

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **JENNIFER ABIGAIL FERNÁNDEZ HINOJOSA** con **CC. 171490110-3**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO”**. Estudio realizado desde la Teoría Cognitiva-Conductual en **estudiantes que hacen sus prácticas pre-profesionales en la carrera de odontología, en el periodo febrero-marzo 2018**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, abril 2019



JENNIFER ABIGAIL FERNANDEZ HINOJOSA

CC. 171490110-3





Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**PONIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA
CLÍNICA**

**“RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO”**

**Estudio realizado desde la teoría cognitiva-conductual en estudiantes que hacen sus
prácticas pre-profesionales en la carrera de odontología, en el periodo Febrero-Marzo,
2018**

JENNIFER ABIGAIL FERNÁNDEZ HINOJOSA

DIRECTORA: DRA. MARIA ALEXANDRA VALAREZO

QUITO, 2019

DEDICATORIA

A Dios y a mi madre, quien siempre ha estado para apoyarme incondicionalmente en todo lo que me he propuesto, quien me ha ayudado a batallar todo acontecimiento difícil y me ha dado la fortaleza para continuar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y mi abuelita por darme la oportunidad de convertirme en una profesional y por todos los sacrificios y esfuerzos que han hecho para darme los estudios.

A amigos que me han aportado con información y han facilitado este proceso.

A mi directora quien me ha orientado en el proceso de la investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: Síndrome de Burnout	5
1.1 Estrés	5
1.2 Estrés laboral.....	8
1.3 Estrés académico	9
1.4 Efectos del estrés.....	11
1.5 Síndrome de Burnout o desgaste profesional.....	12
1.5.1 Antecedentes históricos.....	12
1.5.2 Principales Conceptos y Características.....	15
1.5.3 Modelos teóricos del Síndrome de Burnout.....	18
1.5.4 Causas del Síndrome de Burnout	24
1.5.5 Manifestaciones y Etapas del Síndrome de Burnout.....	26
CAPITULO 2: Estrategias de afrontamiento	30
2.1 Conceptualización	30
2.2 Clasificación/tipos de estrategias de afrontamiento	34
2.3 Relación entre los niveles de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los practicantes de odontología.....	40
2.4 Estrategias proactivas de prevención y afrontamiento al desgaste profesional ...	44
Capítulo 3: Marco Metodológico	49
3.1 Metodología	49
3.2 Hipótesis:.....	50
3.3 Participantes	50

3.4 Operacionalización de variables del estudio	51
3.5 Instrumentos	53
3.6 Procedimiento de recolección de información	56
3.7 Análisis de datos estadísticos	56
3.8 Resultados	57
3.9 Discusión.....	62
CAPITULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
4.1 Conclusiones	69
4.2 Recomendaciones	71
4.3 Bibliografía	72
4.4 Tablas	1
4.5 Anexos.....	8

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectos del estrés.....	11
Tabla 2. Síntomas del Síndrome de Burnout	30
Tabla 3. Variables de evaluación de Burnout (MBI)	51
Tabla 4. Variables de evaluación de estrategias de afrontamiento al estrés (CSI).....	52
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la muestra	1
Tabla 6. Resultado de dimensiones del Burnout	1
Tabla 7. Prevalencia de Burnout	1
Tabla 8. Frecuencia de utilización de las estrategias de afrontamiento en los estudiantes universitarios.....	2
Tabla 9. Resultados Burnout con estrategias de afrontamiento al estrés	3
Tabla 10. Asociación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento	6

RESUMEN

El Burnout se entiende como un proceso que aparece cuando el estrés se ha prolongado durante un tiempo, se puede desarrollar tanto en el campo profesional como en el académico. A nivel mundial los estudiantes universitarios han mostrado tener altas tendencias de padecer de Síndrome de Burnout, especialmente aquellos dedicados a la salud, por la gran cantidad de recursos psicológicos/físicos que demandan estas carreras. Existen modos de afrontamiento que modulan el éxito o fracaso de un estresor y pueden tener una influencia directa en el desarrollo de este síndrome. El objetivo del presente estudio es establecer la relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Facultad de Odontología, de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), la cual se realizó a través del enfoque cognitivo-conductual. La disertación tiene un estudio transversal analítico compuesto por 26 alumnos de noveno semestre que realizaban sus prácticas pre-profesionales en la clínica UIDE. Se aplicaron tres cuestionarios: una encuesta de datos sociodemográficos, cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) y el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Más de la mitad de los estudiantes (69.2%) tiene altos niveles de riesgo al Burnout posiblemente por la sobrecarga académica/laboral y el afrontamiento pasivo que se encontró que con frecuencia manejan las situaciones estresantes propias de carrera de odontología, entre otros factores que predisponen al individuo tanto a este padecimiento como a otras alteraciones en la salud. Motivo por el cual es necesario plantear intervenciones psicológicas para reforzar el afrontamiento adaptativo.

Palabras claves: *Burnout, estrategias de afrontamiento, agotamiento emocional, despersonalización, eficacia profesional.*

ABSTRACT

Burnout is understood as a development process that occurs when stress is prolonged in time, which can take place in both professional and academic fields. Worldwide studies have shown that university students have high tendencies to suffer the Burnout Syndrome, especially those dedicated to health, due to the great amount of psychological/physical resources that these careers demand. The effectiveness or failure of coping towards a stressor can have a direct influence on the development of this syndrome. The objective of the present study is to identify the relationship between Burnout Syndrome and coping strategies in students of the Faculty of Dentistry, of the International University of Ecuador (UIDE), which is carried out with a cognitive-behavioral approach. The dissertation has a cross-sectional analytical study made up of 26 ninth semester students who performed their internship in the UIDE clinic. Three questionnaires were applied: a survey of sociodemographic data, the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) and the Coping strategies Inventory (CSI). More than half of the students (69.2%) have high risks of developing Burnout, possibly due to academic/work overload and the passive coping that was found to handle stressful situations in dentistry, among other factors that predispose the individual to this condition as well as other alterations in health. Which is why an immediate psychological intervention is needed to reinforce an adaptive coping.

Keywords: *Burnout, coping strategies, emotional exhaustion, cynicism, professional efficiency*

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO), conocido también como desgaste profesional, o agotamiento mental y físico, es un problema de gran repercusión social en la actualidad, que afecta a profesionales de todos los ámbitos. Este fenómeno comenzó a tener importancia en la literatura a partir de la década de los setenta a través de la disciplina de la psicología. La visibilidad de este síndrome surge por un conjunto de cambios económicos, sociales y culturales durante la primera mitad del siglo XX. En un inicio el Burnout tiene protagonismo dentro de determinados entornos laborales, en especial en las ocupaciones de ayuda, puesto que aquellos profesionales tienen un alto grado de contacto con personas que sufren (Lopez, 2017; Rosales & Rosales, 2013).

Diversos estudios realizados a nivel mundial han mostrado que la aparición del Síndrome de Burnout, tiene una gran prevalencia entre los profesionales del área de salud incluyendo a sus estudiantes en formación (Pérez & Cartes-Velásquez, 2015). En una investigación realizada recientemente en el Ecuador se descubrió una alta incidencia de Burnout en el personal de servicios humanos, mostrando una prevalencia alrededor del 30% (Veletanga, 2017), lamentablemente en el país el Síndrome de Burnout no es reconocido como riesgo psicosocial en la ley vigente del sector sanitario (Coello, 2016), por lo que probablemente frente a esta problemática social no existan políticas claras de prevención.

Por lo tanto se puede señalar que los profesionales de la salud son un grupo altamente vulnerables al desgaste profesional, al igual que los estudiantes de carreras afines que por determinados factores propios de trabajar con terceros y un entorno laboral/académico sobrecargado pueden ser desencadenantes para desarrollar mayor agotamiento emocional, despersonalización, y baja eficacia personal frente a los estudios, lo cual los hace más susceptibles a una deterioración en su salud mental y física.

Desde una perspectiva psicológica y social, el contexto universitario lleva a considerar el rol del estudiante como una actividad similar a la actividad laboral puesto que ambos forman parte de una organización donde ejercen un rol de carácter productivo, ya que el estudiante desarrolla habilidades y adquiere conocimientos de relevancia no solamente personal sino

también social. En efecto el rol del estudiante es producir bienes, productos o servicios para la sociedad semejante a la de un trabajador (Caballero, Bresó, & González, 2015).

