados con los somáticos y con frecuencia son unos causa de los otros, o viceversa. Las emociones asociadas al estrés son las negativas; ansiedad, depresión, ira, etc. y los estados de ánimo como la impaciencia y la frustración, entre otros. Los indicadores somáticos son percibidos por los sujetos y expresados como quejas, siendo los más habituales la fatiga, el insomnio, el temblor, y dolores de distinto tipo. Muchos de estos aspectos somáticos no son más que los componentes de la reacción emocional, como por ejemplo ocurre en el caso de la ansiedad, que al parecer se relaciona más con un estado de estrés temporal, a diferencia de la depresión que se relaciona con uno de tipo crónico. Los indicadores cognitivos y comportamentales pueden convertirse en formas de afrontar el estrés más o menos eficaz. Entre los primeros destacan como más habituales la indecisión, la actividad mental acelerada, la pérdida del sentido del humor, la memoria, etc. Entre los comportamentales se encuentran estados de nerviosismo diversos como morderse las uñas, no poder estar quieto, trastornos alimenticios, fumar, etc.<sup>(9)</sup>

### **Características de las situaciones estresantes.**

Las situaciones estresantes pueden ser positivas o negativas. Ambas pueden provocar que nuestro organismo movilice parte de sus recursos para poder hacer frente a las demandas que nos exige el medio.<sup>(8)</sup>

### **Variables situacionales potencialmente estresantes:**

#### **Situaciones trascendentales para la persona**

- Que impliquen cambios significativos.
- Que obliguen a sobre funcionar para adaptarse a ellos.
- Novedosas.
- Inciertas.
- Ambiguas.

- Conflictivas.
- Difíciles.
- Insolubles.
- Dolorosas.
- Desagradables.
- Molestas.
- Incómodas.
- Poco gratificantes.
- Que impliquen decisiones importantes.
- Que impliquen responsabilidades/riesgos.
- Que impliquen actuar en poco tiempo frente a muchas cosas.
- Que impliquen evaluación social
- Que impliquen una dependencia excesiva.
- Que impliquen una restricción de la actividad normal.
- Que impliquen una sensación de monotonía y aburrimiento
- Que generen sentimientos de inutilidad/fracaso.
- Que impliquen sobrecarga de información.
- Que generen fracaso en el autocontrol.
- Que generen fracaso del autodomínio.
- Que amenacen la autoestima y a la de los otros.
- Que provoquen una sensación de falta de información.
- Que provoquen un cambio en una situación.
- Que provoquen incertidumbres.
- Que provoquen una alteración.<sup>(8)</sup>

## **Relaciones entre Estrés y Burnout**

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción". Visto así, el estrés no debiera ser un problema. Al contrario, sería una suerte de estímulo, una alerta. Pero se convierte en un verdadero problema cuando ciertas circunstancias, tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas, el ambiente competitivo, entre muchas otras, se perciben inconscientemente como amenaza que provocan reacciones defensivas en la persona, tornándola irritable y sufriendo consecuencias nocivas en su organismo, por períodos prolongados. Así entonces, el estrés está relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen al ámbito de la vida cotidiana, sin embargo el Burnout constituye específicamente la manera que tiene de progresar el estrés laboral.

Existe, por tanto, una similitud de conceptos entre Burnout y estrés pero las definiciones parecen indicar que existen matices que les hacen difícilmente iguales. Algunos autores relacionan ambos conceptos señalando que el Burnout se ha convertido en un llamativo descriptor del estrés laboral, mientras que otros lo conceptualizan clásicamente como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo. Otro grupo de expertos diferencian el estrés vital, como concepto general, del estrés laboral (que se refiere al estrés específico generado en el trabajo o por los factores relacionados con el mismo), como una rama del anterior y encuadran dentro de este último al síndrome de Burnout. No obstante, existen autores que diferencian el síndrome con el estrés laboral definiéndolo como una crisis de autoeficacia.

Otros expertos van más allá e introducen otro nuevo término denominado "Tedium" para diferenciar dos estados psicológicos diferentes. El Burnout es el resultado de la repetición de la presión emocional mientras que Tedium sería consecuencia de

una presión crónica a nivel físico, emocional y mental, siendo por tanto más amplio que el Burnout.<sup>(10)</sup>

Si bien existen muchos estudios del síndrome a nivel laboral y a nivel universitario existen algunas investigaciones sobre la presencia de estrés, existe muy poca investigación realizada en este ámbito sobre el síndrome de Burnout, aún sabiendo que en algunas carreras se presentan características laborales antes de egresar, como es el caso de medicina, odontología, enfermería u otras carreras donde la atención a personas comienza antes de titulado. En estas carreras, los alumnos se ven enfrentados a una situación de estrés no solo académico sino que laboral, por lo que cabe razonablemente preguntarse ¿Los estudiantes Universitarios pueden experimentar Síndrome de Burnout?.

### **Concepto de Síndrome Burnout:**

El concepto de Síndrome de Burnout o desgaste laboral fue identificado por el Dr. Herbert Freudenberger (Freudenberger, 1974) y definido como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo, caracterizado como una “progresiva pérdida de energía laboral hasta llegar a un agotamiento con síntomas de ansiedad y depresión.” Freudenberger descubrió que los voluntarios más comprometidos de su clínica iban progresivamente volviéndose agresivos e insensibles con los pacientes, llegando así a una pérdida de la vocación.<sup>(11,12,13)</sup> Posteriormente, la psicóloga estadounidense Christina Maslach inició una investigación sobre el tema estudiando las respuestas emocionales de profesionales que se desempeñaban en actividades de ayuda a personas, señalando que ese síndrome solo podía darse en las profesiones de ayuda, tanto en el área de la salud como de la educación (Maslach 1976).<sup>(13)</sup> Este fenómeno está caracterizado por una manifestación

comportamental del estrés laboral, manifestándose como un síndrome tridimensional caracterizado por la aparición de una baja realización personal en el trabajo ( cuando el profesional tiene a evaluar su propio trabajo de forma negativa, así como el de las personas que trabajan con él), un alto agotamiento emocional ( pérdida o desgaste de los recursos emocionales, por consecuencia de una relación diaria donde la persona siente que no puede dar más de sí misma) y una alta despersonalización hacia el trabajador los usuarios de este ( cuando el profesional desarrolla actitudes negativas hacia los receptores, ya sea compañeros, y además puede presentar actitudes de autoculpabilización) (Maslach y Jackson, 1981).<sup>(13-14)</sup>. A partir de estos componentes se elaboró el " Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas.

Freudenberger (1974) describe como síntomas del síndrome la impaciencia, irritabilidad, sentido de omnipotencia, paranoia, cansancio emocional y desorientación,<sup>(11,15)</sup> que no son excluyentes para los profesionales del área de la salud, sino que también afectan a un sinnúmero de otros profesionales, e incluso a personas fuera del ámbito laboral.(Leiter y Schaufeli, 1996).<sup>(15)</sup>.

