

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA

BURNOUT'S SYNDROME IN DENTAL STUDENTS OF A PERUVIAN UNIVERSITY

Miguel Picasso-Pozo¹, Nancy Huilca-Castillo², Juan Ávalos-Marquez³, Eimy Omori-Mitumori⁴, Adriana Gallardo-Schultz⁴, Max Salas-Chavez⁴

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en estudiantes de odontología. **Material y métodos.** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 140 alumnos de Periodoncia I matriculados en el IV ciclo de la facultad de odontología de la universidad de San Martín de Porres, durante el segundo semestre académico del 2011. El SB fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) de Schaufeli W et al. (2002). Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar la relación entre el SB y los factores asociados se empleó la prueba Chi cuadrado. **Resultados.** Se encontró que el 45,0% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 41,4% un nivel alto de cinismo y el 45,7% presentó un nivel bajo de eficacia académica. El 30,7% de la muestra presentó SB en grado severo, y el 23,6% en grado moderado. Se encontró que la prevalencia del SB era significativamente mayor en hombres (P:0,044) y menor en el grupo que vive solo (P:0,036). No se encontró relación entre el SB y el estado civil (P:0,506), trabajar además de estudiar (P:0,722), practicar alguna religión (P:0,912) o deporte (P:0,264), o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios (P:0,229). Respecto a las molestias fisiológicas reportadas por los alumnos durante su época de estudios, se encontró que 114 (81,4%) presentan sintomatología músculo-esquelética, 118 (84,3%) de tipo psicósomáticas, 64 (45,7%) gastrointestinal y 5 (3,6%) cardiovascular. **Conclusiones.** El 30,7% de la muestra presentó SB en grado severo, y el 23,6% en grado moderado. Se encontró que la prevalencia del SB era significativamente mayor en hombres, y menor en el grupo que vive solo. No se encontró relación entre el SB y el estado civil, trabajar además de estudiar, practicar alguna religión o deporte, o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios. (Kiru 2012;9(1): 51-58).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estudiantes de odontología, trastornos mentales, trastornos de adaptación (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the prevalence of Burnout Syndrome (BS) in dental students. **Material and methods.** The study was observational, descriptive and transversal. The sample consisted of 140 students of Periodontology I enrolled in the fourth cycle of the Faculty of Dentistry at the University of San Martín de Porres, during the second semester of 2011. The BS was measured using the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) W Schaufeli et al. (2002). Descriptive analysis was performed for each variable using frequency distribution tables, to evaluate the relationship between BS and associated factors were used Chi-square test. **Results.** We found that 45, 0% had a high level of emotional exhaustion, 41,4% a high level of cynicism and 45,7% had a low level of academic efficiency. 30, 7% of the sample showed severe BS degree, and 23,6% in moderate degree. It was found that the prevalence of BS was significantly higher in men (P:0.044), and lower in the group who lives alone (P:0.036). No relationship was found between the BS and marital status (P:0.506), to work beside studying (P:0.722), to practice any religion (P:0.912) or sport (P:0.264), or present physiological discomfort during the study (P:0.229). Regarding physiological discomfort reported by the students during their time of study, found that 114 (81,4%) had musculoskeletal symptoms, 118 (84,3%) of psychosomatic type, 64 (45,7%) gastrointestinal and 5 (3,6%) cardiovascular. **Conclusions.** 30, 7% of the sample showed severe degree of BS, and 23,6% in moderate degree. It was found that the prevalence of BS was significantly higher in men, and lower in the group who lives alone. No relationship was found between the BS and marital status, to work besides studying, practice any religion or sports, or have physiological discomfort during the time of study. (Kiru 2012;9(1): 51-58).

Key words: Burnout syndrome, dental students, mental disorder, adjustment disorders (Source: MeSH NLM).

¹Maestría en docencia e investigación en estomatología. Docente de periodoncia I. Facultad de odontología – Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

²Maestría en docencia universitaria. Especialista en periodoncia. Docente coordinador de periodoncia I. Facultad de odontología – Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

³Maestría en docencia universitaria. Docente de periodoncia I. Facultad de odontología – Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

⁴Cirujano dentista. Docente de periodoncia I. Facultad de odontología – Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

Correspondencia:

Miguel Ángel Picasso Pozo

Dirección: Calle Badajoz 264, San Luis. Lima 33, Perú.