Las instituciones de educación superior están caracterizadas por ser lugares altamente estresantes, donde demandan a los alumnos a diario una serie de exigencias y tareas que en base a su propia percepción y valoración se constituyen como situaciones desbordantes y generadoras de estrés. Cuando las situaciones estresantes son frecuentes y se prolongan en el tiempo puede conducir al Síndrome de Burnout (Rosales & Rosales, 2013). En otras palabras el Burnout se desarrolla por consecuencia del estrés crónico.

Según estudios los odontólogos son los profesionales de la salud mayormente afectados por este síndrome debido a la naturaleza de su trabajo, el cual empieza a desarrollarse en el pregrado. La práctica odontológica es demandante tanto físicamente como psíquicamente, a ello se suma al contacto personal con pacientes y el ambiente del trabajo que puede dar origen al SBO (Pérez & Cartes-Velásquez, 2015). En diferentes partes del mundo los dentistas han reportado haber tenido una mala salud en general y de sufrir diversos problemas relacionados con la salud. Existe evidencias en Estados Unidos y Europa que sugiere que los dentistas sufren un alto nivel de estrés, 83% de dentistas concuerdan en señalar a la odontología como una ocupación muy estresante (Puriene, Janulyte, Musteikyte, & Bendinskaite, 2007).

Se ha mostrado en otras investigaciones que todo el trayecto de la carrera de odontología a medida que avanzan los años aumenta la carga de estrés para los estudiantes (Andre, Pierre, & McAndrew, 2017), debido a que la práctica dental tiene un sin número de retos y obstáculos, ya que tienen la responsabilidad de diagnosticar y curar a los individuos que presentan dolencias o enfermedades bucales, por lo cual los alumnos tendrán un contacto con la boca, o sea con la intimidad corporal y emocional de los pacientes, en este sentido constantemente deben tomar importantes decisiones tanto en la universidad como con sus pacientes, lo cual genera una tensión emocional crónica dependiendo como lo interprete, lo afronte y lo resuelva determinara una respuesta adaptativa o disfuncional (Melita, Cruz, & Merino, 2008).

Por lo cual se considera necesario estudiar las estrategias de afrontamiento ante el estrés, algunos estudiantes podrán desarrollar modos de afrontamiento adecuados para enfrentar las exigencias académicas mientras que otros no lo consiguen, generando respuestas emocionales negativas y la incapacidad para modificar los estresores, causando comportamientos de escape

o evitación como formas de afrontamiento, lo que puede ser determinante para que se desencadene el Burnout (Flores & Charaja, 2013).

Haciendo referencia a las evidencias anteriores se intenta aportar con la hipótesis planteada: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento.

Por ello se establece el objetivo general de esta disertación: Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los alumnos de odontología que hacen sus prácticas pre-profesionales en la clínica UIDE, y con ello tres objetivos específicos: El primero describir a partir de la teoría Cognitivo Conductual el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, el segundo es identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de odontología de la UIDE y el tercero es determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de odontología frente el estrés. Para esto se aplicó el cuestionario de Burnout de Maslach para profesionales sanitarios (MBI-HSS) que determina los niveles del síndrome y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) que identifica las estrategias de afrontamiento que predominan en los estudiantes ante el estrés.

Por ser una disertación teórica-aplicada, en los dos capítulos iniciales se realiza una revisión teórica de los conceptos relacionados con el Burnout y los dos últimos corresponden al trabajo práctico que se llevó a cabo.

En el primero capítulo se aborda el tema del estrés, se revisa la conceptualización de este padecimiento tanto en el ámbito académico y laboral y se describe los efectos del estrés crónico. Se introduce el SBO mediante: antecedentes históricos, definiciones, modelos teóricos, síntomas y a través de un modelo cognitivo-conductual se explica el Burnout.

El segundo capítulo se centra en la conceptualización de las estrategias de afrontamiento y se distinguen los tipos de afrontamiento activos o adecuados y los pasivos o inadecuados. En base a la teoría se establece la asociación entre los niveles de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los alumnos de odontología, por último se desarrolla estrategias de prevención a partir de la teoría cognitiva-conductual.

El tercer capítulo corresponde al componente de aplicación de este estudio, el procedimiento que se utilizó para evaluar y relacionar tanto el Burnout como las estrategias de afrontamiento y se expone el análisis de los resultados obtenidos por los dos reactivos aplicados.

En el cuarto capítulo se expone las conclusiones y recomendaciones obtenidas del estudio con los anexos correspondientes.

Los resultados obtenidos de la presente investigación denotaron que 69.2% de los estudiantes están en predisposición de sufrir Burnout puesto que presentaron niveles altos y medios en dos componentes que caracterizan este síndrome (agotamiento emocional y despersonalización), sin embargo algunos tienen altos niveles de realización personal (42.30%), lo que significa que a pesar de la fatiga o la frustración que están experimentando, aún tienen una visión positiva de su carrera y de su desempeño profesional. Con respecto al afrontamiento ante el estrés, los alumnos manifestaron un mayor uso de frecuencia de las estrategias pasivas/inadecuada, un factor que podría estar interfiriendo en los niveles de SBO. Al analizar el Burnout y las estrategias de afrontamiento se evidenció que la reestructuración cognitiva se relacionó significativamente con las tres dimensiones del síndrome, de manera negativa con el agotamiento emocional y la despersonalización y de forma positiva con la realización personal, mientras que la evitación de problemas se relacionó significativamente con la despersonalización de manera negativa y el apoyo social de forma positiva con la realización personal.

Se espera que a partir de este trabajo se pueda dar a conocer el riesgo que tienen los dentistas y estudiantes de odontología de sufrir de Burnout y que aporte en el desarrollo de futuras investigaciones dentro de la misma población para introducir medidas de prevención en las etapas tempranas de sus estudios y se pueda promover la utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas entre los alumnos para reducir niveles de estrés.

Por otro lado se debe resaltar que estos estudiantes como agentes de salud para brindar una atención satisfactoria a sus pacientes y sobrellevar la sobrecarga académica/laboral deben considerar la importancia de realizar prácticas de autocuidado para mantener una buena salud integral.

CAPITULO I: Síndrome de Burnout

Para comprender el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento es fundamental abordar el término estrés ya que el Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés crónico, es decir el síndrome se genera debido al involucramiento extendido de situaciones estresantes y por otro lado aquellas situaciones amenazantes pueden dar lugar a que el individuo utilice distintos modos de afrontamiento que bien podrían contrarrestar el estrés o facilitar el desarrollo del Burnout (Gil-Monte P. , 2014).

1.1 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) define el estrés como el “Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción” (Citado en García & Gil, 2016, pág. 15). Cuando aparece una demanda del ambiente, el organismo comienza a pasar por un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a una determinada demanda. En caso de que la respuesta resulte excesiva o insuficiente se generan trastornos psicológicos de distinta magnitud, cuando el organismo pierde el control pueden surgir diversas enfermedades, incluso algunas muy graves. Frecuentemente aquellos trastornos se desarrollan durante un largo periodo y para la persona afectada pueden ocurrir sin ninguna advertencia (García & Gil, 2016).

En este sentido, Floría (2013) sugiere que, cuando un estímulo exterior genera un desequilibrio en el medio interno del sujeto, el organismo lleva acabo las acciones tendientes a controlar la situación y reestablecer dicho equilibrio, es decir se activa la respuesta de estrés. La respuesta al estrés aumenta la actividad fisiológica y psicológica para preparar al organismo para hacer frente a la situación de riesgo o estresante. El organismo responde al estrés de manera integral, sin embargo se puede diferenciar dos respuestas al estrés. Aquellas son: las respuestas fisiológicas, que consisten en un conjunto de procesos fisiológicos que se llevan a cabo como respuesta a los estresores y las respuestas psicológicas que comprenden respuestas de tipo emocional, cognitivo y conductual, aquellas son respuestas subjetivas del individuo ante el malestar.

