



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
ALUMNOS DEL 5º AÑO DE LA CARRERA DE CIRUJANO
DENTISTA EN LA CLÍNICA PERIFÉRICA PADIERNA DE LA F.O.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

AUREA EMYRETH PICHARDO CALDERÓN

TUTORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

or no haber recibido durante su vida suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar dicha salud.

Por otra parte, también existe un creciente aumento de ancianos de bajos recursos que con limitadas posibilidades de invertir en costosos tratamientos dentales. Igualmente encontramos un preocupante número de personas de edad, erróneamente persuadidas por tradición popular, que acuden al dentista solo en presencia de dolor y sus expectativas de tratamiento sólo contemplan el alivio de éste, lo que representa una gran barrera para una apropiada prevención.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Será posible la creación de un manual de autocuidado para el adulto mayor, que ayude a prevenir el desarrollo de afecciones bucodentales?



INDICE

INTRODUCCIÓN

I. SÍNDROME BURNOUT

1.1. Antecedentes	3
1.2. Definición	6
1.3. Etiología	10
1.4. Síntomas	12
1.5. Epidemiología	15
1.6. Estrés	16
1.7. Perspectiva Clínica	21
1.8. Perspectiva Psicosocial	23
1.9. Proceso del Síndrome de Burnout	23

II. DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT

2.1. Diagnóstico según el DSM-IV	28
2.2. Identificación de los Síntomas	29
2.3. Evaluación Psicométrica	30

III. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME BURNOUT

3.1. Intervención Individual	35
3.2. Intervención Interpersonal	38
3.3. Técnicas de Prevención	39

IV. INVESTIGACIÓN	
4.1. Planteamiento del Problema	41
4.2. Justificación	42
4.3. Objetivos	42
4.4. Hipótesis	43
4.5. Material y Método	43
4.6. Metodología	44
4.7. Resultados	49
V. CONCLUSIONES	54
VI. BIBLIOGRAFÍA	56

A MIS PADRES:

Por su cariño, comprensión y dedicación para alcanzar una de mis metas en mi vida, al poder culminar mi carrera profesional y por el apoyo incondicional que siempre me han brindado para seguir adelante. Los quiero mucho.

A MI HERMANO:

Por ser el mejor hermano que alguien puede tener, gracias por apoyarme siempre, sobre todo en los momentos de estrés, te quiero.

A MI FAMILIA:

Por su apoyo incondicional, por estar ahí cuando los necesito, mil gracias.

A MIS MAESTROS:

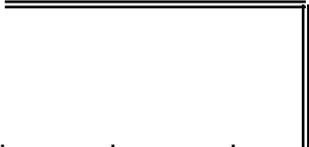
Por los conocimientos que me transmitieron, por su comprensión y orientación; a los directivos de la Facultad de Odontología por la oportunidad brindada. Galdhino Ramírez, gracias por tu apoyo a lo largo de mi carrera, que fue muy importante para el logro de mis metas. Así como C.D. Patricia Henonin, C.D. Leonor Ochoa y Mtro. Alberto Zelocuatécatl por su colaboración en al realización de éste trabajo.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, es un padecimiento que se manifiesta como un esquema explicativo a los problemas laborales que se da en profesionales de diferentes ramas, sobre todo en aquellos relacionados con la salud, que son más propensos, como médicos del área de urgencias y terapia intensiva, enfermeras y odontólogos. Es un término psicológico para describir la experiencia del agotamiento a largo plazo y la disminución del interés (despersonalización y/o cinismo) generalmente en el contexto del trabajo, creando un autoconcepto negativo y pérdida de interés por el mismo, que se puede interpretar como el resultado de desplegar demasiado esfuerzo en el trabajo de manera constante, en poco tiempo y carecer de un margen de recuperación. Los trabajadores con rasgos particulares (neuróticos), son más proclives a experimentar esta situación.

En años recientes se han realizado estudios los cuales sugieren que existen profesiones sometidas a altos niveles de estrés, entre éstas se menciona a los trabajadores de plataformas marítimas, pilotos aviadores, empleados en plantas nucleares, administradores, conductores de medios de transporte, controladores aéreos, entrenadores de equipos deportivos, profesores, reporteros, soldados, etc. los cuales son sometidos a niveles más altos de tensión laboral que muchos otros profesionales, que tienen interacciones emocionales intensas y frecuentes, lo que incluye a estudiantes desde la secundaria hasta la universidad.

Los Cirujanos Dentistas que normalmente tienen una buena salud física, no escapan a esta ocurrencia puesto que en lo referente a su salud mental, han surgido cifras alarmantes en cuanto a los niveles de estrés, lo que ponen en riesgo su salud, pudiéndose presentar dicho síndrome. La prevalencia al suicidio, sobre todo en las áreas médicas, es mayor que la que se presenta



en la población en general; esto se explica, en gran medida por el apremio que implica estar expuesto a un número importante de factores de riesgo, de tipo psicosocial (como el sufrimiento de las personas, la falta de recursos materiales, horarios irregulares y la falta de recompensas profesionales), y el personal por la gran responsabilidad que involucra.

La presente tesina tiene como finalidad el estudio del síndrome arriba mencionado, en alumnos del 5º año de la carrera de Cirujano Dentista, para buscar respuestas a ésta problemática que existe en ésta profesión, tener el conocimiento de los niveles de Burnout que los estudiantes pueden presentar en su último año de carrera profesional, tomando en cuenta que están a punto de obtener su título y enfrentarse a la vida profesional en la sociedad. Por este motivo, se cree conveniente realizar un estudio sobre este tema, cada vez más preocupante, que nos aclare la situación actual de los pasantes de odontología y de esta manera, evitar en lo posible este escenario.

I. SINDROME BURNOUT

El término Burnout procede del inglés y se traduce literalmente en castellano como "quemadura o quemado". Consiste en aquella patología que se deriva del estrés laboral prolongado, el cual se caracteriza primordialmente, por un gran cansancio físico, mental y emocional como resultado de las condiciones del trabajo, durante el contacto continuo con otras personas, provocando la pérdida de confianza en sí mismo, aversión a trabajar, pérdida de interés, apatía, entre otras.^{1,2}

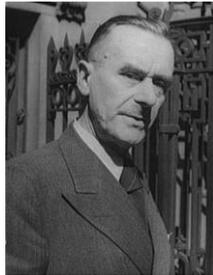
1.1. ANTECEDENTES

La investigación sobre el Burnout se incrementó de manera espectacular durante los últimos años del siglo XX, sobre todo en España. Sin embargo, éste fenómeno ya había sido mencionado en la literatura científica por **Schwartz y Will** en 1953, y en la literatura de carácter no científica desde 1901 con **Thomas Mann**; escritor alemán, nacionalizado estadounidense, uno de los autores más importantes de su generación, que en su novela "The Bundensbrooks" (Los Bundensbrooks), relata la decadencia de una familia burguesa y lo lleva implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra. Para 1961 **Graham Greene**, novelista inglés refleja en su obra los conflictos espirituales de un mundo en decadencia, al escribir a "Burnout Case" (Un Caso Acabado). Ahí narra la historia de un arquitecto espiritualmente atormentado y desilusionado que decide abandonar su trabajo y retirarse a la selva africana, definiendo así al padecimiento como consecuencia de una enfermedad física incurable. Éste

¹ Shimizutani M, *Relationship of Nurse Burnout With Personality Characteristics and Coping Behaviors*. Industrial Health 2008; (46): 326-335

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 19

autor aportó el nombre científico que se utiliza en la actualidad, aunque en esa época no haya captado la atención de los expertos.^{3,2}



Thomas Mann



Graham Greene

El estudio de éste fenómeno dio inicio en la literatura psicológica de Estados Unidos con **Herbert J. Freudenberger**, en 1974 psiquiatra que trabajaba en una Clínica de Nueva York y observó como la gran mayoría de los voluntarios que se ocupaban con toxicómanos, durante un periodo determinado, presentaban pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación por lo que hacían y agresividad con los pacientes; define el Burnout como “Un estado de cansancio emocional, físico y mental como resultado de las condiciones del trabajo”.^{4,5}



Herbert J Freudenberger

² Gil Monte Pedro. **El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)**. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 20-22

³ www.epdlp.com/escritor.php?id=1797

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. **Career Burnout, Causes & Cures**. 1era Ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 4-9

⁵ Alemany Martínez A; **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 Jul 1; 13(7): 444-450

Para 1975 **Freudenberger** describe tres tipos de trabajadores particularmente vulnerables a padecer éste síndrome, entre ellos los que aceptan una enorme carga de trabajo, aquel que determina que su vida es insatisfactoria fuera de éste, y el autoritario que piensa que nadie mas que ellos pueden realizar el trabajo eficientemente.⁵

En 1976 la psicóloga social **Cristina Maslach**, introduce al público el término “Burnout” en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) complementando la definición, incluyendo la sobrecarga mental y psicológica observada en todos los profesionistas que requieren del continuo contacto con otras personas, además, sugirió que el Síndrome no es observable durante la noche, pero que es causado por la tensión a largo plazo más allá del control del trabajador.²

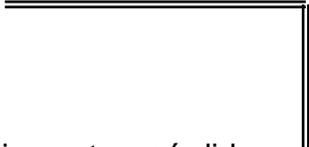


Cristina Maslach

La definición más aceptada sobre el Síndrome de Burnout fue descrita en 1981 por **Maslach y Jackson** como “Una respuesta anormal del individuo al estrés crónico emocional” y está caracterizado por tres componentes los cuales aun son utilizados en la literatura científica de nuestros días:

⁵ <http://burnout.douglas.gc.ca/burn-out/history.html>

² Gil Monte Pedro R. **El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)**. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 20-22