Uno de los aspectos esenciales tratado en el estudio del síndrome de Burnout ha sido su definición, discusión que ha sido muy polémica desde las diferentes perspectivas que abordan la explicación de la aparición del Burnout, tal como se ilustró anteriormente. Conceptualizar un proceso complejo como es este síndrome, así como porque su similitud, cuando no igualdad, con el concepto de estrés aplicado a las organizaciones, ha supuesto cuestionar continuamente sus teorías. Burnout es un término inglés que se traduce como quemarse, gastarse, agotarse, fatigarse, cansarse, sentirse exhausto, consumido, apagado, fundido, o "volverse inútil por uso excesivo". Este último aspecto es el que mejor refleja o resume, a juicio de muchos autores, todos los anteriores.

A continuación se enlistan algunas de las definiciones más aceptadas acerca del Síndrome de Burnout.<sup>(16)</sup>

- Freudenberger (1974) describe el Burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. El autor afirma que el Burnout es el Síndrome que ocasiona la “adicción al trabajo”.
- Pines y Kafry (1978) definen el Burnout “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”.
- Machlowitz (1980) lo define como “un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, lo que provoca un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.
- Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente en la aparición del Burnout lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. El mismo autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:
  - a) Desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales.
  - b) Respuesta emocional a corto plazo ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento
  - c) Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).
- Pines *et al.* Señalaron en 1981 que el Burnout es “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”.<sup>(12)</sup>

Giménez Bertomeu (2000) hace referencia a dos directrices acerca del síndrome. Por un lado está la que considera que el Burnout surge en aquellos profesionales que trabajan en contacto directo con personas, y por otro lado está la que dirige

sus síntomas a cualquier tipo de profesional.<sup>(12)</sup> En el presente trabajo se ha tenido en cuenta la primera directriz.

Caballero y Millan (1999) señalaron que la presencia del síndrome de Burnout se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales, situación psicológica que se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima con una sensación de vacío que sufre el trabajador. Representa un problema de salud pública y de salud laboral, ya que se relaciona con un aumento en la tasa de accidentes laborales, y genera ausentismo laboral, que se traduce en pérdidas económicas para las instituciones.<sup>(10)</sup>

Para García Ucha (2000), el Burnout es el impacto de la percepción de estrés sostenido durante años de trabajo por una persona, que se refleja en el estado emocional, despersonalizándola, agotándola y reduciendo su percepción personal.<sup>(12)</sup>

### **Epidemiología del Síndrome de Burnout**

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores, si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

**La edad:** aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

**El género:** las mujeres serían el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Además, Maslach y Jackson (1986), precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, y más bajas en la reducción de realización personal.

**El estado civil:** aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.

**La turnicidad laboral y el horario laboral:** pueden conllevar, para algunos autores, la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio, siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

**Antigüedad profesional:** tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron, y por ello siguen presentes. <sup>(17, 18,19)</sup>

## Características y manifestaciones del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es el final de un proceso continuo de tensión y estrés. Es el reflejo de una situación laboral que ha sobrepasado a un profesional, agotando su capacidad de reacción de manera adaptiva. Su rasgo fundamental es el **cansancio emocional**, la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Para protegerse de tal sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los otros desarrollando así una actitud de **despersonalización** hacia los pacientes y los miembros del equipo, mostrándose cínico, distanciado, utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios, o bien tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y descenso de su compromiso y calidad laboral. Todos estos recursos suponen para él una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos. El tercer rasgo esencial es el sentimiento complejo de **reducida realización personal**, que surge al comprobar que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas debidamente. Este tercer componente puede estar presente o bien encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia. Ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones dando la impresión a los que le observan que su interés y dedicación son inagotables. <sup>(20)</sup>

Sin embargo, como se mencionó anteriormente su aparición no surge de manera súbita sino que emerge de forma paulatina, con un incremento progresivo en la severidad. Puede evolucionar a lo largo de 5 etapas, definidas por Jerry Edelwich y Archie Brodsky en 1980, hasta darse un caso claro del síndrome:

- **Fase inicial, de entusiasmo:** en esta etapa se acude al empleo con mucha fuerza y grandes expectativas preconcebidas. Generalmente, esto deriva en una implicación excesiva, lo que lleva a soportar mucha carga de trabajo voluntario en donde no importa alargar la jornada laboral.

- **Fase de estancamiento:** no se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos, por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- **Fase de frustración:** la desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a verse comprometida, y aparecen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **Fase de apatía:** sucede una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica. Trabajamos por debajo de nuestra capacidad y se pierde el interés por el trabajo y el involucramiento con los pacientes.
- **Fase de quemado:** hay un colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.<sup>(21)</sup>

Además de las alteraciones mencionadas anteriormente, algunos autores (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991) señalan 3 fases de evolución del síndrome: un primer momento en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. Una segunda fase de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, etc. La situación exigiría del sujeto una

adaptación psicológica. El enfrentamiento defensivo correspondería a la tercera fase en la que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991), agrupan los síntomas en cuatro áreas:

a) **Psicosomáticos:** son a menudo tempranos signos de Burnout y dentro de ellos se incluyen fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, además de pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.

b) **Conductuales:** ausentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente, aficiones suicidas, juegos de azar peligrosos). Incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares.

c) **Emocionales:** distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada, los que pueden generar sentimientos paranoicos, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas, incapacidad para concentrarse debido a la ansiedad. Así se produce un descenso de las habilidades de memorización de datos, razonamientos abstractos y elaboración de juicios.

d) **Defensivos:** son formas de evitar la experiencia negativa, y entre ellos se encuentran la negación de las emociones, la supresión consciente de información, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Así entonces, cuando la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, aparecen aspectos

tales como falta de energías en el equipo, descenso en el interés por los clientes, percepción de estos como "frustrantes", sin remedio, desmotivados, alto ausentismo y deseos de dejar ese trabajo. Como consecuencia de todo esto, se produce un decremento de la calidad de los servicios que no es más que la expresión palpable de una pérdida de ilusiones, panorama que difícilmente puede remitir por sí solo si no se introducen cambios en el contexto laboral, y dentro de los síntomas detectados en estos profesionales está el abuso de fármacos, alcohol y tabaco, el desarrollo de enfermedades coronarias y tentativas de suicidio. <sup>(20)</sup>

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden situarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización (Gil- Monte y Peiró, 1997, pp. 81-95).