Correo electrónico: m_angel_picasso@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El estrés (ing. “stress”, tensión) se define como un estado de tensión exagerada a la que se llega por un exceso de actividad, de trabajo o de responsabilidad, y que conlleva trastornos físicos y psicológicos en las personas que lo padecen¹. El estrés constituye una respuesta natural y necesaria ante un factor que se percibe como amenazante de cualquier origen (estímulo estresor). Sin embargo, cuando la demanda del entorno es excesiva frente a los recursos de defensa que se poseen, se produce una alteración de la homeostasis y se desarrollan una serie de reacciones de adaptación fisiológica

que incluyen respuestas emocionales negativas como la ansiedad, ira y depresión².

El estrés es el principal desencadenante del síndrome de Burnout (SB). Esta patología fue descrita en la década del 70 por el psiquiatra alemán Herbert Freudenberg, quien observó que hacia el año de empezar a trabajar con pacientes tóxicos en un hospital de Nueva York, la mayoría de profesionales sufría una gradual pérdida de energía hasta llegar al agotamiento y desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión. Esta situación originaba que

los profesionales se vuelvan menos sensibles, poco comprensivos e incluso agresivos en relación con los pacientes, con un trato distanciado y tendencia a culparlos de los problemas que padecían³⁻⁸.

Sin embargo, el término "Síndrome de Burnout" ya había sido usado antes por el escritor Graham Greene en 1961, en una novela titulada "A burn-out case" (editado en español como "Un caso acabado"). El protagonista, Query, era una persona desilusionada y espiritualmente atormentada que encuentra la solución a su padecimiento trabajando en un campamento con pacientes leprosos (citado en 4). En la literatura el SB también se conoce como "síndrome de quemarse por el trabajo", "síndrome del quemado", "desgaste psíquico laboral", "desgaste profesional", "estrés laboral", "agotamiento laboral"; también se han empleado metáforas como "apagarse" o "quedarse sin batería".

En la actualidad se considera que el SB es un estrés de tipo laboral caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de baja realización personal o profesional.

Desde que se definió este síndrome ha existido la preocupación por crear un instrumento que permita medir el nivel de estrés. Hacia el año 1981 se creó el Maslach Burnout Inventory (MBI) por Maslach y Jackson, instrumento que establecía criterios estandarizados de evaluación y que alcanzó una gran difusión. Mientras en un principio se pensó que tan solo los profesionales dedicados al sector asistencial que desempeñan trabajos "de contacto" con personas (sector sanitario, educación, servicios, etc.) eran considerados susceptibles de sufrir el SB, actualmente se sabe que también pueden presentarlo profesionales que no trabajan con "clientes" sino con "objetos" (por ejemplo: operarios de producción de una industria, etc.). Bajo esta consideración se han diseñado diferentes instrumentos, teniendo en cuenta el tipo de trabajo que se desempeña. Hacia 1996, Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson crearon el Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS), instrumento que permitía medir el SB en todo tipo de trabajos. Posteriormente, el Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS), diseñado por Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002), ha hecho posible medir el SB en estudiantes^{9,10}.

El SB no solo afecta al área laboral sino también a la académica. Es importante considerar que el proceso de formación de un alumno en una universidad suele ser una experiencia de aprendizaje que por lo general también va acompañada de estrés académico. Esta situación tiene su origen en la serie de requisitos que la institución plantea y que exigen del alumno grandes esfuerzos de adaptación. Si la forma en que el alumno resuelve estos esfuerzos adaptativos es adecuada, lo conducirá al aprendizaje y a la satisfacción personal; caso contrario al desgaste y a la frustración. Esta situación ha originado que en el campo pedagógico se hayan planteado estu-

dios que permitan detectar los factores que puedan influir en el rendimiento académico, como el estrés.