- 
- a) *Fatiga Física y/o Psicológica*: Se refiere al esfuerzo físico extra, pérdida progresiva de energía y desgaste emocional generado como consecuencia de la continua interacción con las personas que los profesionistas deben mantener con sus pacientes. El elemento central del Burnout se caracteriza por la sensación de cansancio exagerado durante el trabajo, sentimientos negativos, actitud impersonal, deshumanización, distanciamiento de otras personas, cinismo, entre otras.
- b) *Despersonalización*: Se caracteriza por un comportamiento negativo y cínico frente a los pacientes; adoptando una actitud de desolación, lo cual aparece para cubrirse del cansancio que se padece.
- c) *Falta de logros personales*: Como consecuencia de la poca realización personal, asociada a la pérdida de confianza en sí mismo y baja autoestima, se desarrolla un concepto negativo de sí mismo lo cual lo lleva a una reducción en la productividad y una pobre o completa ausencia de realización personal. Los profesionistas afectados por el Síndrome de Burnout se sienten irritables, pierden sus empleos, prestan pobre calidad en los servicios o atención a pacientes, aparentan sueño o tristeza y muestran síntomas similares al consumo de alcohol, automedicación o consumo ilegal de drogas. El problema no sólo se manifiesta en el trabajo sino que abarca también las relaciones familiares e interpersonales.^{5,6}

1.2 DEFINICIÓN

La primera definición del fenómeno en una publicación de carácter científico, la encontramos a la mitad de la década de los setenta en el estudio de **Freudenberger (1974)** quien recurriendo al diccionario lo define como

⁵ Alemany Martínez A *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 Jul 1; 13(7): 444-450

⁶ <http://burnout.douglas.gc.ca/burn-out/history.html>

“Fallar, agotarse o llegar a desgastarse debido al uso excesivo de fuerza en el desarrollo de un trabajo cualquiera, con demandas excesivas de energía o recursos”. El autor señala que esto es exactamente lo que ocurre cuando un profesional en la organización de servicios de ayuda se “agota” por algún motivo y fracasa en todos los intentos por alcanzar sus objetivos. Freudenberger toma la definición literalmente del diccionario con lo cual incorpora un término coloquial al lenguaje científico.²

Posteriormente **Pines y Kafry (1978)** definen al Burnout como “...Una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”; éste enfoque tendría posteriormente un desarrollo más completo e influiría en los planteamientos teóricos de diversos autores. Al mismo tiempo **Dale (1979)** estudioso del tema inicia la concepción de éste proceso entendiéndolo como una “consecuencia del estrés laboral, con lo que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo”. Durante esta época **Cherniss** enfatiza la importancia de estos trabajos como antecedentes en la aparición del Burnout y lo define como “Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en personas con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”; destacando tres momentos que son el desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales; respuesta emocional a corto plazo ante el anterior desequilibrio presentando ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento; por último cambios en actitudes o conductas (afrontamiento defensivo).⁶

Edelwich y Brodsky (1980) definen el Burnout como “Una pérdida progresiva de idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar los objetivos que aparece en aquellos que se dedican a la ayuda de otras personas debido

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 47-50

⁶ <http://burnout.douglas.gc.ca/burn-out/history.html>

a las condiciones de su trabajo” y proponen cuatro fases que atraviesa el individuo:

- *Entusiasmo*. Caracterizada por altas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- *Estancamiento*. Surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- *Frustración*. Comienza al surgir problemas emocionales, físicos y conductuales; esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- *Apatía*. Se manifiesta en el individuo y constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En la misma época **Gillespie (1980)** intenta resolver la ambigüedad de las definiciones, clasificándolo según dos tipos claramente diferenciados: *Burnout Activo* que se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva, con muestras de irritabilidad y hostilidad; y *Burnout Pasivo* en el que predominan los sentimientos de retirada y apatía. El activo estaría relacionado con cuestiones organizacionales o elementos externos a la profesión; mientras que el pasivo, se relacionaría con factores internos psicosociales.²

Maslach y Jackson (1981) entienden que el Burnout se configura como “Un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización, y reducida realización personal”. En el mismo periodo de tiempo **Pines, Aronson y Kafry (1981)** lo definen como un “Estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos periodos de tiempo”.⁷

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 47-50

⁷Díaz Romero RM; *Síndrome de Burnout. Desgaste Emocional en Cirujanos Dentistas*. ADM 2001; LVIII (2): 63-67

Emener, Uck y Gohs (1982) plantean que el Burnout tal vez pueda ser descrito como “Estado mental y físico resultante de los efectos del debilitamiento experimentados por sensaciones negativas prolongadas, relacionadas con el trabajo y el valor que le merece al empleado estar “cara a cara” con el trabajo y los compañeros”. Para el mismo año **Martin** sugiere que “El Burnout refleja una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como Síndrome específico”. Al mismo tiempo **Perlman y Hartman** realizan una compilación de los diversos conceptos y definen al Síndrome de Burnout como una “Respuesta de estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral, y un exceso de despersonalización”.²

Farber (1984) lo describe como “Reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajo actuales, ya que la competencia laboral exige producir cada vez mejores resultados en el menor tiempo y con los mínimos recursos posibles”. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más recursos económicos y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.^{7,8}

Walker (1986) señala que el Burnout “Se caracteriza por determinadas respuestas a un prolongado, inevitable y excesivo estrés, en situaciones de trabajo”; dejando abierta la posibilidad de que el Síndrome pudiera ser experimentado por cualquier trabajador, rompiendo la exclusividad que tenían los trabajadores de “servicios a la comunidad” de padecer Burnout.

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 47-50

⁷ Garcés de los Fávras Ruiz Enrique, *Burnout en Deportistas. Propuesta de un sistema de Evaluación e Intervención Integral*. 1era. ed. Madrid: Editorial EOS, 2003. Pp. 10-25

⁸ <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>

Burke (1987), lo explica como un “Proceso de adaptación al estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento”. **Shirom (1989)**, a través de la revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del Síndrome tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como una “Combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo”.⁷

En conclusión, tras la definición de Freudenberger (1974) y las aportaciones de Maslach y Jackson (1981) con la tridimensionalidad del Síndrome, pocas han sido las aportaciones originales a la definición del Burnout.

1.3. ETIOLOGÍA

Factores Personales:

- **Sexo:** Principalmente las mujeres son el grupo más vulnerable, por diversas razones 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.⁴
- **Edad:** Aunque ésta parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que durante algunos años el profesional sería especialmente vulnerable, como los primeros años de carrera profesional, puesto que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, percatándose en este periodo que tanto las

⁷ Garcés de los Fávras Ruiz Enrique, *Burnout en Deportistas. Propuesta de un sistema de Evaluación e Intervención Integral*. 1era. ed. Madrid:Editorial EOS, 2003. Pp.10-19

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. *Career Burnout, Causes & Cures*, 1era ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 10-14

recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.¹⁰

- *Estado civil:* Se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable; 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 de ideas, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, ya que se convierten en personas más maduras y reflexivas, con la implicación de una familia e hijos, produciendo una mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, siendo mas realistas debido al apoyo familiar.⁴

Factores Biográficos:

- *Área de trabajo y Horario Laboral:* La presencia del síndrome influye en todas las profesiones, siendo en enfermería donde se ha observado que esta influencia es mayor.
- *Antigüedad Profesional:* Algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome, manifestada en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional, y los que tienen más de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el Síndrome. Sin embargo, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa indicando que los sujetos que más Burnout experimentan; al principio acabarían por abandonar su profesión, y los que tienen más años en su trabajo serian los que continuarían realizando sus actividades laborales.

¹⁰ <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. *Career Burnout, Causes & Cures*. 1era ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 10-14

Factores Psicológicos:

- *Tipo de personalidad*, estrés (este tema merece mención posterior dada su importancia), apoyo social, autoconfianza, e ideología.
- *Percepción de la Imagen Profesional*: cuando coincide la imagen profesional real con la exigida socialmente, es frecuente que aparezca satisfacción profesional, sin embargo si esto no sucede, la realización profesional se puede transformar en rigidez, agotamiento, apatía, y abandono de la misma.¹¹
- *Atención al Paciente*: El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.¹⁰

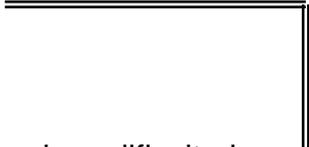
1.4. SÍNTOMAS

Según el Diccionario de la Lengua Española un **Síndrome** es un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad mientras que un **Síntoma** es un fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder.

Tomando como referencia estas definiciones, es indudable que la delimitación de los síntomas es un punto de partida adecuado para definir que es el Síndrome de Burnout, pues nos permite describir la patología. Sin embargo, los síntomas asociados que han sido identificados por las

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. **Estrés y Burnout en la Enseñanza**. 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003.