#### **Consecuencias para el individuo:**

- a) **Índices emocionales:** uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.
- b) **Índices actitudinales:** desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
- c) **Índices conductuales:** agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.
- d) **Índices somáticos:** alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, resfríos frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse, se pueden citar los siguientes índices:

- Deterioro de la calidad asistencial,
- Baja satisfacción laboral
- Ausentismo laboral elevado
- Tendencia al abandono del puesto y/o de la organización
- Disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales
- Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores
- Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.<sup>(23)</sup>

Cuando se dice que una persona padece de Burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente laboral como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta, ya que el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico y social, lo que le da su connotación de síndrome. Así entonces, el Síndrome de Burnout es el resultado de una situación crónica, progresiva, en donde el profesional se ve sobrepasado por su trabajo, lo cual se ve potenciado por la negación del profesional ante la experiencia negativa. Es un proceso que presenta variados síntomas, los cuales pueden ir desde la fatiga crónica y el dolor de cabeza, pasando por el distanciamiento afectivo y el abuso de drogas, hasta las aficiones suicidas.

## Sistema de medición del Burnout

El Síndrome de Burnout, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, ha cobrado protagonismo en este contexto. Los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión del síndrome de quemarse por el trabajo en la actualidad. Entre estas transformaciones se encuentran los cambios en la estructura de los sectores económicos, que han originado un fuerte crecimiento del sector servicios, y la aparición de nuevas formas de trabajo caracterizadas por la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con las personas hacia las que se dirige el trabajo (clientes y usuarios de la organización). Asimismo, el auge de las organizaciones y actividades de voluntariado, en las que está implicada gran parte de la población, ha hecho que el fenómeno se difunda. Así, este síndrome se ha conceptualizado como un proceso que ocurre entre los profesionales que trabajan hacia personas, o cuyo objeto de trabajo son personas (trabajadores pertenecientes a los sectores de salud, educación, justicia, seguridad, servicios sociales, etcétera).

A continuación se presenta un cuadro con instrumentos que se han desarrollado a lo largo de la historia para la medición del Burnout: <sup>(5)</sup>

**Tabla 1. Instrumentos de medición para el Síndrome de Burnout.**

<b>Instrumento de medición</b>	<b>Autores</b>
Staff BurnoutScale	Jones (1980)
Indicadores del burnout	Gillesepe (1980)
Emener-LuckBurnoutScale	Emer y Luck (1980)
TediumMeasure (BurnoutMeasure)	Pines, Aronson, Kafry (1981)
MaslachaBurnoutInventory	Maslach y Jackson (1981)
BurnoutScale	Kramer y Hoffman (1985)
TeacherBurnoutScale	Seidman y Zager (1986)

EnergyDepletionIndex	Garden (1987)
Matthews Burnout Scale for Employees	Matthews (1990)
Efectos psicicos del Burnout	Garcia Izquierdo (1990)
Escala de variables predictoras del Burout.	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del profesor	Moreno y Oliver (1993)
HollandBurnoutAssessmentSurvery	Holland y Michael (1993)
Rome BurnoutInventory	Ventura, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Ecala de Burnout de Directores de Colegios.	Friedman (1995)

Se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno, pero algunos de estos instrumentos han tenido una aplicación limitada. Sin embargo, otros, entre los que se encuentran el Staff BurnoutScaleforHealthProfessionals (SBS-HP) (Jones, 1980), el BurnoutMeasure (BM) (Pines yArosón, 1988) y el MaslachBurnoutInventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986) han sido empleados de manera continua, sistemática y rigurosa, propiciando estudios y resultados que han contribuido a entender el problema.

De entre estos instrumentos de medida, no cabe duda que el MBI se ha utilizado con mayor frecuencia para medirlo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen. Como señalan Schaufeli, Enzmann y Girault (1993), el éxito del MBI puede que radique en el trabajo de Perlman y Hartman (1982), quienes tras una revisión de más de 48 definiciones sobre el síndrome concluyen que éste se debe definir como «una respuesta al estrés crónico que tiene tres componentes: a) agotamiento emocional y/o físico, b) baja productividad laboral, y c) una excesiva despersonalización. Esta definición resultó muy similar a la elaborada por Maslach y Jackson (1981/1986) como resultado de la factorización del MBI, y probablemente generalizó su empleo y aceptación hasta el punto que, hoy en día, el síndrome se define, en base a este instrumento, como un síndrome caracterizado por síntomas como: (1) *Agotamiento emocional:*

situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. (2) *Despersonalización*: como el desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo; y, (3) *Baja realización personal en el trabajo*: como la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden. Por ello, la definición que manejamos no es el resultado del análisis teórico del fenómeno y algo que haya servido como punto de referencia para abordar su medida, sino todo lo contrario, ya que el fenómeno ha sido definido desde una de sus múltiples estimaciones psicométricas: el MBI.

Según la edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), existen tres versiones del MBI: el MBI-Human Services Survey (MBIHSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Está constituido por las tres escalas que nombramos anteriormente; El MBI Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación (Schwab, 1986). Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. <sup>(24)</sup>

No obstante, el síndrome de Burnout no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Schaufeli señalan que aunque este síndrome aparece como un proceso específico de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (en amas de casa). Sin embargo, evaluar el síndrome en estos trabajadores mediante el MBI-HSS supone un gran problema, y para resolver este inconveniente Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson elaboraron una escala que permite evaluar el síndrome en cualquier tipo de trabajadores.

A diferencia del MBI-HSS los ítems del MaslachBurnoutInventory-General Survey (MBI-GS) no se refieren explícitamente a las personas destinatarias del trabajo, y tienen un carácter más genérico, y no exclusivo para profesionales de servicios. Cuando se evalúa el síndrome mediante el MBI-GS estamos evaluando una crisis en la relación de una persona con su trabajo, y no necesariamente una crisis en las relaciones entre una persona y la gente con la que se relaciona en el trabajo. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan *eficacia profesional* (6 ítems), *agotamiento* (5 ítems) y *cinismo* (5 ítems).<sup>(24,25)</sup>

Actualmente no existe la versión comercial del MBI-GS, ni estudios publicados en los que se analice la estructura factorial de esta escala. La experiencia habida con el MBI-HSS hace pensar que esta nueva versión del MBI va a tener difusión y utilización similar a la de las versiones anteriores del instrumento, pues muchos profesionales y organizaciones han visto limitado su deseo de evaluar el síndrome debido a que no disponían de un instrumento adecuado para ello.<sup>(25)</sup>

## CAPITULO 3 MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte corte transversal. El enfoque es cuantitativo, y la unidad de análisis es el Síndrome de Burnout en el individuo estudiado.

### Universo

La población objetivo de este estudio correspondió a 170 estudiantes matriculados que cursan cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad Finis Terrae, Región Metropolitana, Chile, durante el año 2014.

### Muestra

La muestra corresponde a todos los estudiantes que cursan cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad Finis Terrae, Región Metropolitana, Chile, durante el año 2014, y la distribución por curso se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Distribución porcentual de los estudiantes por curso.**

Curso	Frecuencia	Porcentaje
4to	62	36.5
5to	108	63.5
Total	170	100

### **Criterios de inclusión:**

Alumnos que cuenten con la firma del documento de consentimiento informado, en donde autoriza la realización de la encuesta.