Al respecto, el SB ha sido considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo⁵. Además, se estima que los estudiantes de medicina con SB son 2 a 3 veces más propensos a presentar ideación suicida en comparación con los que no lo presentan (Dyrbye L, Thomas M, Massie S et al. 2008)¹¹.

El estudio del SB es relevante desde un punto de vista teórico, pues el índice MBI-SS es fácilmente aplicable e importante para el desarrollo de programas educativos orientados a la formación integral de los alumnos. Desde el punto de vista práctico, el estrés no solo influye en la vida académica del alumno sino también en su calidad de vida general, lo que incluye adecuadas interacciones sociales.

Bajo estas consideraciones, el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de IV ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (FO-USMP).

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por los 166 alumnos de Peridondia I, matriculados en el IV ciclo de la FO-USMP durante el primer semestre académico del año 2011. La muestra estuvo conformada por 140 alumnos; la técnica de muestreo fue no probabilística con voluntarios. El SB fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) de Schaufeli W, Martinez I, Marques A, Salanova M, Bakker A.¹⁰ El instrumento presentó 15 ítems que evaluaron las tres dimensiones del SB: agotamiento emocional (5 ítems), cinismo (4 ítems) y eficacia académica (6 ítems). Cada ítem describe una característica del SB para la cual el encuestado deberá responder con qué frecuencia la presenta, en una escala de siete valores que van de "Nunca" (0 puntos) a "Siempre" (6 puntos).

Para evaluar los puntajes del cuestionario se aplicó una versión adaptada del Modelo de Fases de Golembiewski (Robles R, Cáceres L)¹². Este modelo se emplea con la versión original del instrumento MBI elaborada para trabajadores (MBI-GS), el cual considera las secciones: despersonalización, falta de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

El Modelo de Fases de Golembiewski toma como referencia la puntuación en las tres escalas y tras dicotomizarlas en función de la media, los sujetos son asignados a un grupo en cada escala (alto vs. bajo) según la puntuación obtenida. La combinación de la puntuación obtenida en las tres escalas determina la fase a la que es asignado el sujeto. Se consideraría Burnout leve en las fases I, II, III; Burnout moderado en las fases IV o V; mientras que estaríamos ante Burnout severo en las fases VI, VII y VIII, de acuerdo al siguiente esquema:

Tabla 1. Modelo de fases de Golembiewski (original).

Variables	Fases del Síndrome de Burnout							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Despersonalización	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Falta de realización personal en el trabajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Agotamiento emocional	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto

Para este estudio, el modelo fue modificado de modo que las secciones anteriores corresponderían a “cinismo”, “eficacia

académica” y “agotamiento emocional” respectivamente, de acuerdo al siguiente esquema:

Tabla 2. Modelo de fases de Golembiewski, modificado para el MBI-SS.

Variables	Fases del Síndrome de Burnout							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Cinismo	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Eficacia académica	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Agotamiento emocional	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se tomó una muestra piloto de 39 alumnos. Los valores obtenidos tanto en la prueba piloto como con el total de la muestra (Alfa de Cronbach: 0,794 y 0,726 respectivamente) confirmaron que el instrumento presenta un adecuado nivel de confiabilidad, según los criterios de Polit D, Hungler B.13.

Para el estudio también se tomó información sobre factores que podrían estar relacionados con SB: estado civil, vivir solo, trabajar además de estudiar, practicar alguna religión, realizar ejercicios y presentar alteraciones fisiológicas durante la época de estudios. Respecto a las alteraciones fisiológicas, éstas fueron catalogadas como: músculo-esqueléticas (p.ej. dolores en cuello o espalda, tendinitis, desgarró en músculos del hombro, síndrome del túnel carpiano, entre otros), psicosomáticas (p.ej. ansiedad, nerviosismo, depresión, dolores de cabeza, entre otros), gastrointestinales (p.ej. gastritis, estreñi-

miento, diarrea, colitis, entre otros) y cardiovasculares (p.ej. hipertensión, entre otros).