¹⁰ <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>



investigaciones sobre el particular, son tan numerosos que han dificultado enormemente la tarea de delimitar y aclarar lo que intentamos identificar, y al final queda la sensación de que todos los problemas psicológicos, fisiológicos, conductuales y asociados al mundo laboral tienen que ver con éste Síndrome. La literatura presenta más de cien síntomas asociados al síndrome los cuales inciden en:

- *Afectos y emociones:* Como el agotamiento emocional, irritabilidad, odio.
- *Cogniciones:* Una baja autoestima, baja realización personal, sentimientos de impotencia en la relación laboral, sensación de fracaso profesional.
- *Actitudes:* Como cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia.
- *Conductas:* Comportamiento suspicaz y paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes, quejas constantes, aumento de accidentes, conductas agresivas ante pacientes, absentismos
- *Fisiología del individuo:* Cansancio, insomnio, úlcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga, hipertensión^{2,4}

Tras una revisión en la literatura se encuentran un total de setenta indicadores del síndrome en el nivel individual y añaden trece más a nivel organizacional. Paine (1982) presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscritas al plano individual y establece cinco categorías para distribuir los síntomas:

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 46-52

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. *Career Burnout, Causes & Cures*. 1era ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 10-16

- 
- a) *Síntomas Físicos* que se caracterizan por el aumento de la fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo.
- b) *Desarrollo de conductas de excesos*, caracterizadas por el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.
- c) *Problemas de Ajuste Emocional* en los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, entre otros.
- d) *Alteración en las Relaciones Interpersonales* caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.
- d) *Síntomas Actitudinales* y Cambios en los Valores y Creencias del individuo, donde incluye síntomas como el cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, frustración y fracaso.^{2, 4}

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 46-52

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. *Career Burnout, Causes & Cures*. 1era ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 10-16

SÍNTOMAS COGNITIVOS	SÍNTOMAS AFECTIVO EMOCIONALES	SÍNTOMAS ACTITUDINALES	OTROS SÍNTOMAS
Sentirse contrariado	Nerviosismo	Falta de ganas de seguir trabajando	Conductuales
Sentir que no valoran tu trabajo	Irritabilidad y mal humor	Apatía	Aislamiento
Percibirse incapaz para realizar las tareas	Disgusto y enfado	Irresponsabilidad	No colaborar
Pensar que no se puede abarcar todo	Frustración	Intolerancia	Contestar mal
Pensar que trabajas mal	Agresividad	Impaciencia	Enfrentamientos
Falta de control	Desencanto	Quejarse de todo	Físicos
Verlo todo mal	Aburrimiento	Evaluar negativamente a compañeros	Cansancio
Todo se hace una montaña	Agobio	Romper con entorno laboral	
Sensación de no mejorar	Tristeza y Depresión	Ver al paciente como un enemigo	
Inseguridad	Desgaste Emocional	Frialdad ante los pacientes	
Pensar que el trabajo no vale la pena	Angustia	No aguantar a los pacientes	
Pérdida de autoestima	Sentimientos de culpa	Indiferencia	
		Culpar a los demás de su situación	

Tabla 1²

El desarrollo de éste Síndrome es progresivo, en general inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos, entre los que podemos destacar las alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos. Posteriormente aparecen alteraciones alimentarias, el abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiacepinas y analgésicos, así como conductas paradójicas con la exacerbación de ejercicio o pasatiempos cuyo objetivo es reducir el número de horas reales de trabajo. Además se manifiestan alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión cinismo y actitudes agresivas o defensivas.

² Tabla 1: Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 50

Finalmente se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción, desilusión hacia el trabajo, y la percepción del incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional.¹²

1.5. EPIDEMIOLOGÍA

Como este padecimiento dada su magnitud conlleva a consecuencias personales y sociales negativas, a continuación se presenta un cuadro con datos epidemiológicos que se reportaron en diferentes estudios; aunque ninguno reporta claramente a los Odontólogos, se tiene el antecedente de que existen profesiones las cuales están sometidas a altos niveles de estrés y que en muchos casos evolucionan a Burnout.^{5, 8}

ESTUDIO	RESULTADO
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Pines, Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Smith, Birch y Marchant (1984)	12-40% en bibliotecarios
Rosse, Boss, Johnson y Crown (1991)	20% en policías y personal sanitario
García Izquierdo (1991)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería
Price y Spence (1994)	20% en policías y personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

Tabla 2⁷

¹² Curiel García JA, Síndrome de Agotamiento Profesional en personal de Atención de Salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44(3):221-226

⁵ Alemany Martínez A, 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 Jul 1; 13(7): 444-450

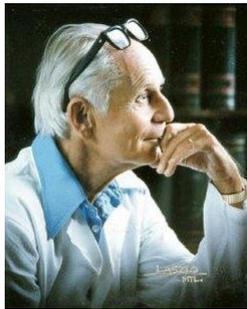
⁸ Díaz Romero RM, Síndrome de Burnout. Desgaste Emocional en Cirujanos Dentistas. ADM 2001; LVIII (2): 63-67

⁷ Tabla 2: Garcés de los Fávras Ruiz Enrique, Burnout en Deportistas. Propuesta de un sistema de Evaluación e Intervención Integral. Editorial EOS,2003. Pp. 14

1.6. ESTRÉS

Dentro del apartado de la sintomatología fue mencionado el estrés, y debido a su importancia se decide mencionarlo en un capítulo diferente.

En 1935 **Hans Seyle**, quién es considerado el padre de la teoría del Estrés, define el término como “El conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo”, y a esto se le llamo “Síndrome General de Adaptación”. Desde un punto más preciso se tiene que es “Una reacción biológica común y adaptativa de los seres humanos, que produce en el organismo una activación adecuada, movilizandoo todos los recursos, para responder con eficacia y prontitud a los estímulos peligrosos o amenazadores del medio ambiente”.⁸



Hans Seyle

Jean Benjamin Stora menciona que “El estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo”; definiendo en 1992 tres fases:

- **Alarma:** Respuesta inicial del estrés, es la manifestación de ataque o huida. Fase de corta duración.
- **Resistencia:** Fase que permite al organismo continuar su lucha contra el agente estresante, aún después de que se hayan apagado las respuestas de ataque o huida.

⁸ Díaz Romero RM, Síndrome de Burnout. Desgaste Emocional en Cirujanos Dentistas. ADM 2001; LVIII (2): 63-67

- **Agotamiento:** Se puede manifestar como colapso total de las funciones corporales o como colapso de ciertos órganos.¹¹

La **Organización Mundial de la Salud** define el estrés como "*el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción*".¹³

Existen gran número de variables potenciales que influyen o determinan las experiencias del estrés y que pueden ser sistematizadas, por un grupo de afinidad, entre las siguientes categorías (Peiró, 1992, Peiró y Salvador 1993):

- **Variables Ambientales:** Comprende el conjunto de variables que se encuentran habitualmente en el entorno ambiental del trabajo, y que se pueden reunir en dos grupos: a) Los estímulos físicos y sociales percibidos que contribuyen a desencadenar, mantener o incidir sobre el estrés. b) Recursos disponibles en el ambiente que inciden también sobre el estrés.
- **Variables Personales:** Son el conjunto de variables en la individualidad, personal o grupal, en ésta categoría se pueden hablar de variables demográficas, genéticas, adquiridas.
- **Percepción del Estrés:** Engloba la apreciación y evaluación por la persona de la vivencia del estrés, los determinantes son la valoración de las demandas amenazantes y de los recursos disponibles.
- **Estrategias de Afrontamiento del Estrés:** En el cual el individuo toma decisiones muy variadas para reducir o eliminar el estrés.¹¹

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. **Estrés y Burnout en la Enseñanza** 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. Pp.35-72

¹³ <http://contenidos.universia.es/especiales/burnout/>

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. **Estrés y Burnout en la Enseñanza**. Ediciones UIB, 2003. Pp.35-72

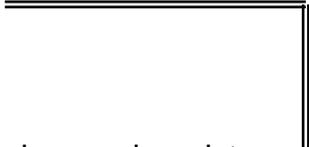
En general se puede decir que un **estresor** es cualquier factor que causa estrés en una persona; existen estresores importantes en los dentistas como: ausencia de perspectiva de la carrera, presión en el trabajo, Influencia negativa del trabajo en la vida privada, tener que lidiar con pacientes difíciles, rutina del trabajo, problemas con los compañeros, restricciones por parte del Gobierno o Aseguradoras, etcétera.¹⁴

La exposición generalizada a estresores de diversos tipos es una de las características de la vida moderna, las alteraciones fisiológicas que producen en el organismo, debido a su persistencia o intensidad, producen efectos apreciables sobre la salud, somáticos y psicológicos, crónicos y conductuales. El estrés tiene consecuencias perjudiciales para la salud que se pueden agrupar en tres niveles:

- a) *Enfermedades*, principalmente crónicas o adaptativas, causadas por el estilo de vida estresado. El grupo principal de estas enfermedades son las cardiovasculares (hipertensión y cardiopatías), dolores de cabeza (migrañas y jaquecas), cáncer, alteraciones gastrointestinales (úlceras y colitis).
- b) *Alteraciones psicológicas del bienestar y la salud mental*, incluyen ansiedad, depresión, insatisfacción, pérdida de autoestima, irritabilidad, desmotivación, e incluso suicidio.
- c) *Deterioro de la Conducta y Rendimiento en el Trabajo*, comprenden la disminución de rendimiento, vulnerabilidad a los accidentes, ausentismo, rotación de puestos, ineficacia de las decisiones, abuso de drogas (alcohol, tabaco, café) y Burnout.¹¹

¹⁴ Gorter RC, Work Stress and burnout among dental hygienists. Int J Dent Higiene, 3; 2005: 88-92

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. **Estrés y Burnout en la Enseñanza**. 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. Pp. 35-72



Originalmente el estrés tiene un significado físico, es decir cuando existe mucha presión sobre los tejidos éstos son dañados, se habla de un estiramiento; significa que la mayoría de nosotros somos capaces de soportar cierta presión y posteriormente recuperarnos; pero cuando la presión se prolonga por mucho tiempo o pasa muy frecuentemente puede ser difícil volver a la normalidad, lo que significaría un estado mental agradable. El estiramiento mental se puede expresar como pensamientos negativos, depresión, aislamiento social o problemas con el estilo de vida, por mencionar algunas reacciones. Cuando el estrés se ha vuelto crónico y se relaciona con el trabajo viene el Burnout, lo que implica un cansancio emocional. En cuanto a su trabajo, el dentista tiene necesidad de crecimiento para mantener a esta distancia y que no cambie a cinismo. El paciente empieza más a ser un “caso” que una persona, dar al paciente atención personalizada es más demandante para un dentista que esta peleando consigo mismo.^{14, 15}

Debido a la similitud de los conceptos de estrés y Burnout algunos autores relacionan los conceptos y otros no, entre los principales se encuentran:

*Algunos autores que los relacionan son **Nagy y Nagy** señalan que el concepto Burnout se ha convertido en forma llamativa para describir el estrés laboral y señala que se ha popularizado tanto que quizás se ha perdido el origen del mismo. **Hiscott y Connop** vuelven a la línea clásica en cuanto su definición y lo entienden como "indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo". **Greenglass, Burke y Ondrack** diferencian estrés vital (concepto general que se refiere al estrés acumulado por los cambios vitales en el hogar y/o en el trabajo) del estrés laboral (que se refiere al estrés específico generado en el trabajo o por los factores relacionados*

¹⁴ Gorter RC, Work Stress and burnout among dental hygienists. Int J Dent Higiene, 3; 2005: 88-92

¹⁵ Nasseta A, **Estrés en Odontología**. Acta odontol venez 44(3); 2006

con el mismo). El Burnout es encuadrado en éste último. **Martín** sugiere que el "Burnout refleja una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como síndrome específico "y reabre la reflexión sobre la íntima relación que puede existir entre ambos síndromes, lo que supone un nuevo problema conceptual puesto que ya no es sólo la similitud entre los conceptos Burnout y estrés, sino también con depresión.