### **Criterios de exclusión:**

- Alumnos que estén cursando por segunda vez, el cuarto año académico.
- Alumnos que estén cursando algún ramo de tercer año
- Alumnos ausentes en las fechas de realización de encuestas.
- Alumnos de intercambio.

### **Tamaño de la muestra**

Para determinar el tamaño muestral, se utilizó como referencia la prevalencia de Burnout reportada por Rodríguez y Carrasco (2007) que fue del 51,2%. La muestra mínima recomendada fue de 118 estudiantes con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error. Se aumentó el tamaño muestral en un 15% para resguardar posibles pérdidas, quedando la muestra mínima en 139.

### **Variables**

La variable estudiada fue la frecuencia e intensidad en que se presentan los diferentes niveles del Síndrome de Burnout en relación a sus tres variables que corresponden a despersonalización, realización personal, desgaste emocional a través de la versión española del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, validado en la población española por Seisdedos en 1997.

Las variables independientes fueron:

- Sexo
- Curso.

**Tabla. Variable: definición, dimensión, instrumento e indicador**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INSTRUMENTO	INDICADOR
<b>Sexo</b>	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres.	- Masculino - Femenino	Encuesta	- Hombre: 0 - Mujer: 1
<b>Curso</b>	Conjunto de estudiantes que sigue simultáneamente, un mismo grado de estudios.	- Cuarto año - Quinto año	Encuesta	- Si: 1 - No: 0
<b>Desgaste emocional</b>	Situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo.	- Alto: $\geq 27$ - Medio: 19-26 - Bajo: $\leq 18$	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	- Alto: 1 - Medio: 2 - Bajo: 3
<b>Despersonalización</b>	Desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo	- Alto: $\geq 10$ - Medio: 6-9 - Bajo: $\leq 5$	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	- Alto: 1 - Medio: 2 - Bajo: 3
<b>Baja realización personal</b>	Tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo.	- Alto: $\geq 40$ - Medio: 34-39 - Bajo: $\leq 33$	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	- Alto: 1 - Medio: 2 - Bajo: 3

## **Instrumentos de recolección de datos**

Se solicita la autorización pertinente para realizar el estudio en el establecimiento educacional, explicando los objetivos del estudio, los requerimientos y el detalle de las garantías de confidencialidad de los alumnos participantes. Se entregó un formato de consentimiento informado a cada alumno antes de realizar la encuesta, en el cual aceptaban participar del estudio.

### **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Se aplicó la versión española del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que corresponde a un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems donde se evaluarán las tres dimensiones o niveles: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

En el estudio se empleó la forma de frecuencia, y según esta forma los sujetos valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. Esta escala de frecuencia tiene 7 grados que van de 0 («Nunca») a 6 («Todos los días»). En los 22 ítems en total se pueden diferenciar las tres subescalas que miden las tres dimensiones del Síndrome de Burnout:

*El agotamiento emocional:* se mide en nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). La puntuación máxima es de 54 puntos, donde un puntaje  $\geq 27$  corresponde a un alto nivel, una puntuación entre 19-26 corresponde a un nivel medio y una puntuación  $\leq 18$  corresponde a un bajo nivel de agotamiento emocional. El puntaje es directamente proporcional a la intensidad del Burnout, es decir cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el cansancio emocional del sujeto.

*La despersonalización:* se mide en cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22). La máxima puntuación es de 30 puntos, donde un puntaje  $\geq 10$  corresponde a un alto nivel, una puntuación entre 6-9 corresponde a un nivel medio y una puntuación  $\leq 5$  corresponde a un bajo nivel de despersonalización. El puntaje es directamente proporcional a la intensidad del Burnout, es decir, cuanto más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización.

*La realización personal:* se mide en 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). El puntaje máximo es de 48 puntos, donde un puntaje  $\geq 40$  corresponde a un alto nivel, una puntuación entre 34-39 corresponde a un nivel medio y una puntuación  $\leq 33$  corresponde a un bajo nivel de agotamiento emocional. La puntuación es inversamente proporcional a la intensidad del Burnout, es decir cuando más alto es el valor, mayor es la realización personal en el trabajo y tiene menor incidencia en el síndrome de Burnout.

Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja puntuación en la tercera, definen al sujeto con Síndrome de Burnout

El test también contendrá una casilla para indicar el género del estudiante, y los ramos que está cursando en el año 2014; se realizara en completo anonimato, con una explicación verbal para su consentimiento.

### **Aspectos éticos**

Se elaboró un consentimiento informado que fue entregado a los alumnos antes de realizar el cuestionario, asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos en el estudio, a través de la firma del consentimiento. Además, el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Finis Terrae.

## **Plan estadístico**

La base de datos se confeccionó en Microsoft Excel 2010 y los datos fueron tabulados y codificados para ser transferidos al software STATA versión 12.0 para su análisis estadístico.

Se realizó un análisis de los datos obtenidos en el estudio, con cálculo de medias, desviaciones estándar y proporciones con un 95% de confiabilidad.

La variable frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout fue analizada según sexo, curso, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, además se aplicó Chi cuadrado en las proporciones.

Los resultados del estudio se presentan a través de tablas de distribución defrecuencia y tablas de asociación de acuerdo a la naturaleza de las variables.

## CAPITULO 4 RESULTADOS

### 1. Caracterización social de la población estudiada.

La población estudiada corresponde a estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad FinisTerraee, de la Región Metropolitana, que aceptaron participar en el estudio. La tasa de respuesta fue de 85,8%. La distribución de la muestra por sexo fue mayor en mujeres (62.3%), que en hombres (37,6%). (Ver tabla 1). La distribución de la muestra por curso fue mayor en quinto (61,6%) que en cuarto (38,3%). (Ver tabla 2)

**Tabla 1. Distribución porcentual de la muestra por sexo.**

<b>SEXO</b>	<b>Nº de participantes</b>	<b>% de participantes</b>
<b>Hombre</b>	55	37,6
<b>Mujer</b>	91	62.3
<b>Total</b>	146	100

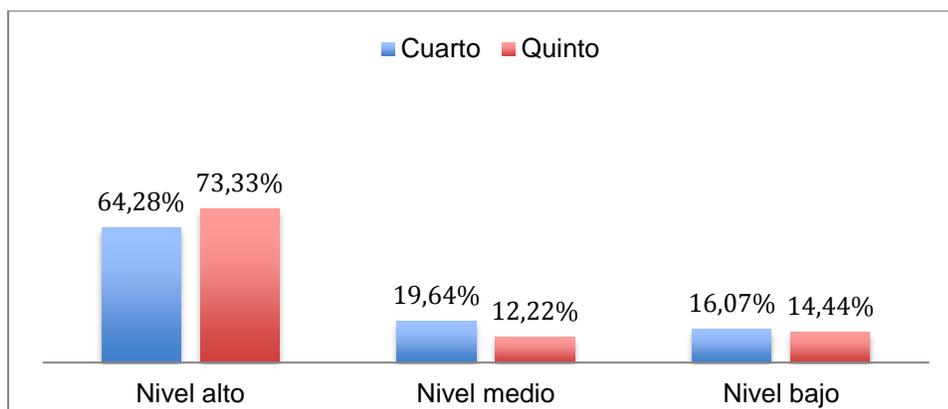
**Tabla2. Distribución porcentual de la muestra por curso.**