Finalmente, se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar la relación entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados se empleó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

RESULTADOS

En la tabla 3 se presenta la prevalencia de los componentes del Síndrome de Burnout en la muestra. Se puede observar que 63 (45%) presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, 58 (41,4%) un nivel alto de cinismo y 64 (45,7%) presentó un nivel bajo de eficacia académica.

Tabla 3. Componentes del Síndrome de Burnout en estudiantes de Periodoncia I de la FO-USMP. Lima – Perú, 2011.

COMPONENTE	BAJO		ALTO		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	77	55,0	63	45,0	140	100,0
Cinismo	82	58,6	58	41,4	140	100,0
Eficacia académica	64	45,7	76	54,3	140	100,0

En la tabla 4 se puede observar que el 30,7% de la muestra presentó el Síndrome de Burnout en grado severo, y el 23,6%

en grado moderado.

Tabla 4. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Periodoncia I de la FO-USMP Lima – Perú, 2011.

SÍNDROME DE BURNOUT	N	%
Leve	64	45,7
Moderado	33	23,6
Severo	43	30,7
TOTAL	140	100,0

Respecto a la distribución de la muestra según el sexo, 92 (65,7%) fueron mujeres y 48 (34,3%) hombres; la edad promedio fue de 19,94 años (SD:2,7); respecto al estado civil, 134 (95,7%) eran solteros, 2(1,4%) casados y 4 (2,9%) convivientes; 21 (15%) viven solos, 27 (19,3%) realizan algún trabajo aparte de sus labores universitarias, 50 (35,7%) practican alguna religión, 59 (42,1%) practican algún deporte y 130 (92,9%) reportaron presentar alguna molestia fisiológica durante su época de estudios (Tabla 5).

Para evaluar la relación entre las variables se realizó el análisis de regresión logística multinomial; el análisis reportó singularidades inesperadas en la matriz Hessiana de los datos, señalando que la validez de ajuste del modelo era incierta. Con la finalidad de esclarecer el origen del problema y analizar la distribución de la muestra se realizó el análisis bivariado del

SB con cada factor (Tabla 5). Se encontró la prevalencia del SB era significativamente mayor en hombres (P:0,044), y

menor en el grupo que vive solo (P:0,036). No se encontró relación entre el SB y el estado civil (P:0,506), realizar trabajos aparte de los estudios (P:0,722), practicar alguna religión (P:0,912) o deporte (P:0,264), o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios (P:0,229).

Sin embargo, al analizarse la distribución de la muestra se observó que existía una diferencia marcada entre casados y convivientes con los solteros (6 y 134 respectivamente), así como entre los que viven solos y los que no (21 y 119 respectivamente), y entre los que presentaron molestias fisiológicas y los que no (10 y 130 respectivamente). En los tres casos la prueba chi cuadrado reportó frecuencias esperadas menores a 5 (66,7%, 16,7% y 50% respectivamente). En estos casos se aconseja fusionar algunas de las categorías o excluir las variables del análisis. Sin embargo, los valores empleados para definir cada variable no permitían combinar casillas, por lo que se decidió presentar el resultado del procesamiento de los datos incluyendo la observación correspondiente.

Tabla 5. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Periodoncia I de la FO-USMP Lima – Perú, 2011.

FACTOR ASOCIADO	SÍNDROME DE BURNOUT								Chi cuadrado	P
	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
SEXO									0,6265	0,044
Mujeres	49	53,3	18	19,6	25	27,2	92	100,0		
Hombres	15	31,3	15	31,3	18	37,5	48	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		
ESTADO CIVIL										
Soltero	60	44,8	31	23,1	43	32,1	134	100,0	3,317	0,506
Casado	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0		
Conviviente	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		
VIVE SOLO										
Sí	15	71,4	3	14,3	3	14,3	21	100,0	6,648	0,036
No	49	41,2	30	25,2	40	33,6	119	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		