Dentro de los autores que los diferencian se encuentran: **Leiter** distancia el Burnout del estrés laboral y lo define como una crisis de autoeficacia. **Singh, Goolsby y Rohoads** creen que Burnout y estrés laboral son conceptos claramente diferentes.¹³

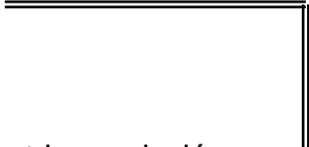
Cuando el estrés se manifiesta, la persona para enfrentarlo intenta realizar ciertas conductas que le permitan reducir o eliminar sus síntomas negativos y dolorosos, se denominan **estrategias de afrontamiento**; estas técnicas se pueden aprender y practicar. El afrontamiento tiene dos funciones básicas: cambiar la situación estresante para que deje de serlo y tratar los pensamientos, emociones, percepciones y reacciones psicósomáticas causadas por el estrés.¹¹

1.7. PERSPECTIVA CLÍNICA

Desde la perspectiva clínica se entiende a éste Síndrome como un estado negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral. Esta aproximación, en línea con el modelo clásico de salud-enfermedad, es útil a efectos prácticos de diagnóstico, pero no para comprensión del fenómeno, ni para el tratamiento ni prevención.

¹³ <http://contenidos.universia.es/especiales/burnout/>

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. **Estrés y Burnout en la Enseñanza**. 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. Pp. 35-72



Freudenberger (1974), señala que el Síndrome de Burnout hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción, y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia del contacto diario con el trabajo.

Pines y cols. definen el Síndrome de Burnout como un estado de agotamiento emocional, físico y mental, resultado de implicarse con personas en situaciones que son altamente demandantes. El agotamiento físico se manifiesta en forma de cansancio y de fatiga crónica que no disminuye con el sueño; por el contrario, por el contrario termina provocando problemas de sueño. Esta fatiga se acompaña de dolores de cabeza, de estómago, de espalda de carácter crónico; los individuos se hacen más susceptibles a presentar problemas de salud como catarros. El agotamiento emocional se caracteriza por sentirse emocionalmente exhausto, desilusionado, triste, deprimido, y resentido por la imposibilidad de explicar las situaciones y por la indiferencia a la solución de los problemas; los individuos se pueden sentir atrapados e incluso desarrollar la idea de suicidio. El agotamiento mental se manifiesta como la pérdida del autoconcepto, sentimientos de falla personal y desarrollo de actitudes negativas hacia el contexto social del trabajo.

Pines et al. (1981) elaboraron el cuestionario denominado “Tedium Measurement” (TM) para estimar el Síndrome Burnout de acuerdo a la definición y posteriormente lo denominaron “Burnout Measurement”

Otra aproximación clínica tiene su origen con Maslach y cols quien de acuerdo a sus estudios desarrolla el MBI (Maslach Burnout Inventory) en 1981.²

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 53-56

1.8. PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

Maslach y Pines (1977) planean la investigación del Burnout, mediante la aplicación de cuestionarios y entrevistas desde la perspectiva psicosocial, partiendo de la deshumanización, despersonalización, y la sobrecarga de trabajo relacionadas con el estrés y frustración del trabajo (Pines, 1993).¹⁶ Pretenden identificar las condiciones ambientales que originan el Burnout, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social), y los síntomas específicos que caracterizan al síndrome (especialmente a los de tipo emocional), a través de distintas profesiones. Las autoras lo conceptualizan caracterizándolo en tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal. Así mismo, Maslach y Jackson en 1981 desarrollaron un instrumento de medición utilizado para evaluar a las personas, el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual mide las tres dimensiones, éste modelo se explicará más adelante.¹¹

1.9. PROCESO DEL SINDROME BURNOUT

El proceso que sigue la patología para su desarrollo es de relación antecedente- consecuente que se establece entre sus síntomas; ésta característica va a facilitar la prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout.

Como ya se ha mencionado el Burnout tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, en especial cuando estas relaciones conllevan una exigencia y tensión para el componente emocional y cognitivo. Estos síntomas

¹⁶ Rosas Meneses S, *Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en el personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca*. Revista Científica Electrónica de Psicología 2006 (2):83-105

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. *Estrés y Burnout en la Enseñanza*4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. Pp.86-95

(cognitivos, emocionales, actitudinales, conductuales y fisiológicos) interaccionan entre sí en un proceso que se hace crónico debido a la existencia de mecanismos de retroinformación.

El progreso del síndrome va a estar en función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. El entorno laboral es el desencadenante de la etiología de los síntomas y de su progreso, pues las diferentes fuentes de estrés afectan de manera diferente a la intensidad y a la frecuencia con la que se desarrolla la sintomatología. Junto a las condiciones de trabajo algunas variables individuales juegan un papel importante en el proceso; pues influyen en la frecuencia e intensidad con la que los individuos perciben los síntomas y sus consecuencias.²

Algunos modelos sobre el proceso del Síndrome de Burnout son: Modelo Tridimensional MBI, Modelo de Edelwich y Brodsky (1980), Modelo de Price y Murphy (1984), Modelo de Pines y Aronson (1988) y Modelo de Farber (1991).⁴

a) **Modelo MBI:** Es el modelo más utilizado para determinar la prevalencia de los componentes de éste Síndrome, cuestionario previamente validado en español que mide el desarrollo de los signos y síntomas relacionados con el agotamiento físico emocional en el personal con actividades que involucran relaciones interpersonales. El cuestionario consta de 22 preguntas, las cuales se valoran en una escala de frecuencia de siete grados (cero es nunca y 6 siempre); las preguntas se agrupan en factores que se consideran dimensiones o esferas del síndrome de Burnout. Cada

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 105-111

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. *Career Burnout, Causes & Cures*. 1era ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 57-73

esfera tiene tres niveles: bajo, medio y alto y las esferas son: Fatiga física/Emocional, Despersonalización, Deterioro del desempeño laboral.¹¹

b) **Modelo de Edelwich y Brodsky (1980):** Para estos autores el Burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, y para explicar este proceso realizan un modelo que se divide en 4 fases:

1. *Fase de Entusiasmo:* Que se caracteriza por un periodo inicial de la actividad laboral en que los individuos desarrollan gran ilusión, energía y expectativas irreales sobre el trabajo sin conocerlo realmente.
2. *Fase de Estancamiento:* En esta etapa el profesional realiza su trabajo pero ya no es todo en su vida, ahora su atención se centra en las aficiones personales, los amigos, el hogar y la familia.
3. *Fase de Frustración:* Al entrar a esta fase los individuos se preguntan si vale la pena el trabajo que están haciendo, si tiene sentido ayudar a los demás aunque estos no colaboren. En esta fase pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. *Fase de Apatía:* Se considera como un mecanismo de defensa frente a la frustración y se caracteriza porque el individuo se siente frustrado continuamente en el trabajo, pero necesita ese trabajo para poder vivir. En esta fase los trabajadores hacen lo mínimo, no tienen innovaciones, y evitan a las personas que deben atender. Lo único que desean es una estabilidad laboral que compense la ausencia de satisfacción laboral.²

c) **Modelo de Price y Murphy (1984):** Definen el Síndrome Burnout como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, y sugieren que puede ser explicado de una manera similar a un proceso de duelo pues conlleva pérdidas a nivel personal, nivel interpersonal e institucional

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. *Estrés y Burnout en la Enseñanza*, 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. Pp.86-95

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 105-111

o social. Según estos autores se caracteriza por atravesar seis fases sintomáticas que son:

1. *Desorientación*: En la que el individuo toma conciencia de la realidad laboral y comprueba que no alcanza sus objetivos con las personas hacia las que trabaja.
2. *Inestabilidad Emocional*: Se ve incrementada por la falta de apoyo social emocional por parte de los otros miembros del equipo de trabajo, y por aislamiento y distanciamiento emocional que los profesionales de ayuda desarrollan como una estrategia de afrontamiento para no implicarse en los problemas de las personas a las que atienden, aun manteniendo la empatía.
3. *Aparición de Sentimientos de Culpa*: Debido al fracaso profesional, aunque los individuos se atribuyen fallos que no están bajo su control.
4. *Soledad y Tristeza*: Si se supera puede desembocar en las siguientes fases.
5. *Solicitud de Ayuda*
6. *Reestablecimiento de Equilibrio inicial* con el que se abordó la profesión.²

d) **Modelo de Farber (1991)**: Sugiere una serie de estadios, cada uno de los cuales desencadena el siguiente, y la sucesión sería:

1. Entusiasmo y dedicación
2. Frustración e ira, como respuesta del trabajador a los estresores del trabajo.
3. Inconsecuencialidad, falta de correspondiente entre la energía invertida y los efectos y recompensas conseguidos.
4. Abandono de compromiso e implicación del trabajo.