<b>CURSO</b>	<b>Nº de participantes</b>	<b>% de participantes</b>
<b>Cuarto</b>	56	38,3
<b>Quinto</b>	90	61,6
<b>Total</b>	146	100

## 2. Niveles de las variables agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por curso.

El agotamiento emocional presentó una mayor frecuencia en el nivel alto tanto en estudiantes de cuarto como de quinto año, siendo mayor en quinto con un 73,3% que en cuarto (64,28%). Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. (Ver fig. 1)

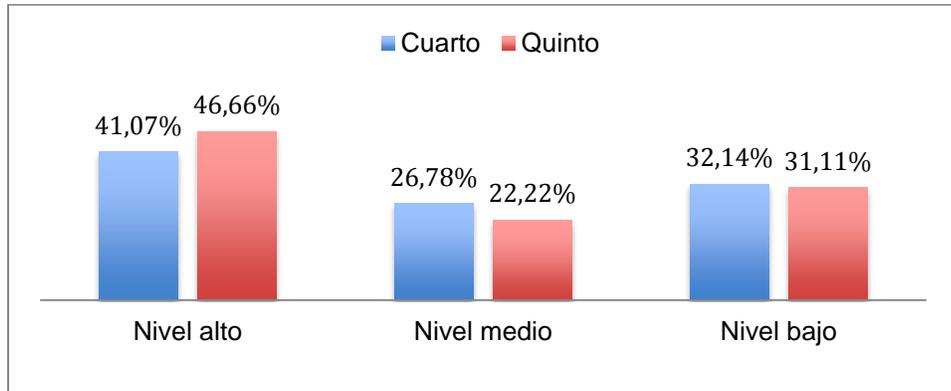
**Figura 1. Niveles de la variable agotamiento emocional en los alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



$p = 0,421761$

El relación a despersonalización, se observó la mayor frecuencia en el nivel alto tanto en estudiantes de cuarto como de quinto año (41,07%; 46,66% respectivamente). Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. (Ver fig. 2)

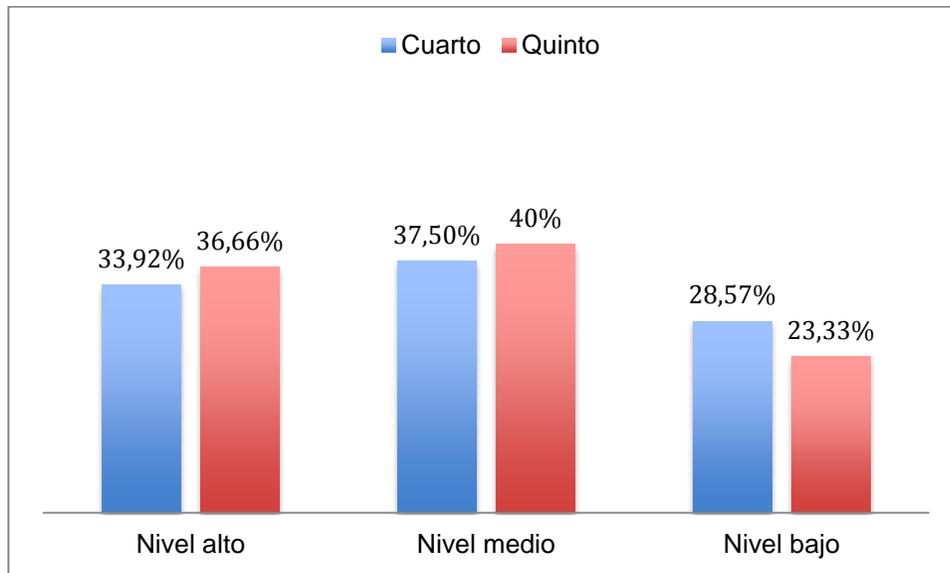
**Figura 2. Niveles de la variable despersonalización en los alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



$p = 0,757942$

En cuanto a la realización personal, el nivel medio representa el mayor valor para ambos cursos. Sin embargo los resultados no son estadísticamente significativos.(Ver fig. 3)

**Figura 3. Niveles de la variable realización personal en los alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**

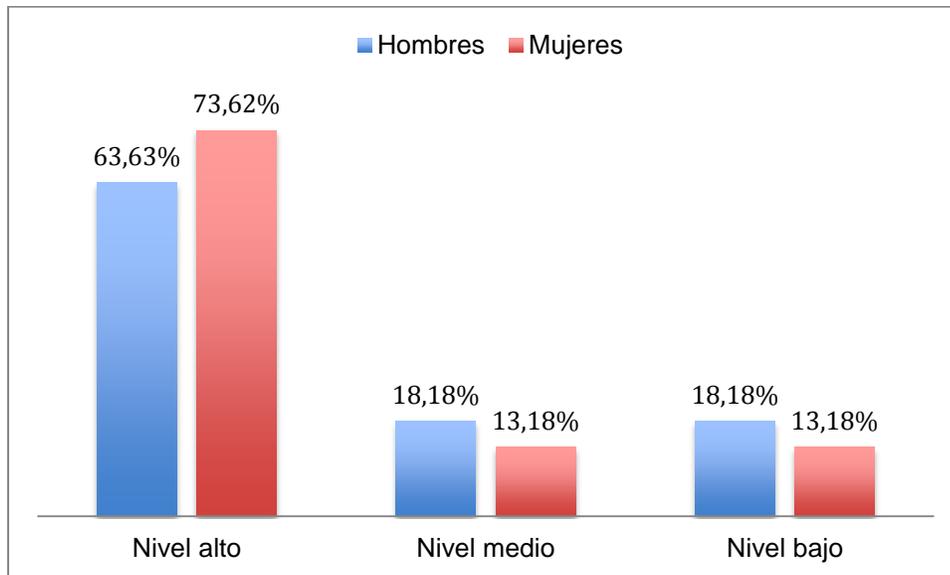


$p=0,77815$

3. Niveles de las variables agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por sexo.

El agotamiento emocional presentó su mayor frecuencia en el nivel alto, tanto en hombres como mujeres, siendo levemente mayor en las mujeres con un 73,62% en relación a los hombres con un 63,63. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.(Ver fig. 4)