TRABAJA Y ESTUDIA										
Sí	14	51,9	5	18,5	8	29,6	27	100,0	0,651	0,722
No	50	44,2	28	24,8	35	31,0	113	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		
PRACTICA RELIGIÓN										
Sí	24	48,0	11	22,0	15	30,0	50	100,0	0,183	0,912
No	40	44,4	22	24,4	28	31,1	90	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		
PRACTICA DEPORTE										
Sí	31	52,5	14	23,7	14	23,7	59	100,0	2,661	0,264
No	33	40,7	19	23,5	29	35,8	81	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		
PRESENTA MOLESTIAS FISIOLÓGICAS										
Sí	57	43,8	31	23,8	42	32,3	130	100,0	2,952	0,229
No	7	70,0	2	20,0	1	10,0	10	100,0		
Total	64	45,7	33	23,6	43	30,7	140	100,0		

En la tabla 6 se presenta la prevalencia de las molestias fisiológicas reportadas por los alumnos durante su época de estudios, observándose que 114 (81,4%) presentan sintoma-

tología músculo-esquelética, 118 (84,3%) de tipo psicossomáticas, 64 (45,7%) gastrointestinal y 5 (3,6%) cardiovascular.

Tabla 6. Molestias fisiológicas reportadas por estudiantes de Periodoncia I de la FO-USMP durante la época de estudios. Lima – Perú, 2011.

TIPO DE MOLESTIA	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Músculo-esquelética	114	81,4	26	18,6	140	100,0
Psicosomáticas	118	84,3	22	15,7	140	100,0
Gastrointestinal	64	45,7	76	54,3	140	100,0
Cardiovascular	5	3,6	135	96,4	140	100,0

DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que el 45% de la muestra presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 41,4% un nivel alto de cinismo y el 45,7% presentó un nivel bajo de eficacia académica. El 30,7% presentó SB en grado severo, y el 23,6% en grado moderado. Respecto a las molestias fisiológicas reportadas por los alumnos durante su época de estudios, se encontró que 114 (81,4%) presentan sintomatología músculo-esquelética, 118 (84,3%) de tipo psicossomática, 64 (45,7%) gastrointestinal y 5 (3,6%) cardiovascular. Se encontró que la prevalencia del SB era significativamente mayor en hombres, y menor en el grupo que vive solo. No se encontró relación entre el SB y el estado civil, realizar trabajos aparte

de los estudios, practicar alguna religión o deporte, o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios.

Entre los estudios realizados en el extranjero para evaluar el SB en universitarios, Salanova M, Martínez I, Bresó E, Llorens S, Grau R. ³ realizaron un estudio con 872 estudiantes de 18 facultades de la Universidad Jaume I, encontrando una relación positiva entre los obstáculos para el estudio (el mal funcionamiento del servicio de reprografía, temperatura del ambiente, horarios y el excesivo número de créditos), SB y propensión al abandono. Por el contrario, los facilitadores del estudio (servicio de biblioteca, compañerismo y el buen funcionamiento del servicio de reprografía) se relacionaron

positivamente con el “engagement”, compromiso, autoeficacia, satisfacción y felicidad relacionada con los estudios. En cuanto al desempeño académico, se encontró que quienes presentaron un mayor rendimiento en el pasado refirieron presentar una mayor eficacia en el presente, mayor bienestar psicológico y mejor rendimiento futuro (un año después de la evaluación).

Martínez I, Marquez A.¹⁴ trabajaron con 1988 estudiantes de dos universidades españolas y tres portuguesas. El estudio encontró niveles medios de agotamiento y eficacia académica, y valores bajos en cinismo en general. Al comparar ambos países, los estudiantes españoles obtuvieron puntuaciones más desfavorables en las tres subescalas del SB, así como peores resultados en sus exámenes, menores expectativas de éxito en sus estudios y una mayor tendencia al abandono de sus estudios. En cuanto al sexo, los resultados fueron más favorables a las mujeres en las tres subescalas en ambos grupos; asimismo, las mujeres reportaron un mejor desempeño, tienen mejores expectativas de éxito y una menor tendencia al abandono de sus estudios. En cuanto a la relación entre los niveles de SB y las variables académicas, se encontró que el agotamiento y cinismo se relacionan positivamente con la tendencia al abandono, y negativamente con el desempeño y las expectativas de éxito. La eficacia académica se relaciona positivamente con el desempeño y las expectativas de éxito, y negativamente con la tendencia al abandono. Los valores altos en SB (alto agotamiento, alto cinismo y baja eficacia) se relacionaron con consecuencias negativas, que en el caso de los estudiantes se manifestaron como mal desempeño y bajas expectativas de éxito.