Walter Cannon en 1920, define el estrés como una perturbación de la homeostasis que implica una inestabilidad y transición del organismo con su entorno (Citado en Bustos, 2015). Por lo tanto cuando el individuo se expone a situaciones amenazantes se genera un

desequilibrio en la homeostasis, y provoca una respuesta, el organismo intenta regularse mediante el intercambio de materia y energía con el exterior. Hans Selye (1950) considera este término como “Cualquier respuesta no específica del organismo a cualquier demanda” (Citado en Balarezo, 2017, pág. 112). En otras palabras el estrés es una reacción o respuesta del individuo ante un estímulo estresor, como situaciones que generan sensaciones de peligro o del entorno que lo rodea.

Ahora el estrés ya no es solamente considerado como estímulo y respuesta, sino también como un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y su medio, una relación que depende tanto de la evaluación cognitiva frente a determinadas situaciones, como la manera en la que la persona afronta dichos eventos. Justamente estos dos procesos, evaluación cognitiva y afrontamiento, son los que dan una diferente perspectiva al fenómeno del estrés en la que se destacan las variables personales. Es decir, desde este punto de vista, el estrés se lo aborda desde un tipo particular de interacción entre el individuo y su entorno, se toman en cuenta dos elementos, tanto las características de la persona, como la naturaleza del medio (Otero-López, 2011).

El autor que se destaca frente esta conceptualización es Richard Lazarus (1966), en un principio consideró el estrés como una serie de síntomas relacionados con la ansiedad, posteriormente amplía su concepto resaltando la importancia de la conducta como factor desencadenante del estrés psicológico. Aborda a las estrategias de afrontamiento o “coping”, las cuales están dirigidas hacia la fuente de estrés, dándoles un valor potencial con capacidad de eliminarlo o controlarlo. La conducta activa influye en el dominio de la situación estresante ya que disminuye los efectos psicológicos del estrés, sin embargo no siempre influye en los efectos endocrinos (De Rivera, 2010). Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como, el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, que es valorado por aquel como estresante o amenazante, que desbordan sus recursos y pone en peligro su bienestar.

La obra de Lazarus tiene una adhesión al modelo cognitivo-conductual puesto que el núcleo central de la relación que se menciona anteriormente hace referencia a las estrategias de afrontamiento, conductas utilizadas para adaptarse o superar las demandas del ambiente (De Rivera, 2010). Además las causas y consecuencias del estrés giran alrededor de diversos factores individuales y del ambiente, como también una determinada combinación entre ellos (Otero-López, 2011).

En resumen esta conceptualización del estrés ha tenido un gran impacto en el estudio del estrés psicológico y además es la más aceptada, en esta propuesta el organismo no solamente aparece como un elemento pasivo, se ha concedido gran importancia a los factores psicológicos, principalmente los de naturaleza cognitiva, los cuales tienen la función de mediar entre los estímulos estresantes y las respuestas de estrés (Otero-López, 2011). La evaluación cognitiva según Lazarus y Folkman (1986) es un proceso mediante el cual la persona identifica y valora las demandas de distintas circunstancias externas en relación a su bienestar personal, dependiendo del significado que le atribuya podrá percibirlo de distintas maneras o como algo irrelevante o muy estresante.

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento constituyen otra pieza fundamental en la conceptualización del estrés, se refieren a la apreciación que el individuo hace de su habilidad para afrontar situaciones amenazantes. Cuando el sujeto carece de recursos apropiados para manejar tales situaciones de estrés, puede perjudicar gravemente el rendimiento y la salud de la persona. Tanto la evaluación cognitiva como las estrategias de afrontamiento se interrelacionan entre sí, pudiendo reducir o aumentar el grado de afectación del estrés (Floría, 2013). Es necesario que existan condiciones externas e internas tales como, estímulos interpretados como conflictos, desafíos o demandas para que suceda esta reacción del individuo hacia su entorno (Folkman, 2010).

Desde un enfoque cognitivo, los individuos pueden responder de formas distintas ante un mismo estímulo, estas interpretaciones dependerán de las características personales así como las historias de aprendizajes y del entorno cultural en el que vive. El estrés experimentado forma parte de una respuesta global que perjudica a la salud, principalmente si dicha respuesta es sostenida a largo plazo y vivenciada con gran intensidad (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007).

Por lo tanto según lo revisado anteriormente, los procesos cognitivos (atención, percepción, memorización, interpretación y evaluación) tienen un papel protagonista en la generación del estrés, al igual que los factores psíquicos conductuales (estrategias de afrontamiento). Este fenómeno se desarrolla entre el ambiente y el individuo. Se ha considerado el estrés como la epidemia de salud del siglo XXI, es un problema que se ha expandido a la mayor parte de la población, constantemente el individuo está expuesto a situaciones que alteran su equilibrio y

bien-estar, dependiendo de cómo son interpretadas y afrontadas las circunstancias, producirán diferentes niveles de estrés. Aquellos que tienen la capacidad de afrontar las tensiones del diario vivir podrán articular estrategias para combatir el estrés, por lo contrario los que carecen de esta habilidad probablemente llegaran a extremos niveles de estrés resultando a lo largo en Burnout.

Puesto que en la presente investigación se estudia el Síndrome de Burnout que afecta a los estudiantes/practicantes de odontología, la atención se focalizara en el estrés tanto en el ámbito laboral como el académico y los eventos que los generan.

1.2 Estrés laboral

Una vez revisado el concepto de estrés, en este apartado se hará referencia al estrés en el contexto laboral. Este estudio se centrará en estudiantes universitarios de noveno semestre que están haciendo sus prácticas pre-profesionales en la Clínica de Odontología de la Universidad Internacional. Además, de estar dentro un entorno académico también están inmersos en un entorno laboral en donde realizan sus prácticas, tanto los estresores académicos como los laborales provocan una serie de desencadenantes por las excesivas exigencias que conllevan las dos instituciones, la universidad y la clínica odontológica.

La comisión europea, en el año 2000 elabora una definición específica acerca el estrés en el trabajo como un conjunto de reacciones cognitivas, emocionales, comportamentales y fisiológicas a determinados aspectos desfavorables o nocivos del contenido, en el contexto del trabajo o la organización. Es un periodo en donde se experimenta alto niveles de excitación y de angustia, habitualmente con la sensación de no poder afrontar la situación (Comisión Europea, 2000).

Desde una aproximación psicosocial, el estrés laboral se origina en la discrepancia entre las demandas del ambiente o del propio individuo y los recursos que la persona dispone (personales y ambientales). En este caso los individuos no pueden llevar acabo o satisfacer de manera adecuada las demandas del trabajo, aunque quisieran hacerlo. La importancia que la persona le otorgue a la discrepancia modulara las influencias que esta tendrá sobre las consecuencias y efectos del estrés y además sobre las conductas de afrontamiento (Gil-Monte P. , 2014).

El-Sahili (2015) considera el estrés laboral como un constante precursor del desgaste profesional, es un concepto que frecuentemente se refiere a las respuestas comportamentales y físicas frente a las presiones enfocadas en el trabajo, las cuales se conservan activas por periodos cortos. Durante un largo tiempo se estudiaron las consecuencias patológicas del estrés dentro de la fisiología orgánica, a pesar de que su influencia psicológica era conocida, esta estaba relacionada con las enfermedades que se encuentra en los manuales de psicopatología, en donde se percibía el estrés como un factor que las ocasionaba, según el caso.

Durante el siglo XX se han estudiado las consecuencias emocionales del estrés laboral a largo plazo, introduciendo el termino Burnout, que hace referencia a un síndrome desarrollado en periodos prolongados, como respuesta a vivencias constantes de estrés, el que tiene algunas similitudes con el estrés en cuanto a la sintomatología, sin embargo tienen sus propias manifestaciones y se caracteriza por un funcionamiento crónico y deficiente que padecen la mayoría de personas que se encuentran en el ámbito laboral, el que se mencionara más adelante (El-Sahili, 2015).

1.3 Estrés académico

Una vez conceptualizado el estrés laboral, se abordará el estrés en el contexto académico, ya que como se mencionó anteriormente la población del presente estudio se dirige a estudiantes universitarios. El estrés está presente en todos los medios y ambientes, incluido al educativo, es un fenómeno que afecta a la mayoría de estudiantes, puede causar reacciones físicas, psicológicas (cognitivas, emocionales) y comportamentales. Actualmente los estudiantes enfrentan mayores responsabilidades y demandas, y retos día a día establecidos por las instituciones universitarias.