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 105-111

- 
5. Vulnerabilidad personal, apareciendo múltiples problemas físicos, cognitivos y emocionales.
 6. Agotamiento y descuido, que sería el estadio final de la escalada de problemas anteriores si no reciben un tratamiento adecuado.¹¹

II. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT

El diagnóstico y la evaluación del Síndrome de Burnout tienen una gran importancia aplicada. Si los modelos teóricos nos permiten entender el fenómeno y diseñar programas de intervención, el diagnóstico y la evaluación son imprescindibles para decidir cuándo, dónde y sobre quien se debe de intervenir. Así como para definir los diferentes grados de incidencia del Síndrome de Burnout.

La realización de un *diagnóstico* adecuado requiere la valoración de los síntomas que se presentan, analizar su proceso de aparición, diferenciar el proceso de otros similares, y *evaluar* la intensidad o frecuencia con la que el individuo presenta los síntomas; también es necesario identificar cuales son las fuentes de estrés que han originado la aparición de los síntomas, y para alcanzar estos objetivos se deberán de utilizar procedimientos cualitativos y cuantitativos de diagnóstico y evaluación.

Los *procedimientos cualitativos* consisten en la realización de entrevistas, y en el curso de ésta, se interrogará acerca de los síntomas que se perciben,

¹¹ Manassero Mas María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. *Estrés y Burnout en la Enseñanza*. 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. Pp. 93-105



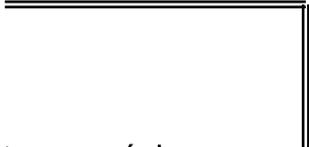
como se siente ante el trabajo, su relación con compañeros, como es la relación con los pacientes, cuales han sido las fases a través de las cuales ha pasado hasta la actualidad, que situaciones han influido para encontrarse mal, quien o quienes son los responsables de esta situación y que se podría hacer para evitar que otras personas lleguen a estados como el suyo.

Los *procedimientos cuantitativos* consisten en la aplicación de escalas psicométricas para determinar el grado de incidencia de la patología y cuales son los antecedentes más importantes que originan el desarrollo de la patología en ese momento. Es conveniente realizar un estudio diferencial utilizando criterios normativos de las escalas y análisis mediante índices estadísticos que permitan identificar el grado de asociación entre las fuentes de estrés, los síntomas de Burnout y sus consecuencias; de esta manera se decidirá la estrategia de intervención más adecuada.

2.1. DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-IV

Tomando como referencia el manual de DSM-IV (Estadística de Trastornos Mentales) algunos autores son partidarios de incluir al Síndrome de Burnout en la categoría de “Trastornos Adaptativos” cuya característica principal es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Otro criterio diagnóstico es que los síntomas deben de presentarse durante los tres meses siguientes a la presentación del estresor. La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior a la esperable dada la naturaleza del estresor, o en un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica.

Por definición, un *trastorno adaptativo* debe de resolverse dentro de los seis meses que siguen a la desaparición del estresor o de sus consecuencias. Sin embargo los síntomas pueden persistir por un periodo prolongado de



tiempo, superior a los seis meses si son respuesta a un estresor crónico o a un estresor con repercusiones importantes. El estresor puede ser un acontecimiento simple o deberse a factores múltiples; pueden ser recurrentes o continuos, aunque también existen los dependientes a acontecimientos específicos del desarrollo personal como fracasar en los objetivos profesionales.¹⁷

Dentro de los trastornos adaptativos existen seis subtipos dependiendo de los síntomas que presenta el individuo (con estado de ánimo depresivo, ansiedad, mixto, con trastorno de comportamiento, con alteración mixta de las emociones y el comportamiento, y no especificado). El Síndrome de Burnout puede ser incluido en el subtipo de “no especificado”, puesto que se relaciona con las reacciones desadaptativas.

A su vez los síntomas de un trastorno adaptativo se pueden clasificar en agudos (persisten menos de seis meses) o crónicos (duración mayor a seis meses en respuesta a un estresor crónico).²

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

Para la realización del diagnóstico, al igual que cualquier afección, se requiere identificar si los síntomas presentes cubren un determinado perfil, y así poderlo diferenciar de otras afecciones. Para ello es necesario conocer los síntomas que lo definen y cuales no. Este es el objetivo de la entrevista: averiguar si existe un deterioro de la salud, como ha ocurrido, y cuáles son sus causas. A continuación se presenta un cuadro con los signos y síntomas más frecuentes según la etapa en la que se encuentre el individuo.²

¹⁷ Escribá-Agüir, *Efecto del ambiente Psicosocial y de la Satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas*. Gac Sanit 2008;22(4):300-8

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 133-147

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 133-147

ETAPA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
1	Alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos
2	Alteraciones alimentarias, el abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiazepinas y analgésicos, así como conductas paradójicas con exacerbación de ejercicio de pasatiempos cuyo objetivo es reducir el número de horas reales de trabajo.
3	Alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, cinismo y actitudes agresivas o defensivas.
4	Finalmente se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, insatisfacción, desilusión hacia el trabajo, y la percepción del incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional

Tabla 3¹⁰

2.3. EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA

El método del cuestionario ha llegado a ser el más empleado para estimar la patología, es por eso que en el estudio realizado será utilizado éste método. Aunque no existe una guía estándar para el diagnóstico, entre los síntomas principales se debe de incluir la percepción al fracaso profesional, desgaste emocional y físico, sentimientos de culpa, trato despectivo hacia los clientes, entre otros.¹⁸

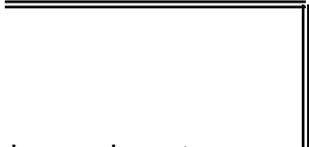
Existen numerosos instrumentos de evaluación del Síndrome de Burnout, entre los más importantes se encuentran el MBI (Maslach Burnout Inventory) en sus diferentes versiones y el Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Burnout (CESQT).

a) MBI (Maslach Burnout Inventory)

Cuestionario que fue formulado por Maslach y Jackson en 1981 y que es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados

¹⁰ Tabla 3: <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>

¹⁸ Te-Brake H; Professional burnout and work engagement among dentists. Eur J Oral Sci 2007; 115:180-185



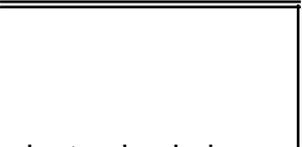
acerca de los sentimientos y pensamientos que se traducen durante su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 preguntas (ítems) que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la primera el sujeto valora, mediante un rango de 7 adjetivos que van de "nunca" a "todos los días", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. En la forma de intensidad, la escala de evaluación de los ítems tenía 8 grados, y el sujeto valoraba con cuanta intensidad siente esas mismas situaciones.¹⁹

Maslach y Jackson consideraron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad. La factorización de las 22 preguntas arroja en la mayoría de los trabajos tres factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de *agotamiento emocional* ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de *despersonalización* ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems

¹⁹ Manso Pinto J, *Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos*. PsicologíaCientífica.com



que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.^{20, 21}

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a elevados niveles de Burnout, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de padecer éste síndrome.

En cuanto al resultado, cada uno de los componentes son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de porcentajes para cada escala. Los sujetos por encima de 75 se incluyen en la categoría "alto", entre 75 y 25 en la categoría "medio" y por debajo de 25 en la categoría "bajo".

Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, posteriormente se han realizado adaptaciones para todo tipo de profesionales (sustituyendo la palabra paciente por alumno en el caso de profesores, o por la de compañero, en el caso de directivos u otros).²²

²⁰ Osborne D; Levels of Burnout in general dental practitioners in the South-east of England. Br Dent J 1994; 177:372-377

²¹ Gil-Monte P; Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra Multiocupacional. Psicotherma 1999; 11(3):679-689

²² Gil-Monte P; Validez factorial de la adaptación al español del MBI-General Survey. Salud Pública de México 44(1): enero-febrero 2002: 33-40

b) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Burnout (CESQT)

Este cuestionario está diseñado para evaluar el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y en profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad.

El instrumento está formado por 21 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, y mediante esta escala el individuo indica con un rango de 5 adverbios que van de “Nunca (0) a Todos los Días (4),” con que frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos de la escala.

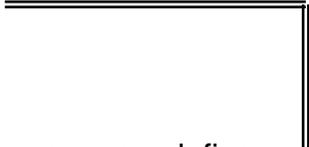
Los ítems son el resultado de la realización de entrevistas a profesionales que habían experimentado el Burnout en algún grado, o que habían trabajado con individuos que lo sufrieron. Los ítems forman una escala y fueron seleccionados tras la realización de análisis de contenido y análisis psicométricos.²

El análisis factorial de los 21 ítems que forman el CESQT presentan una estructura de cuatro factores denominados:

1. *Ilusión por el trabajo*: Esta dimensión está formada por seis ítems, y se define como el deseo del individuo de alcanzar metas laborales que suponen una fuente de placer personal.
2. *Desgaste Psíquico*: Se compone por cuatro ítems, y se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que el trabajo.

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 139-143

²³ Gil-Monte P; *El síndrome de Quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención*. Psicología científica.com

- 
3. *Indolencia*: Esta escala quedó formada por seis ítems, y se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los pacientes.
 4. *Culpa*: Esta escala incorpora 5 ítems, y se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo.²

III. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME BURNOUT

Tomando en cuenta los resultados de diversas investigaciones sobre el tema se ha concluido que el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología de éste padecimiento. Por lo tanto, mediante la prevención podemos modificar, aquellas condiciones de trabajo que afectan de manera negativa el aspecto psicosocial.