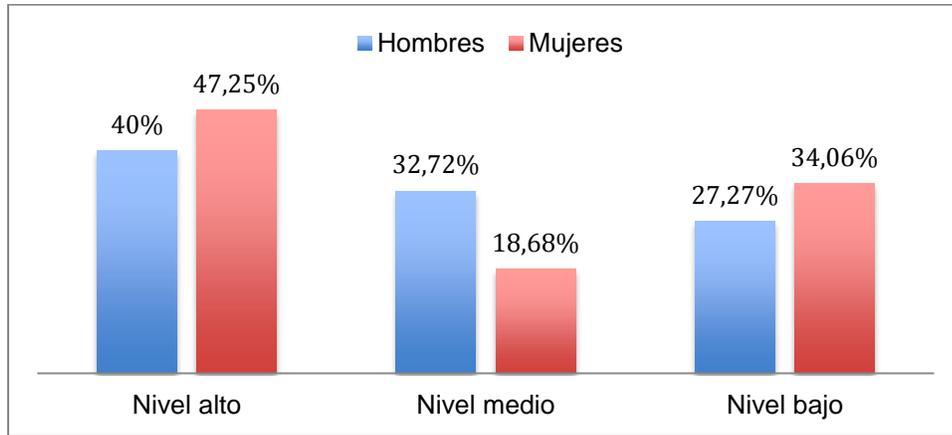
**Figura 4. Niveles de la variable agotamiento emocional en hombres y mujeres de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



$p = 0,443762$

Tantos hombres como mujeres presentan un alto nivel de despersonalización, siendo mayor en mujeres (47,25%) que en hombres (40%). Sin embargo las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. (Ver fig.5)

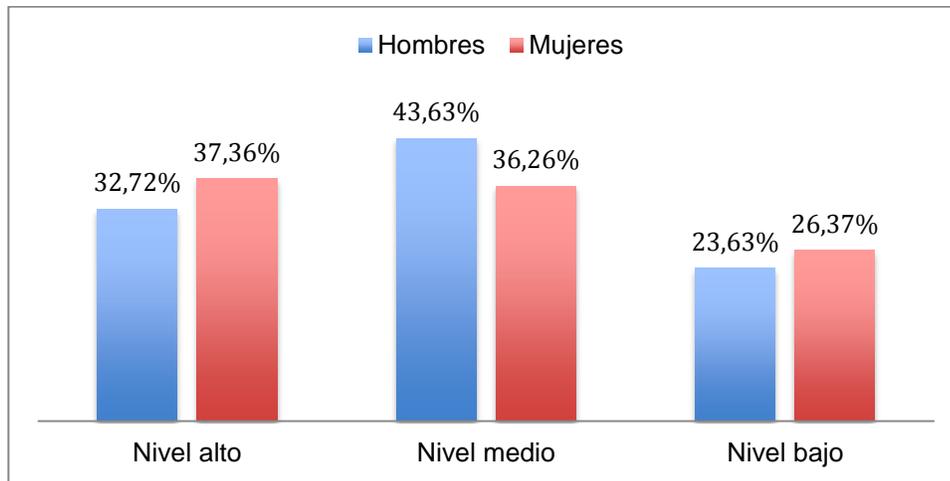
**Figura 5. Niveles de despersonalización en hombres y mujeres de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



$p= 0,155022$

En relación a la realización personal los hombres presentan una mayor frecuencia en el nivel medio con un 43,63%, a diferencia de las mujeres donde se observa una mayor frecuencia en el nivel alto con un 37,36%. Sin embargo diferencias observadas no son estadísticamente significativas.(Ver fig. 6)

**Figura 6. Niveles de realización personal en hombres y mujeres de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



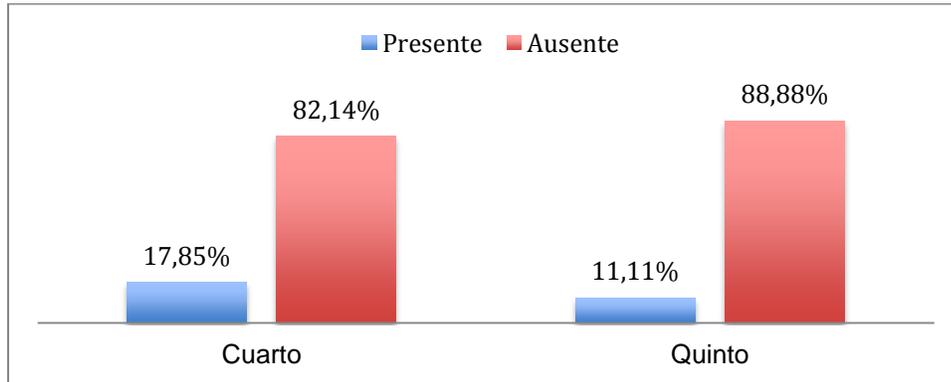
$p = 0,675217$

#### 4. Presencia del Síndrome de Burnout

La presencia del Síndrome de Burnout considera altos niveles en las variables desgaste emocional y despersonalización y bajos niveles en la variable realización personal.

Tanto en alumnos de cuarto como de quinto año la presencia del Síndrome de Burnout es baja siendo de 17,85% y de 11,11% respectivamente. Sin embargo las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. (Ver fig.7)

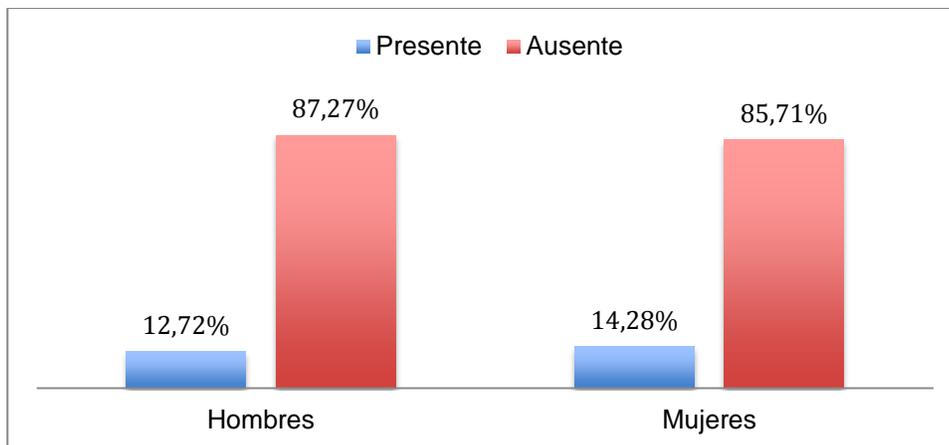
**Figura 7. Presencia del Síndrome de Burnout en alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



$p=0,249008$

Tanto en hombres como en mujeres la presencia del Síndrome de Burnout es baja siendo de 12,72% y de 14,28% respectivamente. Sin embargo las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. (Ver fig.8)

**Figura 8. Presencia del Síndrome de Burnout en hombres y mujeres de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 2014.**



$p=0,790716$

## DISCUSIÓN

El presente trabajo se realizó en el año 2014, en una población de estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología, con un total de 170 alumnos, de la Universidad Finis Terrae, comuna de Providencia, Región Metropolitana, Chile. La tasa de aceptación fue de 146 estudiantes. La distribución por sexo fue de un 37,6% hombres y un 62,3% de mujeres, y la distribución por curso fue de 38,3% en cuarto y 61,6% en quinto año.