Orlandini (2012) concibe el estrés como una tensión excesiva, señala que desde el preescolar hasta la educación universitaria de posgrado, una persona puede experimentar tensión por todo el periodo de aprendizaje, a esta se le conoce como estrés académico y se presenta tanto en el estudio individual como en la aula escolar. Por lo tanto, el estrés en el ámbito académico se produce desde años atrás, desde el inicio con la entrada a la escuela hasta los niveles superiores de educación universitaria, el proceso mismo de aprendizaje genera tensión tanto en el individuo como en las aulas.

Por otra parte, el contexto académico se da por la interacción de la persona con su entorno tomando en cuenta aspectos internos y externos que podrían causar estrés en el estudiante, motivo por el cual es importante tener en cuenta un abordaje integral, en este sentido se puede definir al estrés académico como: el malestar que el alumno genera provocado por elementos emocionales y físicos, de carácter interrelacional o intrarrelacional o ambientales que pueden desencadenar una presión significativa en la competencia personal para hacer frente al contexto escolar: “Rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada” (Martínez & Díaz, 2007, pág. 14).

Barraza (2009) desde el modelo sistémico cognoscitivista define el estrés académico como, un proceso sistémico, de carácter adaptativo y principalmente psicológico que se desarrolla en tres momentos: primeramente el alumno es expuesto a una serie de demandas que desbordan sus recursos y el individuo lo percibe como estresor, lo cual provoca un desequilibrio en relación con la persona y su entorno, luego la persona pasa por un proceso de valoración, evalúa la mejor manera de enfrentar las demandas, responde con estrategias de afrontamiento y por último si el individuo utiliza adecuadas estrategias de afrontamiento se restaurara el equilibrio sistémico por lo contrario si fracasan, el sistema realiza un tercer proceso de valoración para lograr el resultado esperado.

En resumen, el estrés académico es una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva, conductual y social ante estímulos y acontecimientos académicos (Berrío & Mazo, 2011). El rol del estudiante especialmente de aquellos que se dedican en a áreas de salud constantemente deben enfrentar situaciones y desafíos propios de su profesión, que pueden activar como respuesta el estrés, si no es procesado de una forma adecuada, provoca consecuencia as a corto o largo plazo, afectando su rendimiento, motivación para continuar con la carrera, su salud y bienestar.

Por lo tanto, el estrés tanto en el ámbito laboral como académico de los estudiantes universitarios, puede desencadenar a largo plazo síntomas o el desarrollo en si del Síndrome de Burnout. Esto ocurre cuando las condiciones tensionales dentro de la práctica y la universidad se prolongan en el tiempo, no son controladas y se cronifican.

1.4 Efectos del estrés

A continuación se presenta un listado de algunos de los efectos o consecuencias de corto y largo plazo que el individuo puede manifestar al padecer estrés, debido a que el estrés afecta al ser humano en forma integral.

Tabla 1. *Efectos del estrés*

Efectos del estrés			
Fisiológico	Cognitivo-Emocional	Conductual	Sociales /institucionales
- Aumento del ritmo cardiaco y de la presión arterial	- Excesiva preocupación	- Agitación motora	- Deterioro de las relaciones interpersonales
- Aumento de la frecuencia respiratoria	- Dificultad para concentrarse y mantener atención	- Explosiones emocionales	- Conflictos familiares
- Aumento de la tensión muscular	- Desorientación y/o confusión mental	- Trastornos alimentarios(comer en exceso, falta de apetito)	- Conductas de evitación, asilamiento y retirada social
- Pérdida de la libido o disfunciones sexuales	- Pérdida de memoria	- Aumento del consumo de tabaco alcohol, u otras sustancias	- Disminución del rendimiento académico/laboral
- Aumento en los niveles de adrenalina y noradrenalina	- Disminución de las habilidades de solución de problemas	- Automedicación	- Aumento de conflictividad académica/laboral
- Disminución de la actividad del sistema digestivo	- Incremento de la ansiedad, ira, hostilidad	- Absentismo académico/ laboral	- Mal clima en la organización
- Inhibición del sistema inmunológico	- Irritabilidad	- Aumento de quejas en la institución	- Falta de satisfacción con el desempeño en el trabajo
- Psicosis Trastornos psicosomáticos	- Aumento de la labilidad emocional	- Alteraciones en el habla	
- Dolor de espalda y pecho	- Disminución de la autoestima	- Incapacidad de descansar	
- Pesadillas	- Aumento de la susceptibilidad y/o vulnerabilidad		
- Insomnio	- vulnerabilidad interpersonal		
- Diabetes			

Nota: Tomado de Buceta, Bueno, y Más (2001, pág. 59) y Otero-López (2011, pág. 54)

Por todo lo antes descrito a continuación se abordara el Síndrome de Burnout conocido también como desgaste profesional.

1.5 Síndrome de Burnout o desgaste profesional

1.5.1 Antecedentes históricos

El termino desgaste profesional proviene del estudio del anglicismo Burnout. En español este concepto se traduce como “queme laboral” o “síndrome de estar quemado”, es decir significa agotarse o fundirse, surge como metáfora para representar una situación sobrecargada de esfuerzo, agotamiento y dedicación para cumplir con altas exigencias emocionales (Gálvez, Moreno, & Mingote, 2010). Esta disfunción psicológica es adquirida habitualmente en los trabajadores de los servicios humanos ya que tienen un contacto directo con las personas en situaciones de enfermedad, especialmente los profesionales de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos etc.) (Otero-López, 2011). También se considera que los alumnos de dichas áreas pueden ser afectados por el síndrome.

En la década de los 70s en Estados Unidos surge el término Burnout, que comenzó a tener relevancia e importancia dentro de la literatura, principalmente en la disciplina de la psicología. Empieza la fase pionera del estudio del Burnout y se formulan las primeras descripciones clínicas a partir del trabajo del psiquiatra Herbert Freudenberger (1974), el cual describe al síndrome como un estado de fatiga crónica acompañado con frustración y depresión, producto de ciertas características personales de los voluntarios médicos de una clínica de rehabilitación para adictos.

Otra pionera en el Síndrome de Burnout es la psicóloga social Christina Mashlach, en 1976, utilizó desde un comienzo el concepto Burnout para referirse a la pérdida de responsabilidad profesional. Su investigación se centró en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de varias áreas para enfrentar a la carga emocional que les exigían sus pacientes. Encontró que los individuos que estaban desgastados sufrían de Burnout, en otras palabras estaban sobrecargados emocionalmente, con falta de energía, producido por el esfuerzo prolongado, posteriormente llegó a la conclusión de que el problema estaba principalmente enfocado no únicamente entre personal médico, sino ligado igualmente a profesiones semejantes (Cruz, 2011; El-Sahili, 2015). Asimismo comprendió que las adecuadas estrategias

de afrontamiento tienen implicaciones importantes para la identidad de los profesionales y su conducta laboral (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

En este sentido, para Freudenberg (1974), Maslach y Jackson (1981) consideran que el Síndrome de Burnout se centra principalmente en un conjunto de profesiones, asociados a los cuidados y servicios al paciente/cliente, el cual se enfoca en la relación entre el proveedor y el receptor (Citado en Lopez, 2017). Maslach y colaboradores refieren que desde esta perspectiva, el Burnout proviene de una situación estresante prolongada, resultado de la relación entre el individuo y el entorno (lugar de trabajo), en oposición a las respuestas individuales (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Tanto la perspectiva clínica como la psicosocial de los artículos iniciales contribuyeron en el origen de la primera fase de la investigación del Síndrome de Burnout. Desde los postulados sobre este concepto, expuestos por la doctora Maslach se ha generado en la comunidad científica importantes revisiones sobre el tema, se ha plantado una variedad de definiciones y con diferentes perspectivas haciendo referencia a la definición del síndrome de Maslach, ya que es la más aceptada. En los comienzos de los ochenta el término cobró un gran protagonismo como fenómeno social y científico debido a que se transformó en un problema social identificado por los trabajadores, se produjeron importantes abortaciones, algunas teorizaciones y modelos sobre el mismo, iniciando un período de verificación empírica, el Burnout se amplía hacia otras poblaciones y ocupaciones (Olivares-Faúndez, 2016).