Los programas dirigidos a la prevención deben de considerar varios niveles: el *Nivel Organizacional* requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional; a *Nivel Interpersonal* considera los grupos de trabajo y la interacción social por lo que debe incluir programas de apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etcétera; por último a *Nivel Individual* debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento y el estrés. El enfrentamiento en estas estrategias de resolución de problemas.²³

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 150-157

²³ Gil Monte Pedro; *El síndrome de Quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención*. Psicología científica.com

3.1. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

La intervención en este nivel esta recomendada en cualquier momento durante el desarrollo de éste padecimiento, e incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas, pues si se han adquirido estrategias adecuadas para manejarlo, se puede prevenir su aparición.

Las intervenciones sobre el individuo para prevenir y manejar el estrés han sido utilizadas y recomendadas en diferentes áreas, siendo su objetivo que el individuo aprenda una serie de técnicas o estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias, al margen de su entorno laboral.²

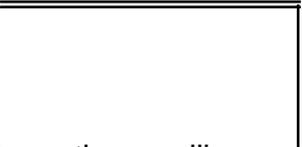
Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. Estas estrategias se pueden dividir en dos tipos de programas de intervención orientados al individuo:

1. Programas dirigidos a las *Estrategias Instrumentales*: Se centran en la solución de problemas, por ejemplo, entrenamiento en la adquisición de habilidades para solucionar problemas, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida.

2. Programas dirigidos a *Estrategias Paliativas*: Tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, por ejemplo, entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa (Matteson e Ivancevich, 1987).

Por lo tanto, las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: el aumento de la competencia profesional (formación continuada), rediseño de

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 150-157

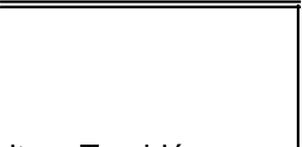


la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extralaboral: ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación. Poter (1987) también recomienda el manejo del humor como medio para adquirir el control de los pensamientos y las emociones. Como último recurso se aconseja cambiar de puesto de trabajo dentro o fuera de la institución para que el individuo no llegue al abandono de la profesión (Grau, A & cols, 1998). También hay que tener presente la posibilidad de tratamiento psicoterapéutico o farmacológico en caso necesario.

Peiró y cols. (1994) denominan a los programas a nivel individual como "programas de control de estrés centrado en el afrontamiento de las consecuencias negativas". Señalan la importancia de las técnicas de relajación y disminución de activación (meditación, yoga), el ejercicio y mejora de la condición física, técnicas cognitivo conductuales.

Complementando, Ramos (1999) y Manassero & cols. (2003) explican estas técnicas y otras que pueden ser utilizadas en programas de prevención y tratamiento individual del Síndrome de Burnout. Estas técnicas son útiles en las situaciones de estrés para la generalidad de las personas, y su aplicación puede ser colectiva o individual:

- *Ejercicio Físico:* Este puede ser de ritmo moderado (con una duración de 5 a 30 minutos) o más intenso y rutinario (3-4 veces semanales en sesiones de 1 hora). Ambos ritmos de ejercicios disminuyen los niveles de estrés por su efecto tranquilizante, en el primer caso, y por su efecto ansiolítico, en el segundo.
- *Técnicas de Relajación:* Son las más aplicadas y conocidas, el objetivo de este entrenamiento es que el individuo pueda hacer uso de las técnicas



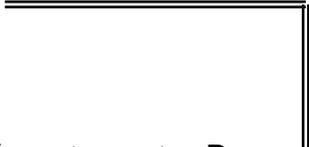
tanto en el trabajo como en sus casas o donde lo necesiten. También se incluye la hipnosis como técnica de auto-relajación.

- *Técnicas Cognitivas:* El objetivo de estas técnicas es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes. Actúa sobre la percepción de diversos elementos (estresores, recursos, etcétera), el procesamiento de información, la selección de respuestas y conductas.

Entre las técnicas cognitivas también se destaca la "técnica de solución de problemas": esta técnica es útil para facilitar la toma de decisiones frente a las situaciones de estrés. Esta integra la identificación del problema, análisis de posibilidades, búsqueda de alternativas y toma de decisión adecuada.

- *Terapia Racional:* Emotiva: Plantea que la capacidad estresora de una situación radica en la interpretación que hace el sujeto. Por lo tanto actúa sobre las creencias y patrones inadecuados de pensamientos para dirigirlos a otros más adecuados. Hace uso de técnicas verbales, imaginarias, conductuales, sugerencias e intercambio de ideas.
- *Inoculación del estrés:* Esta técnica prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés.
- *Desensibilización Sistemática:* su objetivo es que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas, por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad. A la vez se entrena a la persona con ejercicios de relajación. Esta técnica se ha aplicado en la clínica y en grupos.

Se plantea la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés que ayuden a reducir y controlar las demandas internas y externas de una situación. Las más aplicadas son aquellas que modifican los procesos de



evaluación y control de los efectos negativos de la situación estresante. Por lo anterior el uso de estrategias centradas en el problema previenen el desarrollo de Síndrome de Burnout a diferencia de aquellas centradas en la emoción, evitación y escape.²

3.2. INTERVENCIÓN INTERPERSONAL

En el sistema social-interpersonal se localizan algunas de las principales variables que influyen sobre la conducta organizacional, y por lo tanto, sobre las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, preferentemente con los clientes de la organización (en éste caso pacientes); y por tal motivo las variables y los procesos que tienen que ver con la calidad de las relaciones interpersonales deben de ser objeto de especial atención.²

El apoyo social es un factor muy importante como estrategia para prevenir o tratar este síndrome, ya que se ha demostrado que esto disminuye el impacto de los estresores crónicos relacionados con el trabajo, aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional y las actitudes y conductas negativas hacia otros (Gil-Monte ,1997 y Leiter, 1988).

El apoyo social se ha definido como la información que le permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren, que son estimados y valorados, y que pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas; por lo tanto, se recomienda fomentar el apoyo social de compañeros, supervisores, directivos, amigos y familiares (Matteson e Ivancevich, 1997), de manera que el trabajador reciba apoyo personal,

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 150-157

información sobre su rendimiento laboral y sobre cómo puede mejorarlo de forma realista (Ramos, 1999).²

Los programas dirigidos a los procesos de apreciación de la situación, denominados así por Peiró, Ramos y González-Romá (1994), intervienen en las relaciones interpersonales y el apoyo social como variables moderadoras del estrés. Estos programas están compuestos por estrategias individuales (cognitivas relacionadas con el autocontrol, autoeficacia, ansiedad, neuroticismo, tolerancia a la ambigüedad o estilos cognitivos) y supra-individuales (son poco frecuentes por sí solas y en esta categoría se pueden agrupar diferentes intervenciones organizacionales).⁴

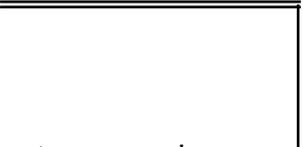
3.3. TÉCNICAS DE PREVENCIÓN

No existe ninguna fórmula que garantice la prevención del Burnout, pero, la combinación de varias técnicas hace posible que los riesgos disminuyan y que el diagnóstico sea más rápido. Para evitar caer en este estado psicológico se utilizan técnicas de afrontamiento del estrés, de resolución de conflictos, de autocontrol y psicoterapia.

Como medidas preventivas de índole personal se recomienda realizar actividades extra laborales (deporte, cine, lectura, etc.) e intensificar las relaciones personales, familiares y sociales. En caso de dudar de que se necesite ayuda profesional conviene solicitarla. Es la única manera de evitar la cronificación. Conviene recordar que la mejor manera de evitar este síndrome es cuidando el ambiente donde se labora. El trabajo en equipo es

² Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. 1era. ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 150-157

⁴ Ayala Pines and Elliot Aronson. *Career Burnout, Causes & Cures*. 1era ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. Pp. 133-145



una buena alternativa pero es recomendable que el equipo tenga un buen líder que marque los objetivos y redefina el trabajo con cierta regularidad.

El líder puede contribuir a la prevención del “Burnout” a través de medidas como: una correcta elección del equipo de trabajo, calificación personal, control de los factores de estrés usando los sistemas que considere adecuados no importando que no sean muy formales. Un buen líder soluciona los problemas con grandes dosis de imaginación, los miembros tendrán la posibilidad de tomar decisiones y participar activamente, aportando ideas, proponiendo cambios de estrategias, etcétera; el equipo se debe reunir periódicamente para cambiar impresiones y salir de situaciones difíciles.¹⁵

¹⁵ Nasseta A, *Estrés en Odontología*. Acta odontol venez 44(3); 2006

IV. INVESTIGACIÓN

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout es un problema de Salud Pública de tipo social que afecta a la sociedad e involucra a un gran número de personas. Se trata de un trastorno adaptativo, crónico, asociado a la forma inadecuada de afrontar las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece, disminuyendo la calidad asistencial entre otras cosas.

Los profesionales dedicados al área de la salud, se encuentran en constante riesgo de experimentar este padecimiento, el cual es un proceso que agota los recursos físicos y emocionales ocasionando de los individuos responsables del tratamiento y bienestar de otras personas; provocando un deterioro en la ejecución de los procedimientos, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, bajo rendimiento laboral, así como la pérdida de interés hacia los pacientes.

La exposición crónica a los diferentes estresores presentados pueden llevar a los profesionistas a sufrir éste padecimiento, el cual se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización, y la disminución de la realización personal.