Albanesi de Nasetta S, Tifner S, Nasetta J.¹⁵ estudiaron el SB en 42 odontólogos y 40 estudiantes del último año de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Se encontró que los estudiantes presentaron puntuaciones más elevadas en los factores cansancio emocional y despersonalización. En los odontólogos se detectó mayor realización personal en su trabajo.

Preciado-Serrano M, Vázquez-Goñi J.¹⁶ estudiaron el perfil de estrés y SB en 60 estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública, encontrando una relación entre el cansancio emocional, situaciones estresantes y una baja fuerza cognitiva; el menor bienestar psicológico se relacionó con despersonalización; la falta de minimización de la amenaza y el menor bienestar psicológico se relacionó con falta de realización personal. Los niveles de SB en los estudiantes fueron altos: 27% con cansancio emocional, 37% con despersonalización y el 50% presentó una menor realización personal. Entre los estudios realizados en el extranjero para evaluar el SB en profesionales, Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S.² estudiaron la relación de factores psicosociales y el SB en 197 médicos de familia mexicanos. La prevalencia del síndrome fue de 41,8%. Se encontró relación entre la institución de procedencia, estado civil, escolaridad y antigüedad en la institución con el componente agotamiento

emocional del síndrome. Solo la escolaridad (superior a la requerida para el puesto) y el estado civil (ser soltero) fueron factores de riesgo para el síndrome, específicamente con la dimensión agotamiento emocional.

Varela P, Fontao L, Martínez A, Pita A, Valín M.¹⁷ encontraron valores altos de cansancio emocional (54,3%) y despersonalización (55,6%) en odontólogos del Servicio Gallego de Salud; la falta de realización personal fue del 6,9%. No se encontraron diferencias a nivel de la edad, sexo, estado civil, tipo de contrato o el ámbito de ejercicio.

Cáceres G.¹⁸ estudió el SB en personal sanitario militar de España, encontrando una prevalencia de 59% para el nivel alto y 23% para el nivel medio. También se encontró niveles altos de cansancio emocional (39%), de despersonalización y falta de realización personal (35%). Como factores de protección se reportó tener un trabajo extrahospitalario, atender entre 10 y 20 enfermos/día y tener menos de 15 años de antigüedad en la profesión.

Díaz R, Pérez E, Lartigue T.¹⁹ evaluaron a 156 odontólogos mexicanos, encontrando que el 24,36% presentaba nivel alto y 48,72% nivel medio de SB.

Glasberg J, Horiuti L, Borges M, Zaccaro A, Da Costa V, Abrosio F et al.²⁰ estudiaron el SB en médicos oncólogos brasileños, encontrando una prevalencia de 68,6%. Se encontró también que tener “hobbies” o realizar actividades físicas, pertenecer a una religión, la edad, el vivir con alguien y el tiempo de vacaciones estuvieron asociados a una menor prevalencia del síndrome.

Alemanya A, Berini L, Gay C.⁴ estudiaron el SB en profesionales de la Universidad de Barcelona. El estudio encontró que los cirujanos orales presentaron la mayor prevalencia. Los niveles fueron mayores en el caso de los solteros, con edad promedio de 27 años y que combinen sus estudios con 30 horas de práctica clínica u otro trabajo. La personalidad narcicista y “borderline” fueron los tipos más comunes asociados a este síndrome.

Pereda L, Márquez F, Hoyos M, Yáñez M.⁵ evaluaron el síndrome en 160 trabajadores del área de la salud de Veracruz, encontrando una prevalencia de 19,6% en el grupo de médicos, con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo, se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Se encontró que estar casado, trabajar en turno vespertino y ofrecer servicios de consulta externa fueron factores asociados a este síndrome.

Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F.²¹ evaluaron a 11,530 profesionales de la salud de habla hispana encontrando que la prevalencia de SB fue mayor en los profesionales residentes en España (14,9%), Argentina (14,4%) y Uruguay (7,9%); los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología,

Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el síndrome predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción profesional y la valoración económica.

Hinshaw K, Richter L, Kramer G.²² estudiaron el síndrome en profesores de higienistas dentales estadounidenses. El estudio encontró que el 43% presentaba un cansancio emocional de moderado a alto. Todos los encuestados refirieron que el estrés había afectado su vida personal o profesional.

Rios JV, Reyes M, López A, Morillo JM, Bullon P.²³ estudiaron el síndrome en 284 miembros de la Sociedad Española de Periodontología. Se encontró que el 40% presentaba cansancio emocional, 20% despersonalización y 11,20% con nivel bajo de realización personal. La prevalencia de cualquier síntoma de depresión fue cercana al 16%.

Pimentel G, Bottura A, Nogueira L, Salloum S.⁶ evaluaron a residentes de enfermería de Brasil, encontrándose que el 17,2% mostraron valores elevados de agotamiento emocional y despersonalización, y 18,8% con falta de realización profesional; entre estos, 75% pertenecían a las especialidades de Emergencias, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Pediatría. Solo se identificó un caso de SB.

Entre los estudios realizados en el Perú, Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llap C.⁷ evaluaron el síndrome en 82 trabajadores sanitarios de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation (26 médicos, 35 enfermeros y 21 auxiliares de enfermería). El estudio encontró solo un caso de SB; el caso fue un médico que presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP), caracterizado por el desarrollo temprano del síndrome y no estuvo asociado a la realización de turnos.

Aguilar A., Gutiérrez R.⁸ estudiaron la relación entre el SB, las características sociodemográficas (sexo, estado civil, actividad laboral y lugar de residencia), y el clima laboral en 54 médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima. Se encontró un mayor nivel de agotamiento emocional y despersonalización en hombres que en mujeres; asimismo, el nivel fue mayor en solteros, en contratados y en los internos de medicina. El clima laboral existente en los hospitales tiende a protegerlos del agotamiento emocional, la despersonalización, y favoreció la realización personal.

Gamonal Y, García C, Silva Z.²⁴ estudiaron el SB en 105 enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. Se encontró que el 78,1% presentó tendencia a desarrollar el síndrome. Al analizar los componentes se observó que el 80,0% presentó despersonalización, 66,7% agotamiento emocional y 65,7% baja realización personal. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal; sin embargo, las de Sala de Operación y Emergencia presentaron además

cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente).

Estela L, Jiménez C, Landeo J, Tomateo J, Vega J.¹¹ evaluaron el SB en 117 alumnos del séptimo año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El SB presentó una prevalencia de 57,2%. El 68,9% presentó niveles medio o alto de despersonalización, 67% de agotamiento emocional y 35% de baja realización personal. No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia del síndrome. La presencia de enfermedad mental se asoció a niveles altos de despersonalización y agotamiento emocional, mientras la ausencia de actividades extracurriculares se asoció a elevados puntajes en agotamiento emocional¹¹.

Robles R, Cáceres L.¹² estudiaron el SB en 117 odontólogos de los hospitales de las Fuerzas Armadas, Seguridad Social y MINSA (Ministerio de Salud) de Lima y Callao, durante los meses de marzo y abril de 2008, y su asociación con variables sociodemográficas, laborales y de salud general. En este caso, la clasificación del SB se realizó tomando como base el modelo de fases de Golembiewsky empleado en el presente estudio. Los resultados reportaron que el 44,6 % presentó SB en nivel severo, el 14,5 % en nivel moderado y 40,8% en nivel leve. Se encontró que el SB era más prevalente en mujeres, y en el grupo que presentaba problemas de salud. No se observó relación entre el síndrome y el centro de salud de procedencia.