Los autores Christina Maslach y Susan Jackson normalizan el estudio del Burnout, ambas proponen una forma de evaluar y medir este síndrome, a través de un inventario llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), el que se ha convertido en el instrumento de medida genérico útil para medir el Burnout en todo tipo de empleos (Rodríguez, González, & Zarco, 2009). Adicionalmente introducen las tres dimensiones principales que definen el Burnout: el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Gálvez et al., 2010).

A finales de los años 90, Gil-Monte y Peiró (1997) abordan desde otra perspectiva al Burnout, lo describen como un proceso, un mecanismo de afrontamiento ante el estrés que involucra etapas en su desarrollo. Es una respuesta al estrés laboral cuando el individuo habitualmente no utiliza estrategias funcionales de afrontamiento, lo que se comporta como un elemento mediador entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Por otro lado, los últimos autores han diferenciado al Síndrome de Burnout de otros estados que con frecuencia se confunden, por la realización de diagnósticos eficaces han logrado discriminar cada estado. Entre ellas se encuentra la ansiedad, la alienación, depresión, el tedio, la fatiga crónica, la insatisfacción laboral y la neurastenia. Han destacado que el Burnout más que un estado es una respuesta frente al estrés crónico producido en el trabajo (Gil-Monte & Peiro, 1997). Faber (1984) señala la diferencia entre estrés y Burnout, el estrés tiene consecuencias negativas y positivas sobre la calidad de vida del sujeto mientras que el Burnout siempre tendrá consecuencias negativas.

La investigación acerca del Burnout en el siglo XXI en Latinoamérica, se ha ido extendiendo puesto que actualmente es reconocido como un problema de salud pública que está progresivamente aumentando en la sociedad moderna y el cual está relacionado con los riesgos psicosociales dentro del entorno del trabajo. Además se han incluido otros grupos vulnerables como militares, policías, directivos, personal administrativo, estudiantes, entre otros (Gil-Monte & Moreno, 2007; Otero-López, 2011).

Cruz (2011) toma de referencia a la Organización Mundial de la Salud que ha implementado al Síndrome de Burnout en la 10ª Revisión de su clasificación Internacional de enfermedades en su capítulo XXI, que hace referencia a los “Factores que afectan al estado de salud y al contacto con los servicios de salud. En este capítulo se ha considerado un código para el síndrome, que es traducido como “agotamiento” dentro de la categoría de los “problemas relacionados con las dificultades de la vida”, lo cual señala la importancia que tiene este padecimiento actualmente a nivel mundial.

Por lo expuesto anteriormente se podría sintetizar que el Síndrome de Burnout es un fenómeno que a través del tiempo ha ido evolucionando, su estudio se ha ampliado más allá de únicamente los profesionales de la salud, también se han considerado a los estudiantes universitarios de dichas áreas, como médicos, psicólogos, enfermeros y odontólogos en formación. Es un síndrome que inicialmente se relaciona con periodos largos de estrés en un entorno académico o laboral, que muchas veces no son atendidos adecuadamente por las estrategias de afrontamiento y con el tiempo el estrés prolongado se convierte en Burnout.

En efecto, esta disfunción psicológica es el resultado de la sobrecarga de demandas del ambiente y el esfuerzo excesivo del profesional para cumplir dichas demandas. La falta de control tanto en el contexto laboral y personal ocasiona un deterioro global en la vida del individuo, las personas se descuidan de si mismos, con tal de llevar acabo las exigencias de sus superiores y las expectativas personales.

1.5.2 Principales Conceptos y Características

Es importante señalar las definiciones más significativas del Síndrome de Burnout ya que, a través del tiempo su concepto ha ido evolucionando y modificándose, incluso hasta la actualidad, sin embargo muchos autores han conservado la base teórica que sustenta el agotamiento emocional como el primer detonante del síndrome.

Bosqued (2008) afirma que el termino Burnout ha sido modificado y traducido de distintas manera al español incluso se han implementado otras expresiones para entenderlo. En el idioma ingles Burnout significa que algo se fundió o se quemó. Debido a esta traducción al español, los investigadores del habla hispana han tenido dificultades con el término, por la distinta forma de uso, lo cual causa confusión y resulta inespecífico. El Burnout puede significar de forma extrema a un trabajo desmedido donde el individuo rinde por un tiempo prolongado y como efecto resulta en abatimiento o quiebre (El-Sahili, 2015).

Los investigadores españoles y latinoamericanos han buscado alternativas para hablar sobre este síndrome, los que mayor aceptación han tenido son los teóricos franceses, estos no han aceptado que se le nombre Burnout en su idioma ya que resulta ambiguo y vulgar. Autores del habla español han utilizado el término “Síndrome de desgaste profesional”, como sus iniciales SDP para referirse al Síndrome de Burnout en varios de sus libros. Han introducido la palabra “desgaste” para entender a este síndrome desde un enfoque intermedio y no de manera extrema, entre la “falta de energía” o el “arruinarse por su exceso”. (El-Sahili, 2015).

Cherniss (1980) lo describe como un proceso transaccional de estrés y malestar en el entorno del trabajo, en el cual se pueden clasificar tres momentos: Desequilibrio entre las exigencias en el trabajo y recursos personales (estrés), por dicho desequilibrio se da una respuesta emocional a corto plazo, donde surge sentimientos de agotamiento, ansiedad, fatiga y tensión y por último se producen cambios en la conducta y en actitudes (afrontamiento defensivo).

En los trabajos de Leiter y Maslach (1988) consideran que el Burnout es un proceso que se origina por un desequilibrio entre los recursos exigidos y las demandas institucionales. Lo cual provoca agotamiento emocional en el sujeto y posteriormente despersonalización como una forma de afrontar la situación para protegerlo del cansancio, por esta razón la variable afrontamiento tiene un papel fundamental para entender el Burnout. El proceso termina con baja realización personal debido a la incapacidad de afrontar los diversos estresores en el trabajo, por lo tanto las estrategias de afrontamiento utilizadas no fueron compatibles con el excesivo compromiso y demanda del trabajo.

Shiron (1989) describen al desgaste profesional como la consecuencia de la ausencia de esfuerzos de afrontamiento funcionales, cuando los recursos individuales fallan el síndrome aumenta, por lo tanto, para este autor el afrontamiento igualmente es un importante elemento para comprender el Burnout. Además destaca que el Burnout es una combinación de cansancio cognitivo, emocional y fatiga física y asimismo están involucrados otros factores como los ocupacionales, educativos, culturales e individuales.

Gil-Monte y Peiro (1997) lo definen como una reacción del estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva que consiste de sentimientos, actitudes y cogniciones, lo cual ocurre cuando el individuo no utiliza estrategias funcionales de afrontamiento, que es la variable mediadora entre el estrés percibido y sus efectos. Se manifiestan consecuencias negativas puesto que se desencadenan alteraciones y disfunciones psicofisiológicas que afectan a la persona globalmente incluyendo su desempeño en la institución.

Según Peris (2002) señala un trastorno que es caracterizado por la sobrecarga y la desestructura de tareas cognitivas que superan el límite de la capacidad humana, cuando la persona padece de estrés laboral y no tienen las habilidades necesarias para afrontarlo puede provocar un estado de agotamiento excesivo que detiene el rendimiento laboral. Si aparte de este bajo rendimiento se desarrolla un agotamiento emocional y se eleva el sentimiento de despersonalización, acompañado con un sentimiento de poca eficacia profesional, daría como resultado el Síndrome de Burnout (Citado en Carlin, 2014).

Desde el enfoque conductual, Hombrados (2007) describe el Burnout como: la coexistencia de un conjunto de reacciones fisiológicas, motoras, verbales-cognitivas frente a una situación

laboral que involucra exigencias excesivas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de tal coexistencia ante la salud del individuo y sus funciones pueden determinar el desarrollo del SBO. Por ende, los elementos principales que contribuyen en su generación son cambios cognitivos, emocionales, cambios negativos en el ejercicio profesional y una situación que causa presión y sobrecarga en el trabajador que se da de manera continua (Citado en Martínez A. , 2010).