La pregunta de la investigación plantea lo siguiente:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en alumnos del quinto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Clínica Periférica Padierna de la Facultad de Odontología?*

* INVESTIGACIÓN

4.2. JUSTIFICACIÓN

Debido a la falta de estudios en relación al síndrome de Burnout en la comunidad odontológica universitaria, se decidió realizar ésta investigación en estudiantes del quinto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, tomando como muestra representativa, a los alumnos de la Clínica Periférica Padierna, esto con la finalidad de conocer si en esta etapa de la carrera se puede presentar este padecimiento, el cual es responsable de la desmotivación que sufren los alumnos y así tener la oportunidad de brindarles, herramientas que les ayuden a prevenir o disminuir los factores que lo ocasionan y concluyan el quinto año de la carrera con un mayor aprovechamiento.

4.3. OBJETIVOS

Objetivos Generales:

Demostrar la presencia del Síndrome de Burnout en los alumnos del 5º año de la carrera de Cirujano Dentista.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los alumnos de quinto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Clínica Periférica Padierna de la Facultad de Odontología. *
- Conocer cual de los componentes del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) reporta los valores más altos en los alumnos.

* INVESTIGACIÓN

4.4. HIPÓTESIS

- De acuerdo a la encuesta realizada conocer si los alumnos padecen éste síndrome debido a las cargas de trabajo.
- Es probable que dentro de las dimensiones del Síndrome de Burnout, los alumnos encuestados presenten un agotamiento emocional medio, una baja o nula despersonalización, y poca realización personal.

4.5. MATERIAL Y MÉTODO

- **Características del lugar del estudio:** Clínica Periférica Padierna de la Facultad de Odontología, la cual se encuentra ubicada en Xitla s/n Col. Lomas de Padierna, la cual se crea como respuesta a las necesidades de atención odontológica de pacientes que habitan por la zona, contando con servicios de Atención Integral para Adultos y Niños.*
- **Población:** Aleatoriamente se escogió a los alumnos de la Clínica Periférica de Padierna, para efectuar el estudio del Síndrome de Burnout; la muestra fue realizada en un total de 50 alumnos participantes.
- **Diseño del Estudio**
 - a) Tipo de Estudio
 - *Observacional:* Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.
 - *Transversal:* La investigación se centra en analizar cual es el nivel o estado de una o diversas variables en un tiempo determinado.
 - *Descriptivo:* Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

* INVESTIGACIÓN

– *Correlacional*: Mide el grado de relación entre dos o más variables en un contexto particular.*

b) Tamaño de la Muestra:

La muestra está constituida por alumnos en la Clínica Periférica Padierna de la Facultad de Odontología, de ambos turnos con un total de 50 alumnos participantes.

c) Grupos de Estudio

– *Criterios de Inclusión*: Alumnos voluntarios del quinto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, de ambos sexos, entre 22 y 30 años de edad.

– *Criterios de Exclusión*: Alumnos que no sean voluntarios, que no asistieran el día de la encuesta ó que no reunieran los requisitos.

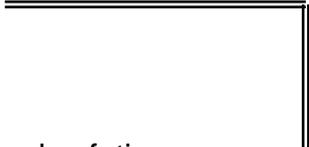
– *Criterios de Eliminación*: Alumnos que no terminen la encuesta.

4.6. METODOLOGÍA

▪ *Instrumento*

El instrumento que se aplicó fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), mediante un cuestionario cuyas preguntas que se basan en conductas e intereses laborales. El cuestionario mide la frecuencia e intensidad del Burnout y consta de 22 preguntas, divididas en los tres componentes del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

* INVESTIGACIÓN

- 
- a) *Agotamiento Emocional (AE)*: Mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como la falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar ni ofrecer, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad, entre otras. Las preguntas a evaluar son 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.*
- b) *Despersonalización (DP)*: Evalúa la respuesta de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los pacientes. Se define como el desarrollo de una actitud y con sí mismo negativo, pérdida de autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones vividas y resultas previamente con eficacia. Las preguntas a evaluar son 5, 10, 11, 15, 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del síndrome.
- c) *Realización Persona (RP)*: Evalúa las sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como la imposibilidad de insatisfacer las expectativas previas a ejercer la profesión. Preguntas a evaluar 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales más afectado está el sujeto.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente con los criterios sobre validez convergente y validez divergente, exigidos para un instrumento de evaluación. La forma más actualizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con la que el sujeto experimenta los

* INVESTIGACIÓN

sentimientos enunciados en cada pregunta; utiliza el siguiente sistema de puntuación tipo Likert, con siete niveles:

0. Ninguna
1. Pocas veces al año
2. Una vez al mes
3. Pocas veces al mes
4. Una vez a la semana
5. Varias veces a la semana
6. Diariamente*

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad; lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada escala en tres campos que se definen como **Bajo** (AE=0<18;DP=0<5; RP=0>40); **Medio** (AE19-26;DP 6-9; RP34-39); **Alto** (AE=0>27;DP=0>10; RP=<33). Estos campos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones.

Para la evaluación del estudio realizado los valores fueron adaptados; la escala de respuestas del cuestionario se basó en un máximo de 4 puntos para obtener tiempos definidos; y para conocer la presencia del síndrome en los alumnos, la escala de Burnout la cual tiene rangos preestablecidos tuvo que ser modificada de igual manera, promediando los valores máximos de la misma con los valores obtenidos en la encuesta.

* INVESTIGACIÓN



▪ **Recopilación de Datos**

Para su evaluación se citó a los alumnos en el salón de clases de la Clínica, el cuestionario de MBI fue adaptado al lenguaje coloquial, se añaden preguntas como edad y sexo los cuales se consideran factores predisponentes a la enfermedad.

El cuestionario de 22 preguntas se contestó individualmente en un lapso de 10-15 minutos, marcando la opción que más se adecuara a su forma de pensar; los rangos de tiempo que se manejaron fueron:•

0. Nunca
1. De una a tres veces al año
2. De una a tres veces al mes
3. De una a tres veces a la semana
4. Siempre

▪ **Análisis de Datos**

Para el análisis de datos arrojados de la encuesta se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 15, en el cual se crea una base de datos en donde se coloca el número total de encuestas y la respuesta de cada una de sus preguntas. Para el análisis se realizarán variables, las cuales sumarán los resultados de la encuesta de acuerdo a los componentes antes mencionados y mediante una escala de cuarteles, se categoriza el valor numérico obtenido en un nivel alto, medio alto, medio ó bajo; reportando independientemente los resultados.

De los tres componentes se realizó un cruce de valores en donde se determinarán las frecuencias que existen entre ellos de acuerdo a las proporciones antes mencionadas. •

• INVESTIGACIÓN

Por último, para conocer el nivel del Síndrome de Burnout presentado, se sumarán de manera independiente los resultados de los componentes de dicho síndrome y se le clasificará en bajo, medio ó alto, de acuerdo al rango de valores de una escala previamente establecida, la cual se adaptará al estudio de la siguiente manera:

Escala Original para conocer el nivel del Síndrome de Burnout (Tabla 4):

Tabla 4

NIVEL	AE	DP	RP
BAJO	0 a 18	0 a 5	40 a 48
MEDIO	19 a 26	6 a 9	34 a 39
ALTO	27 a 54	10 a 30	0 a 33

En la Tabla 5 se muestra la escala adaptada para los valores arrojados de la encuesta, los cuales son un nivel promedio de la escala original:

Tabla 5

NIVEL	AE	DP	RP
BAJO	0 a 16	0 a 4	32
MEDIO	17 a 23	5 a 7	27-31
ALTO	24 a 32	8 a 15	0-26

4.6. RESULTADOS*

De acuerdo a la respuesta del cuestionario de MBI otorgada por los alumnos de la Clínica Periférica Padierna, de la Facultad de Odontología, se pueden determinar los valores independientes de las tres dimensiones del síndrome de Burnout que son:

En la Gráfica 1 se puede observar que el *Agotamiento Emocional (AE)* presente en los alumnos, se presenta en un nivel bajo con un total del 30% (15 alumnos), un nivel medio alto 28% (14 alumnos), nivel alto 22% (11 alumnos), y un nivel medio 20% (10 alumnos), lo cual sugiere que parte de la población empieza a estar fatigada como consecuencia de su actividades estudiantiles y dentro de la clínica.

Gráfica 1



* Fuente Directa

El nivel de *Despersonalización (DP)*, mostrado en la Gráfica 2, fue un nivel bajo con un 38% (19 alumnos), nivel medio alto para el 26% (13 alumnos), nivel alto 24% (12 alumnos), nivel medio 12% (6 alumnos); con lo que se supone que los alumnos tienen una buena actitud ante los pacientes así como una buena autoestima.*

Gráfica 2



* Fuente Directa

Por último, en la Gráfica 3 la *Realización Personal (RP)* presente en los alumnos, es un nivel medio con un 36% (18 alumnos), nivel alto con un 26% (13 alumnos), nivel medio alto 24% (12 alumnos), nivel bajo con una 14% (7 alumnos), lo que sugiere que los alumnos tienen una realización exitosa en su desempeño en el último año de la carrera, aunque no tienen una remuneración económica significativa ni un reconocimiento profesional propiamente dicho.