Al analizar la literatura y comparar los resultados reportados con los nuestros, podemos precisar que el estudio presenta las siguientes diferencias: la prevalencia del SB puede variar de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como por factores intrínsecos al centro de salud donde se realiza el estudio¹¹. La prevalencia del SB reportada en la literatura varía según el cuestionario utilizado, los puntos de corte aplicados pueden provenir de diferentes fuentes y la interpretación de los resultados puede ser variable (desde considerar el SB con una sola dimensión, hasta requerir la alteración de las tres dimensiones)²¹. Los estudios transversales excluyen una evaluación de temporalidad y causalidad de las relaciones observadas²¹. Y no es posible verificar la veracidad de la información brindada por el participante.

Se concluye que el 30,7% de la muestra presentó SB en grado severo, y el 23,6% en grado moderado. El 45,0% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 41,4% un nivel alto de cinismo y el 45,7% presentó un nivel bajo de eficacia académica. Se encontró que la prevalencia del SB era significativamente mayor en hombres, y menor en el grupo que vive solo. No se encontró relación entre el SB y el estado civil, realizar trabajos aparte de los estudios, practicar alguna religión o deporte, o presentar molestias fisiológicas durante la época

de estudios. Respecto a las molestias fisiológicas reportadas por los alumnos durante la época de estudios, se encontró que el 81,4% presentan sintomatología músculo-esquelética, 84,3% de tipo psicósomática, 45,7% gastrointestinal y 3,6% cardiovascular.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El pequeño Larousse ilustrado. Ed Larousse. 18ª ed. México. 2012.
2. Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *An Fac Med Lima* 2005;66(3):225-31.
3. Salanova M, Martínez I, Bresó E, Llorens S, Grau R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología* 2005; 21(1):170-80.
4. Alemany A, Berin L, Gay C. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(7):444-50.
5. Pereda L, Márquez F, Hoyos M, Yáñez M. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* 2009;32:399-404.
6. Pimentel G, Bottura A, Nogueira L, Salloum S. Burnout em residentes de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(1):12-8.
7. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llap C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered* 2005;16(4):233-8.
8. Aguilar A, Gutiérrez R. El fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima - Perú. *Rev Psicol Herediana* 2007;2(1):1-13.
9. Bresó E, Salanova M, Schaufeli W. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
10. Schaufeli W, Martinez I, Marques A, Salanova M, Bakker A. Burnout and engagement in university students. A cross-national study. *Journal of Cross-cultural Psychology* 2002;33(5):464-81.
11. Estela L, Jiménez C, Landeo J, Tomateo J, Vega J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev neuropsiquiatr* 2010;73(4):147-56.
12. Robles R, Cáceres L. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. *Odontol Sanmarquina* 2010;13(1):7-10.
13. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Mc Graw-Hill Interamericana. México DF. 6ª ed. 2000.
14. Martínez I, Marquez A. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia* 2005; 21:21-30.
15. Albanesi de Nasetta S, Tifner S, Nasetta J. Estrés en Odontología. *Acta Odontológica Venezolana* 2006; 44(3).
16. Preciado M, Vázquez J. 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.
17. Varela P, Fontao L, Martínez A, Pita A, Valín M. Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. *Aten Primaria* 2005;35(6):301-5.
18. Cáceres G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid 2006. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
19. Díaz R, Pérez E, Lartigue T. Desgaste profesional en un grupo de Odontólogos. *Revista ADM* 2006; 63(6):220-4.
20. Glasberg J, Horiuti L, Borges M, Zaccaro A, Da Costa V, Abrosio F, Sahade M, Games C, Del Giglio A. Prevalence of the burnout syndrome among brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(1):85-9.
21. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83:215-30
22. Hinshaw K, Richter L, Kramer G. Stress, Burnout and Renewal Activities of Dental Hygiene Education Administrators in Six U.S. Midwestern Status. *Journal of Dental Education* 2010;74(3):235-50.
23. Rios-Santos JV, Reyes-Torres M, Lopez-Jimenez A, Morillo-Velazquez JM, Bullon P. Burnout and depression among Spanish periodontology practitioners. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010 Sep 1;15 (5):813-19.
24. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev Enferm Herediana* 2008; 1(1):33-9.

Recibido: 23 de febrero de 2012

Aceptado para publicación: 12 de junio de 2012