De nuevo Gil-Monte (2005) actualiza el término y lo define como: una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por una experiencia de desgaste psicológico, un deterioro cognitivo y por conductas y actitudes negativas hacia los pacientes/clientes y hacia la organización.

Recientemente en una entrevista realizada por Juárez en el 2014 con Christina Maslach en México, describió el Burnout como un síndrome psicológico que no se lo puede ver de manera simple y unidimensional ya que existen ciertas experiencias interrelacionadas, tal como los tres elementos que definen el desgaste profesional, donde surge cambios negativos en su vida y en la forma que se percibe a sí mismo, su trabajo y las relaciones con los demás. Aparecen numerosas consecuencias, en términos de su desempeño laboral, problemas de salud, conflictos relacionales con compañeros, amigos y familiares.

En tal sentido el Burnout viene a ser un tipo de respuesta mediador entre los diferentes tipos de estresores en el ambiente y diferentes consecuencias incluso la manera en que afronta dichos estresores y cuanto le afecte de manera negativa al individuo. Es decir se darán repercusiones de carácter personal, social y laboral debido a los factores estresantes, se darán alteraciones en su ambiente, en la habilidad para desempeñar su trabajo y en la forma en la cual comprenden y enfrentan los conflictos (Juárez, 2014).

Es fundamental destacar la influencia que tienen las diferencias individuales en el desarrollo del Burnout, ya que cada persona tiene diferentes conductas y percepciones ante el estrés, es decir en distintos momentos y frente el mismo estresor la persona puede percibirlo como amenazante o no, también puede aprender a usar recursos que lo ayuden en el proceso de afrontamiento o puede que fallen o los olvide, algunos podrán en práctica todos sus recursos mientras otros no, lo cual podría desembocar determinadas síntomas del Burnout o en su desarrollo (Carlin, 2014).

En síntesis, el SBO se entiende como un síndrome que aparece por consecuencia de acontecimientos estresantes de carácter laboral puesto que a diario el individuo está expuesto a excesivas presiones y demandas que debe cumplir dentro de la institución y el que incluso pueden influir ciertos factores individuales que pueden facilitar o agravar los niveles del desgaste profesional.

1.5.3 Modelos teóricos del Síndrome de Burnout

Existen una diversidad de modelos que explican el fenómeno del Síndrome de Burnout, cada uno utiliza y analiza diferentes aspectos. Algunos modelos incorporan desde una perspectiva procesual, una serie de variables antecedentes, moduladora y consecuente del síndrome.

Los primeros modelos explicativos del SBO nacieron desde la teoría psicoanalítica, luego a partir de los años ochenta se han propuesto los modelos principales que explican el síndrome de desgaste profesional que provienen de la psicología social (teoría sociocognitiva del yo), de la psicología de las organizaciones (teorías sobre el estrés laboral) (Napione, 2010).

Los avances teóricos y metodológicos a partir de los años 90 han permitido la elaboración de nuevos modelos explicativos que han logrado integrar algunos elementos, externos e internos de la persona, tal como variables individuales y del contexto laboral en relación con las situaciones que llevan al individuo a padecer de estrés laboral y por ende desgaste profesional.

El siguiente modelo cognitivo/conductual partirá desde una perspectiva procesual y transaccional, ya que se considera que el Burnout es un proceso paulatino, una respuesta a largo plazo del estrés crónico y además se tomarán en cuenta factores que están en interacción, (individuales, sociales y laborales) que influyen en el proceso de dicho fenómeno y a su vez median la salud, se centrará especialmente en la manera que estos factores determinan conductas proactivas es decir estrategias de afrontamiento funcionales para hacer frente a las excesivas demandas, sobrecarga laboral, tensiones, agotamiento y estrés crónico, que podrían prevenir el desarrollo del Burnout.

Los modelos cognitivos-conductuales, giran en torno a los modelos de la teoría del aprendizaje, que incluye los aspectos del procesamiento de la información para explicar las conductas que se dan en este caso ante situaciones de estrés en el ámbito del trabajo (Vila, Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo-Conductual, 2008), es decir las conductas se producen por el procesamiento de la información. Tanto el enfoque cognitivo como conductual toman en consideración factores internos y externos, como las dimensiones cognitivas, emotivas y conductuales del sujeto que podrían desembocar el desgaste profesional (Vila, 2008).

Los modelos cognitivos, proponen que las cogniciones pueden causar un trastorno o alteración, sin embargo no descartan la coexistencia de otros factores que también puede explicar el origen del Burnout (Vila, 2008), por ese motivo no solamente se analizaran los principales procesos cognitivos que integran el llamado procesamiento de información, que parten desde la percepción y la experiencia en la actividad laboral sino también distintas características individuales que ponen en marcha otros procesos como aspectos motivacionales, emocionales, expectativas, ausencia o disponibilidad de recursos, y además características del contexto laboral que influyen en la forma de evaluación de las situaciones estresantes (Gálvez et al., 2010).

Para comenzar es fundamental mencionar la carga mental y física del trabajo, ya que sin trabajo no podría existir el Burnout. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) en el año 2002 nombra la carga mental como los requerimientos mentales, cognitivos e intelectuales que el profesional necesita para llevar a cabo su trabajo a lo largo de la jornada laboral (Citado en García & Hoyo, 2002). Los factores determinantes que contribuyen en la carga del trabajo dependen de la interacción que se establece entre la exigencia de la tarea debido a que hay unas más complejas que otras, entorno laboral (físico y social), y características personales del trabajador, sus diferencias en cuanto a su edad, salud, estado de activación (descanso previo, posible medicación), formación, experiencias, recursos personales que incluye la motivación y habilidades para llevar a cabo una tarea, actitudes y estilos de afrontamiento (Gil-Monte, 2014).

También es importante resaltar la carga física en el trabajo, como pueden ser los esfuerzos físicos, postura de trabajo y manipulación de herramientas, los cuales desarrollan una actividad muscular que se dan en muchas profesiones asistenciales o no asistenciales (Confederación

Regional de Organizaciones Empresariales, 2015). Por tanto, la carga de trabajo tanto mental como física, es considerada un factor de riesgo que acompaña todas las actividades laborales llevadas a cabo en todas las instituciones, y además cumplirán una función diferente dependiendo de las características del individuo que determinara la capacidad de respuesta y asimismo las diversas condiciones laborales y sociales influyera en la función que cumpla la carga de trabajo en la persona (García & Hoyo, 2002).

Como se mencionó anteriormente la carga de trabajo está relacionada con la cantidad de recursos personales disponibles para realizar una tarea, es decir la tarea demanda en el sujeto recursos para efectuarla (Gil-Monte, 2014). En el caso que el individuo no cuente con los recursos necesarios para realizar la tarea sobrecargada podría ser un detonante para causar estrés en la persona. Adicionalmente, para llevar a cabo las demandas del trabajo se deben realizar tareas que involucran esencialmente procesos cognitivos y procesamiento de información.

Desde esta perspectiva Lazarus y Folkman (1986) a través de su modelo cognitivo-transaccional, afirman que los procesos cognitivos como la atención, percepción, memorización, interpretación y evaluación son fundamentales en el potencial desarrollo del estrés. Entonces se puede deducir que el desajuste entre las demandas laborales que exigen procesos cognitivos y la escasez de recursos personales son variables imprescindibles en el desarrollo del estrés.

Para manejar la complejidad de las demandantes tareas y en si del entorno laboral los individuos intentaran facilitarlos y adaptarse a través de un procesamiento selectivo de la información y con la elaboración de esquemas cognitivos. De esta forma, la influencia del entorno laboral sobre la conducta de las personas no se debe a las características objetivas de ese entorno, sino de la valoración cognitiva que el individuo hace de él (Gil-Monte P. , 2014), y así mismo si cuenta con las herramientas necesarias para poder afrontar dicho entorno.