* INVESTIGACIÓN

Gráfica 3



* Fuente Directa

De acuerdo a los valores arrojados del análisis de la información al análisis de datos anteriormente mencionado, se encontró que los niveles más frecuentes de cada componente del síndrome fueron:

Tabla 6

REALIZACIÓN PERSONAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN
Alta	Alto	Medio Alto
Alta	Medio Alto	Alto
Medio Alto	Medio Alto	Medio
Medio	Bajo	Bajo
Medio	Medio	Medio
Bajo	Bajo	Medio
Bajo	Medio	Bajo

* Fuente Directa*

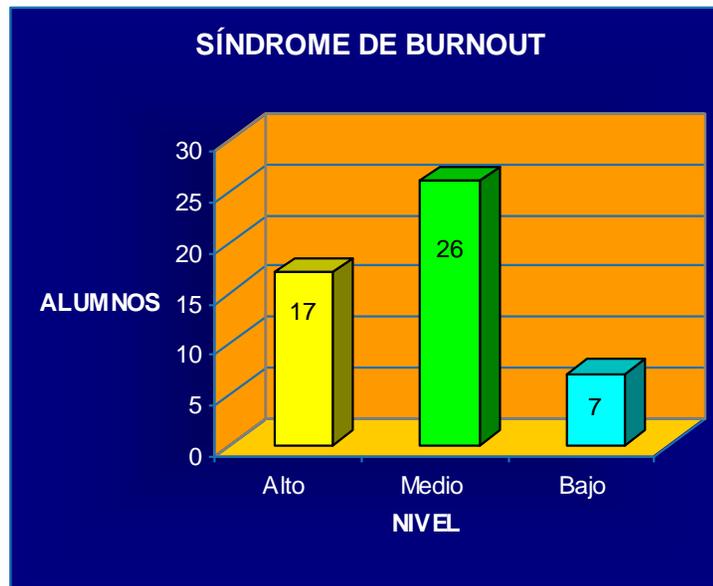
Si existe una RP alta, AE alta, la DP medio alta; con una RP alta, AE medio alta, la DP es alta; el RP medio alta, AE medio alta, el DP es medio; si el RP es medio, AE bajo, el DP es bajo; RP medio, AE medio, DP medio; RP bajo, AE bajo, DP medio; RP bajo, AE medio, DP bajo; recordando que los valores

* INVESTIGACIÓN

de Agotamiento Emocional y la Realización Personal son directamente proporcionales, mientras que la Despersonalización es inversamente proporcional.*

El nivel de Burnout se determinó según la descripción antes mencionada en el análisis de datos, obteniéndose que: de los 50 alumnos que participaron en la muestra el 54% (27 alumnos) de ellos, tienen un nivel medio de Burnout, 34%(17 alumnos) presentan un nivel bajo de Burnout y por último el 12% (6 alumnos) muestra un nivel alto de éste síndrome; lo que significa que aunque las cifras no son tan alarmantes el nivel de estrés que se maneja en la clínica y los factores psicosociales que influyen en cada uno de los participantes los ponen en riesgo de padecer éste síndrome.

Gráfica 4



* Fuente Directa

4.7. RESULTADOS

De acuerdo a la investigación realizada en los alumnos del quinto año de la carrera de Cirujano Dentista, se pudo determinar que la mayor parte de ellos se encuentran en un nivel medio en la escala de aparición de éste síndrome con un total del 54% (27 alumnos), por lo cual se podría suponer que los alumnos manejan únicamente niveles elevados de estrés y con mal manejo del mismo.*

Dentro de los resultados arrojados de la encuesta del estudio independiente de los componentes del síndrome, se encontró que 30% de la población encuestada presentó un bajo *agotamiento emocional*, lo que determina que el síndrome no está presente; sin embargo debido a que dentro de la misma hay un 28% con un nivel medio alto se supone que ésta población esta cansada por la realización de sus actividades estudiantiles, lo que sugiere, que los alumnos empiezan a tener alteraciones emocionales como nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, depresión e incluso actitudes defensivas o agresivas. El nivel de *despersonalización* presentó un nivel bajo con un total del 38% de los alumnos lo que significa que su autoestima es elevada, poseen una buena actitud interpersonal y tienen una gran capacidad para resolver problemas que se ve reflejado en su situación actual. Por último el nivel de *Realización Personal* obtenido en los alumnos se presenta en un nivel medio con 36% (18 alumnos) y alto con un 26% (13 alumnos), lo cual es favorable ya que los alumnos se sienten realizados en el trabajo que están desarrollando.

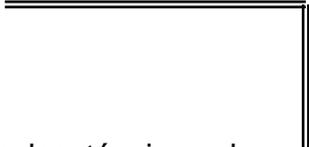
* INVESTIGACIÓN

V. CONCLUSIONES

Con los resultados arrojados en el presente estudio, se pudo comprobar que los alumnos del 5º año de la carrera de Cirujano Dentista de la Clínica Periférica Padierna de la F.O. se encuentran en un nivel medio dentro de la escala del Síndrome de Burnout, lo que significa que únicamente manejan niveles altos de estrés, debido a las actividades que tienen que desarrollar, propias de la licenciatura; y aunque el estrés en situaciones normales hasta es deseable, los niveles presentes en estos alumnos son preocupantes puesto que si no son debidamente encauzados, podrían evolucionar al síndrome, y afectar posteriormente su desempeño profesional; debido a esto se sugieren tomar medidas preventivas, que aunque no garantizan su prevención total, si son recomendables sobre todo para aquellas personas más susceptibles, mediante la combinación de varias técnicas que disminuyan los efectos de los factores y se evite caer en este padecimiento psicológico, se incluyen actividades extralaborales como: realizar deporte, lectura, ir al cine, teatro, etcétera. Es muy importante intensificar las relaciones interpersonales saludables, cuidar el ambiente en donde se labora (puntualidad, higiene, etc.), sin olvidar la importancia del trabajo en equipo.

Los programas de intervención se recomiendan incluso antes de la presencia de los primeros síntomas, ayudando a manejar el síndrome o a prevenir su evolución. Dentro de éstos programas se encuentran:

- *Estrategias Instrumentales.*- Se centran en la solución de problemas; los alumnos deben aprender a manejar adecuadamente sus tiempos, para el estudio, desarrollo de sus habilidades y adquisición de conocimientos, haciendo uso de todos los recursos que estén a su alcance, lo que se dará durante el transcurso de su carrera, logrando un equilibrio biopsicosocial y una conducta responsable y con ética profesional.

- 
- *Estrategias Paliativas.*- Dentro de éstas son utilizadas las técnicas de relajación y expresión de ira. Se manejan también las relacionadas con la competencia profesional (formación continua), organización personal y planificación del tiempo libre, mediante prácticas recreativas (ejercicios, relajación como: respiraciones, yoga, tai-chi, deportes, hobbies entre otras), dentro de ésta estrategia es importante sugerir ciertos descansos dentro de los horarios de la clínica, para evitar que se eleven los niveles de estrés.

Por otra parte, es pedagógico que los Jefes de Enseñanza de cada clínica, realicen una asignación más adecuada del número de pacientes y trabajos, para que los alumnos no se sientan demasiado presionados.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Shimizutani M, ***Relationship of Nurse Burnout With Personality Characteristics and Coping Behaviors.*** Industrial Health 2008; (46): 326-335
2. Gil Monte Pedro. ***El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout).*** Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar, 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. 186p.
3. www.epdlp.com/escritor.php?id=1797
4. Ayala Pines and Elliot Aronson. ***Career Burnout, Causes & Cures.*** 1era. Ed. Estados Unidos de América: Editorial The Free Press NY, 1989. 257p.
5. Alemany Martínez A; ***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 Jul 1; 13(7): 444-450
6. <http://burnout.douglas.gc.ca/burn-out/history.html>
7. Garcés de los Fávras Ruiz Enrique, ***Burnout en Deportistas. Propuesta de un sistema de Evaluación e Intervención Integral.*** 1era. ed. Madrid: Editorial EOS, 2003. 189 p.
8. Díaz Romero Rosa Ma, ***Síndrome de Burnout. Desgaste Emocional en Cirujanos Dentistas.*** ADM 2001; LVIII (2): 63-67
9. <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>
10. <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>
11. Manassero María, Vázquez Alonso Ángel, Ferrer Pérez Victoria A., Fornés Vives Joana, Fernández Bennassar María del Carmen. ***Estrés y Burnout en la Enseñanza.*** 4a.ed. Palma: Editorial Universitat de les Illes Balears, 2003. 323p.
12. Curiel-García JA, ***Síndrome de Agotamiento Profesional en personal de Atención de Salud.*** Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44(3):221-226

13. <http://contenidos.universia.es/especiales/burnout/>
14. Gorter RC, **Work Stress and burnout among dental hygienists**. Int J Dent Higiene, 3; 2005: 88-92
15. Nassetta A, **Estrés en Odontología**. Acta odontol venez 44(3); 2006
16. Rosas Meneses S, **Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en el personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca**. Revista Científica Electrónica de Psicología 2006 (2):83-105
17. Escribá-Agüir V, **Efecto del ambiente Psicosocial y de la Satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas**. Gac Sanit 2008;22(4):300-8
18. Te-Brake H, **Professional burnout and work engagement among dentists**. Eur J Oral Sci 2007; 115:180-185
19. Manso Pinto J, **Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos**. PsicologíaCientífica.com
20. Osborne D, **Levels of Burnout in general dental practitioners in the South-east of England**. Br Dent J 1994; 177:372-377
21. Gil-Monte P, **Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra Multiocupacional**. Psicotherma 1999; 11(3):679-689
22. Gil-Monte P, **Validez factorial de la adaptación al español del MBI-General Survey**. Salud Pública de México 44(1): 2002: 33-40
23. Gil-Monte P, **El síndrome de Quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención**. Psicología científica.com
24. Rosas Meneses S, **Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General Pachuca**. Revista Científica Electrónica de Psicología 2006 (3):115-138
25. Atance Martínez JC, **Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal Sanitario**. Rev Esp Salud Pública, 1997: (71): 293-303

ANEXOS

Maslach Burnout Inventory (MBI)

ORIGINAL *

Favor de contestar las siguientes preguntas relacionándolas con los siguientes valores

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

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

* Gil Monte Pedro. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar, 1era. Ed. Madrid: Editorial Psicología Pirámide, 2005. Pp. 138-143

* <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>