El concepto de Burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberger (1974). Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo. Más tarde, Maslach y Jackson (1986) propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome. Este síndrome representa un problema de salud pública y de salud laboral, ya que se relaciona con un aumento en la tasa de accidentes laborales. Además genera ausentismo laboral, que se traduce en pérdidas económicas para las instituciones. <sup>(16)</sup>.

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta a través del agotamiento emocional, despersonalización, actitudes hostiles y agresivas con sus compañeros y usuarios del servicio, que desemboca en un sentimiento de mala realización personal. <sup>(26)</sup>

Se han publicado numerosos estudios sobre el grado de insatisfacción laboral en los profesionales y sobre la alta prevalencia del Síndrome de Burnout, en cambio el estudio del Burnout en estudiantes universitarios es una línea de investigación novedosa y muy reciente. Los estudios realizados en este sentido han estado

dirigidos a la confirmación de la incidencia del síndrome en muestras pre profesionales. Las instituciones de educación superior suelen ser lugares altamente estresantes. En dichas instituciones, los alumnos se enfrentan de manera cotidiana a una serie de demandas que bajo su propia valoración se constituyen en situaciones generadoras de estrés. Cuando son prolongadas y frecuentes, estas situaciones pueden conducir al Síndrome de Burnout.

En relación a la variable agotamiento emocional por curso es más frecuente en quinto año con un 73,33%. La naturaleza de estos resultados pueden verse condicionados por la carga académica y el menor tiempo que presentan los alumnos de quinto año para realizar el programa clínico. Lo mismo ocurre con las variables despersonalización 46,66%, sin embargo también presentan una mayor realización personal con un 36,66% que cuarto. Investigaciones realizadas con odontólogos y alumnos del último año de la carrera de Odontología, ponen de manifiesto que los estudiantes presentan puntuaciones más elevadas en los factores de cansancio emocional y despersonalización de dicho cuestionario y en los odontólogos se detectó baja realización personal en su trabajo. Cabe destacar que este estudio saca a relucir que el estudiante desde muy temprano comienza a sufrir de este síndrome debido a su formación en los cursos clínicos, otras investigaciones manifestaron que en odontólogos existe una mayor incidencia hacia el síntoma de baja realización personal que en las otras escalas del cuestionario.<sup>(27)</sup>

El Síndrome de Burnout se ha transformado en un problema creciente, que abarca alteraciones físicas, somáticas y psicológicas, pudiendo llevar a depresión, ausentismo laboral recurrente, y causante de millonarias pérdidas (Cartagena, Pizarro, E&Núñez, Franz, 2003); así como exceso en el consumo de cafeína, tabaco, estimulantes o tranquilizantes, ingesta hipercalórica, hipersódica o hiperlipídica, generando cansancio emocional como la expresión básica del SBO que se relaciona directamente con el estrés académico (Extremera *et al.*, 2007).<sup>(26)</sup>

La presencia del Síndrome de Burnout, desafortunadamente tiene una gran prevalencia en los profesionales de la salud (Gil-Monte & Peiro, 1997); incluyendo a los estudiantes de dicha área (Sanders, 2002); y dentro de esta área, los odontólogos son los profesionales de la salud mayormente afectados por el Síndrome de Burnout, donde factores como el clima organizacional, factores organizacionales acunados al tipo de demandas de las propias actividades, los roles interpersonales, y la ambigüedad de los mismos entre otros, son factores que generan y/o desencadenan el desgaste emocional (Díaz Romero *et al.*, 2006), sumado a que se ha documentado que la práctica dental es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce (Algar *et al.*, 1998).  
(26)

La frecuencia e intensidad de las variables agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal fueron mayor en mujeres que hombres de cuarto y quinto año, con un 73,62%, 47,25% y 26,37%, respectivamente, sin embargo la literatura no muestra resultados en una única dirección.

Estudios relacionados en relación a la variable género, muestran que parece ser que los hombres se despersonalizan con mayor frecuencia que las mujeres <sup>(28)</sup>, pero en muchos otros estudios los resultados no son concluyentes, pues otras investigaciones refieren que los sentimientos de “quemarse en el trabajo” en general son mayores en las mujeres <sup>(29,30)</sup>, caso contrario a los resultados encontrados por Atance <sup>(31)</sup>, en donde el grupo de mujeres presentó una puntuación mayor en la dimensión de agotamiento emocional. Otros estudios simplemente revelan no haber encontrado asociación o diferencia estadísticamente significativa principalmente en las otras dos dimensiones.

Estudios a nivel nacional a través de la MBI HSS en alumnos de Odontología reveló que la frecuencia e intensidad del agotamiento emocional en estudiantes son altas, en relación a la despersonalización, presenta niveles medios y altos,

siendo similar en hombres como en mujeres, y lo mismo ocurre con la dimensión de baja realización personal.(Carrasco Zúñiga C. Rodríguez Chaparro D, 2007)

Existen escasas investigaciones empíricas del tema en Chile, y la mayor parte de ellas se refieren al estudio de prevalencia del síndrome (Valdivia y otros, 2000; Barria, 2002; Carlotto, 2001; Ordenes, 2004; García y otros, 1999). (7, 33, 34, 35,36)

Los resultados del análisis para la presencia del Burnout, donde la manifestación del síndrome se da si el estudiante presenta puntuaciones elevadas en las variables agotamiento emocional y despersonalización, y puntuaciones bajas en realización personal, demostró que existe un bajo porcentaje de la población estudiada que presenta el síndrome siendo mayor en cuarto con un 17,5%, que en quinto y en mujeres 14,28% que en hombres.

## **CONCLUSIONES**

Aun cuando la frecuencia del Síndrome de Burnout es baja, se observa una alta frecuencia e intensidad en la variable agotamiento emocional, por lo que se propone tener precaución, ya que una serie de investigadores afirman que el componente más importante en el síndrome es el agotamiento emocional, e incluso algunos afirman que es el primer paso del Síndrome de Burnout. Asimismo, las variables despersonalización y realización personal, las cuales también influyen en la formación del estudiante y en la atención del paciente.