En este sentido, Lazarus y Folkman proponen que el estrés se produce por la interacción entre la persona y su entorno. Las respuestas del individuo frente a situaciones estresantes se deben tanto a los procesos cognitivos como al significado que se le otorgue a la situación. Para estos autores el carácter estresante o no de la relación entre el individuo y su ambiente depende principalmente de la valoración o evaluación cognitiva que hace el sujeto ante los

acontecimientos y los recursos de afrontamiento que utilice (Floría, 2013). Por lo tanto la persona puede llegar al desgaste profesional o tener indicios de él, al experimentar algunas de sus dimensiones, dependiendo de cómo es percibida la experiencia de estrés y si posee los recursos necesarios para afrontarlo puesto que estas pueden ser moderadores del estrés que influyen tanto en la evaluación de los estresores como en la elección de determinadas estrategias de afrontamiento (Bulnes, 2003).

Es preciso destacar que la percepción tiene un papel fundamental al momento de interpretar la realidad ya que éste es un proceso de información que está determinada por aspectos actuales de la situación y el historial de la persona como su experiencia, formación, práctica e incluso aspectos individuales como son la motivación, creencias, valores, expectativas etc., y más aun de rasgos de personalidad las cuales tienen una influencia significativa en el desarrollo del estrés (Floría, 2013). Ciertos factores de personalidad proporcionan al individuo la capacidad de adaptación al ambiente y lo permiten desarrollarse de manera saludable a su medio (Gálvez et al., 2010). Se considera que tales características pueden ser, locus de control interno, autoeficacia, y recursos de afrontamiento de carácter físico, psicológico, social, e incluso material etc.

La valoración cognitiva es un proceso en donde el individuo intenta interpretar su contexto, su carga laboral y las implicaciones que la situación conlleva, analiza tanto las desventajas como las ventajas que podrían afectar o beneficiar su bienestar personal (Floría, 2013). En este sentido, no existe una situación general que sea estresante para toda persona, ya que dependiendo de la situación en sí, en como la persona la perciba, lo evalúa como estresante o irrelevante, el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica experimentada por la persona determinará la capacidad de afrontamiento ,en donde surgen esfuerzos conductuales y cognitivos (estrategias de afrontamiento) que varían según el tipo de problema a solucionar, destinados a realizar un reajuste adaptativo al estrés laboral y disminuir el efecto de las consecuencias negativas del desgaste profesional (Lazarus & Folkman, 1986).

En cuanto a la tarea laboral, puede ser afrontada como carga óptima o sobrecarga, dependiendo de los recursos de los que disponga el individuo. Cuando se asume como sobrecarga, con el paso del tiempo puede dar como resultado fatiga mental o estrés, el cual afectará el rendimiento y capacidades cognitivas de la persona en el trabajo, que además

aumentarán las probabilidades de cometer errores, produciendo otras consecuencias negativas para la salud (Gil-Monte, 2014).

Haciendo referencia a los factores sociales, aquellos están centrados en las deficiencias del entorno social, de la estructura y diseño de la organización, contenido y naturaleza del trabajo (Balarezo, 2017), estas condiciones psicosociales determinaran conductas o actitudes frente al trabajo. En ocasiones el lugar o medio físico laboral puede resultar más estresante que las mismas actividades laborales, cuando el individuo no logra integrarse correctamente a la institución se experimenta altos niveles de estrés, lo cual podría suceder por las largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias que no permiten socializar o establecer relaciones entre sus miembros e incluso porque no existe un buen clima laboral, es decir la institución probablemente no cumple con la necesidad básica de relaciones sociales (El-Sahili, 2015).

En este sentido las relaciones sociales dentro del lugar del trabajo como también las relaciones sociales fuera de él pueden ser fuentes potenciales de estrés o pueden amortiguar sus efectos. Se puede pensar que las variables organizacionales como la competencia entre compañeros, conflictos interpersonales, condiciones ambientales, limitaciones, desempeño del rol, la falta de participación de los trabajadores en decisiones, supervisores poco flexibles y por otro lado variables sociales extra-laborales como la falta de apoyo de la familia y amigos (Martínez A. , 2010), generan en el sujeto un malestar integral, alterando los proceso cognitivos de la persona y la gestión de sus emociones, limitando la posibilidad de un comportamiento apropiado y saludable (Carpi & Breva, 2001).

Por lo tanto, la falta de apoyo social y la carga emocional pueden ser otros factores de riesgo psicosocial que puede causar insatisfacción, estrés e incluso pueden acentuar otros estresores que llevarán al Burnout, puesto que tanto el apoyo social y un adecuado manejo de emociones ante el trabajo puede disminuir o eliminar los estímulos que generan estrés, asimismo puede cambiar la forma de percibir el estrés e influye sobre las estrategias de afrontamiento, estado de ánimo, la motivación y autoestima del individuo (Martínez A. , 2010).

Desde el enfoque cognitivo/conductual se ha intentado generar un modelo completo, en donde el Burnout es descrito como un proceso interactivo compuesto de factores individuales, sociales y organizacionales que influyen en la evaluación de las situaciones y en la aparición

del síndrome. Este enfoque está centrado en los procesos cognitivos, ya que mediante el procesamiento de información se generan conductas frente a los estímulos externos e internos en el ámbito del trabajo, en otras palabras la manera que los individuos estructuran cognitivamente sus experiencias determina como se sienten y actúan ante un acontecimiento, lo cual depende de la valoración cognitiva (percepción) (Bustos, 2015). Por ende, la capacidad de afrontamiento juega un papel clave en el desarrollo de conductas activas o pasivas frente a estresores o entornos desagradables, que podrían incrementar o disminuir la posibilidades de sufrir de desgaste profesional.

El procesamiento continuo de información puede dar lugar a que la carga mental de trabajo que de prolongarse se genere desgaste profesional pero no solamente se da por ser continuo en el tiempo o por las exigentes tareas, o en si por las situaciones que se dan en el trabajo que causan malestar, sino que en este modelo se ha considerado que el factor principal es la interpretación y la valoración cognitiva que el individuo hace de tales estresores o situaciones laborales (sobrecarga mental, física en el trabajo, carga emocional, condiciones laborales inadecuadas, clima laboral inapropiada etc.).

La forma que el individuo valora y percibe la situación, esta modulada por características individuales como los recursos personales, su formación, experiencia, expectativas y la autoeficacia, la creencia y confianza que tiene la persona acerca de su capacidad para afrontar el problema y ciertos factores de la personalidad y sus redes de apoyo , en donde se generara una evaluación subjetiva de la situación de manera que se determinara el grado de estrés y la reacción emocional que le acompañe y a su vez influye en la respuesta comportamental del individuo ante el conflicto y los síntomas de estrés o Burnout que experimente.

En el caso que la situación resulte desbordante para los propios recursos de la persona y sea evaluada como desafiante o estresante causara ciertas emociones, sensaciones y pensamientos. En un inicio se dará la primera señal de Burnout que puede ser el agotamiento emocional, la tensión y la fatiga. Cherniss (1980) afirma que estas emociones producidas por los estresores se pueden enfrentar de dos formas, algunas personas optaran por elegir modos de afrontamiento funcionales en donde logran activar conductas positivas que detendrán el proceso del Burnout y por otro lado, otros optaran por elegir modos de afrontamiento disfuncionales que activarán conductas negativas que afectaran el rendimiento y la eficiencia hacía el trabajo, asimismo el servicio que se brinda al cliente o paciente y como resultado el SBO.

Por lo tanto la apreciación cognitiva tanto como las emociones acompañadas pueden determinar las estrategias de afrontamiento que se seleccionarán y a su vez estas influyen en el tipo de respuesta que se dará frente a los estresores, se podrá dar dos respuestas: una adaptativa frente al estrés laboral u otra de daño en la vida personal y laboral del individuo, en donde además se determinara las secuelas posteriores.

Entonces, dependerá de la forma como el sujeto perciba la situación, la actitud y reacción que tenga frente al problema para llevar una vida laboral incluso personal más satisfactoria y saludable.

1.5.4 Causas del Síndrome de Burnout

Como se ha expuesto anteriormente el desgaste profesional ocurre por un proceso prolongado de estrés laboral en donde interactúan y participan condiciones ambientales y la habilidad del individuo para enfrentar las demandas del trabajo, cuya respuesta podrá ser adaptativa o destructiva (Preciado & Vásquez, 2010).