La importancia de investigar el síndrome viene unida a la necesidad de comprender los procesos de estrés laboral dado el interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados, pues ésta tiene repercusiones importantes sobre la organización (ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, dado que la mayor incidencia del Síndrome de Burnout por el trabajo se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida debido a un agotamiento emocional extremo, pobre autoestima personal y profesional, genera que el trabajo les resulte más desagradable, llegando a tener un importante distanciamiento hacia sus pacientes o clientes por lo que tiene repercusiones sobre la sociedad en general.

Para finalizar sugerimos proyectos que favorezcan la prevención del Burnout y el manejo de sus consecuencias, para que los futuros odontólogos ejerzan su profesión entregando la mejor calidad posible y en un buen entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [online]. 2002, .40(suppl.2):8-19. ISSN 0717-9227. [citado 24 Julio 2014] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>.
2. Lazarus A, Richard S. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud, Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer; 2000.
3. Trucco M. Promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; Junio, 1998.
4. Pani L, Porcella A, Gessa GL. The role of stress in the pathophysiology of the dopaminergic system. Mol Psychiatry 2000; 5: 14-21.
5. Carrasco C, Rodríguez D. Análisis de los niveles de Burnout en alumnos de cuarto y quinto año de la facultad de odontología de la Universidad Mayor en el año 2007. Tesis para optar al Magíster en Pedagogía Universitaria. Santiago: Universidad Mayor; 2007.
6. Padem 2012. Punta Arenas: Área de educación – corporación municipal de Punta Arenas; 2012. (sitio en internet). [citado 26 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.cormupa.cl/padem/PADEM2012.pdf>
7. Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev. chil. pediatr. 2004; 75(5):449- 454
8. Conceptualización del estrés. (sitio en internet) [citado 26 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.psicologoenvalencia.es/archivospsicologia/conceptualizaciondelestres>.
9. El stress (sitio en internet). [citado 26 Julio 2014]. Disponible en: [www.cop.es/colegiados/ca00088/pag13.htm](http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag13.htm)
10. Relaciones entre estrés y Burnout (SITIO en internet). [citado 1 Agosto 2014]. Disponible en: <http://contenidos.universia.es/especiales./burn-out/relaciones-estres-burnout/index.htm>
11. Freudenberger HG. Staff Burn-out. J Soc Issues. 1974; 30:159-65.

12. Blanco M. Estudio cualitativo sobre el síndrome de Burnout en el trabajo social. España: Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo; 1991.
13. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. Septiembre 2010; (112):12-31.
14. Buzzetti MA. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G de Chile. Memoria para optar a título de Psicólogo. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2005.
15. Gil-Monte P, Y Peiró J. Perspectivas Teóricas y Modelos Interpretativos Para el Estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Anales de Psicología. 1999; 15(2):261-268.
16. Rosales Y, Rosales FR. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. Salud Mental Salud Mental. 2013; (36):337-345
17. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario. Rev. Chilena Pediatría. 1997; 71:293-303.
18. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. B M J. Feb 11, 1989; 289:366-370.
19. McCraine EW, Lambert V.A. Lambert CE. Work stress, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. Nursing Research. 1987; 33(6):374-378
20. Álvarez E., Fernández L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 1991. XI(39):12-16.
21. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (online). [citado 1 Agosto 2014] disponible en:  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)
22. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. CEGESTI, Costa Rica. 2011; (160):68-72.
23. Gil-Monte P. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Revista Eletrônica InterAção Psy. Ago 2003; (1)19-33.

24. Gil-Monte P. Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 1999; 11(3):679-689.
25. Gil-Monte Pedro R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Rev. Salud pública Méx. Cuernavaca*. Enero 2002; 44(1):33-40.
26. Bedoya A, Díaz T, Dongo D, Guillinta G, Moncada P. Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas. *Kiru*. 2008; 5(2): 100-104.
27. Visoso Salgado A. Sánchez Reyna P. Montiel Bastida N. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: Un estudio comparativo. *Int. J. Odontostomat*. 2012; 6(pt 2):129-138.
28. Cuevas C, Fuente JA, Alviani M, Ruiz A, Coiduras E, Gonzalez T, Moujir A, Rodríguez Ma. T. Desgaste Profesional y clima laboral en Atención Primaria. *MAPFRE Medicina*. 1995; 6(1):4-5
29. Etzion D, Pines A. Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1986; 17(2):191-209.
30. Morales G, Gallego LM, Rotger D. La incidencia y relaciones de la ansiedad y el Burnout en los profesionales de intervención en servicios sociales. *INTERPSIQUIS*. (sitio en internet). [citado 8 Agosto 2014] Disponible en : [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
31. Atance MJC. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*. 1997; 71(pt 3):293-303.
32. Aranda Beltrán C. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y Manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev. Costarricense de salud pública*. San José. Dic 2006; 15(29):1-7.
33. Valdivia G, Avendaño C, Bastías G, Milicic N, Morales A, Scharager J. Estudio de la Salud Laboral de los Profesores en Chile. *MINEDUC*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología y de Medicina,

Facultad de Ciencias Sociales y de Medicina; 2000.: [citado 8 agosto 2014]  
Disponible

en:[http://www.opech.cl/bibliografico/Doc\\_Docente/Estudio%20de%20Salud%20Laboral%20de%20Profesores%20en%20Chile.%20MINEDUC-PUC.pdf](http://www.opech.cl/bibliografico/Doc_Docente/Estudio%20de%20Salud%20Laboral%20de%20Profesores%20en%20Chile.%20MINEDUC-PUC.pdf).

34. Barría, J. (2002) “Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile”,  
www.psiquiatria.com , 8(4)[citado 20 octubre 2014] Disponible  
en :<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/376/359>.
35. Carlotto M, Gobbi M. Desempleo y Síndrome de Burnout. Revista de Psicología. 2001; 10(1):131–140.
36. García M, Meza P, Palma M. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río. Tesis para optar a grado profesional. Santiago de Chile Pontificia Universidad Católica de Chile: Escuela de Enfermería; 1999.

## ANEXO 1



### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Constanza Chamorro J, Melisa Chiang L, de la Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología. La meta de este estudio es analizar la frecuencia e intensidad en que se presentan los diferentes niveles del Síndrome de Burnout en los estudiantes que cursan cuarto y quinto año en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder la siguiente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Constanza Chamorro J, Melisa Chiang L. He sido informado (a) de la meta de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

## ANEXO 2



### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

**SEXO** M\_\_\_ F\_\_\_

A continuación deberá marcar con una X los ramos que está cursando:

<b>MED 404</b> ___	<b>MED 505</b> ___
<b>CAA 404</b> ___	<b>CAA 505</b> ___
<b>CAS 404</b> ___	<b>CAS 505</b> ___
<b>CNA 404</b> ___	<b>CNA 505</b> ___

El Síndrome de Burnout es definido como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo.

El objetivo de esta encuesta es medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas.

La siguiente encuesta deberá ser completada dándole un valor del 0-6 a cada una de las preguntas:

**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**

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