Se considera que tanto las características laborales como las características individuales son determinantes para explicar la causa del Burnout, ya que por un lado las características laborales pueden exigir en la persona tareas o responsabilidades sobrecargadas que implican esfuerzos cognitivos excesivos, un gasto significativo de voluntad, atención y energía constante para responder adecuadamente a las demandas laborales, tanto de estímulos internos como externos (El-Sahili, 2015). Incluso el lugar de trabajo puede no ofrecer a sus trabajadores un clima laboral apropiado causando insatisfacción y frustración, por otro lado estas características están ligadas a las características personales que también influyen en la generación del Burnout, se ha identificado que algunos factores como las estrategias de afrontamiento, una personalidad resistente (que facilita la transformación del estresor), recursos protectores, fuerza cognitiva, y redes de apoyo social pueden ser mediadores en cuanto a la respuesta que se da frente al estrés.

Los modos de afrontamiento cumplen un impacto esencial en las diferentes maneras que las personas se comportan ante situaciones de estrés y además tienen la capacidad para reducir o aumentar los efectos negativos del desgaste profesional (Floría, 2013), por este motivo se les

da una atención primordial al momento de determinar una respuesta adaptativa frente al estrés. Según la literatura los sujetos que normalmente utilizan estrategias de afrontamiento de carácter activo, manifiestan menos síntomas del desgaste profesional, en comparación de aquellos que utilizan estrategias de evitación o negación (Gálvez et al., 2010).

Lo descrito anteriormente sugiere que la capacidad para afrontar adecuadamente los eventos estresantes depende de la apreciación de aquellos eventos, es decir, que por esta razón más que los acontecimientos externos es deben tomar en cuenta la forma que el individuo interprete los estresores laborales puesto que determinara la forma que enfrente dichos estresores, en donde se pondrán en marcha tipos de afrontamiento.

Se podría pensar que una persona con un perfil de estrés adaptativo consiste en tener hábitos saludables, recursos protectores, apoyo social (familiar, social y del trabajo), expectativas realistas, autoeficacia, esfuerzo cognitivo (locus de control interno), y estilo de afrontamiento (valoración positiva, afrontamiento centradas en el problema). Entonces un individuo que cuente con este perfil tendrá menos probabilidades de padecer síntomas del desgaste profesional (Preciado & Vásquez, 2010).

Existen profesiones o actividades que son susceptibles a sufrir de Burnout, desde un principio se ha considerado que las profesiones de la salud están expuestas a este fenómeno por sus actividades demandantes que implican dedicación y esfuerzos constantes. En los trabajadores de salud entran los médicos, enfermeras, psicólogos y dentistas, incluyendo a los estudiantes en formación de dichas carreras. Existen estudios realizados que han demostrado que el estilo de vida de los estudiantes, futuros profesionales que brindan servicios asistenciales, va deteriorándose por las exigencias académicas e incluso por las prácticas que deben realizar en los últimos años de su carrera (Carlotto, Gonzalez, & Brazil, 2005; Martínez & Marques, 2005). Tienen que cumplir además con responsabilidades dentro de la universidad como asimismo en la clínica, hospital o centro en el que están realizando sus prácticas pre-profesionales.

Los estudiantes universitarios en general, específicamente los de odontología según estudios han afirmado que es una de las carreras que mayor aplicación académica demanda, la cual puede generar consecuencias negativas para la salud como el estrés (Díaz, Martínez, & Teherán, 2017), ansiedad, depresión, manifestaciones físicas o emocionales y a lo largo

desgaste profesional, puesto que los estudiantes deben cumplir con cargas académicas y laborales que requieren realizar actividades todo el día.

Por un lado, los estudiantes deben realizar un conjunto de tareas y al mismo tiempo tendrán que administrar su tiempo para llevar a cabo su práctica dental que también exigen otras actividades. En su formación el alumno es sometido a una carga de trabajo y a condiciones laborales que demandan cierta dedicación, esfuerzo, y exigencias que tendrá que afrontar para adaptarse adecuadamente a su carrera, esto dependerá de la evaluación de los eventos estresantes y la capacidad del individuo para enfrentar las demandas de su profesión.

Algunos podrán adaptarse a su entorno laboral y académico mientras otros desarrollarán comportamientos de riesgo para su bienestar y a la vez su rendimiento académico también podrá verse afectado. La calidad de vida de los estudiantes se modificara de manera negativa ya que para recuperarse aumentarán sus esfuerzos, intensidad de trabajo, dedicando la mayoría de su tiempo a sus responsabilidades y por ende se verá afectado su vida social (Díaz et al., 2017). Además serán sujetos vulnerables a alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo, emocional, afectivo y conductual que con la prolongación del tiempo puede dar como resultado al agotamiento emocional como primera señal del Burnout (Preciado & Vásquez, 2010).

1.5.5 Manifestaciones y Etapas del Síndrome de Burnout

Se considera que las manifestaciones que se dan ante el Burnout son subjetivas, es decir son diferentes en cada persona, incluyendo su intensidad, las cuales tienen una gran similitud con los síntomas del estrés crónico, sin embargo Maslach y Jackson (1982) han logrado esquematizar una triada para explicar su sintomatología. Actualmente su conceptualización es la más aceptada, por ese motivo las tres dimensiones propuestas por estos autores, han sido utilizadas en diversos estudios para caracterizar el desgaste profesional, los cuales serán mencionadas a continuación:

En primer momento el individuo puede sentir cansancio físico/psicológico lo que lleva a que aparezca el elemento central del síndrome, el agotamiento emocional, el cual está caracterizado estar emocionalmente o físicamente agotado o desbordado y además hay una pérdida de energía progresiva y los recursos emocionales están al límite. En segundo lugar aparece la despersonalización, donde el profesional muestra una serie de actitudes y conductas

negativas. Surge la insensibilidad y cinismo que implican un distanciamiento emocional, deshumanización, falta de empatía y desprecio tanto hacia los usuarios del servicio como a los compañeros de trabajo e incluso hacia el mismo entorno, el individuo utiliza esto como un mecanismo frente al cansancio emocional (Balarezo, 2017).

Por último se manifiesta la baja realización personal, donde el sujeto tiende a evaluar negativamente su propio trabajo y desempeño, hay pérdida de gratificación e satisfacción hacia su rendimiento, lo cual causa desconfianza hacia sí mismo, generando una baja autoestima. La persona puede sentir que las demandas de su contexto laboral sobrepasan sus recursos y exceden su capacidad de responder adecuadamente, lo cual afectara a la habilidad de la realización de trabajo y a su vez a la relación con las personas que sirven o atienden (Floría, 2013; Uribe, 2015).

Posteriormente Mashlash y Jackson distinguen el Burnout como un estrés crónico que se desarrolla paulatinamente y expone las siguientes etapas según Cruz (2011) son las siguientes:

Etapas de entusiasmo e idealismo: El individuo al inicio se siente animado y con energía para desempeñarse en su empleo, se generan expectativas sobredimensionadas aunque aún no tienen conocimiento de sus funciones, se involucra demasiado, de tal modo que se da un esfuerzo excesivo en el trabajo.

Etapas de estancamiento: Las expectativas idealistas que tiene en un inicio no se cumplen y empieza a sentir un desequilibrio entre el esfuerzo que realiza y el poco reconocimiento o recompensa que recibe. El sobreesfuerzo causa ansiedad y cansancio, el individuo empieza a cumplir sus responsabilidades únicamente porque debe hacerlo y no por pasión o gusto, posiblemente la actividad disminuya.

Etapas de frustración: En esta etapa los individuos ponen en duda sus propias capacidades y eficacia laboral. Desarrollan un autoconcepto negativo de sí mismos, se encuentran poco satisfechos y empiezan a tener problemas interpersonales con los compañeros de trabajo, incluso sienten que no tiene los recursos necesarios para enfrentar la alta demanda emocional. Aparecen cuestionamientos acerca de su carrera y trabajo, aparece la desmotivación y además su salud se deteriora (problemas conductuales, emocionales, fisiológicos), como respuesta ante el estrés.

Etapa de apatía: En este periodo cambia la actitud y la conducta, la persona intenta distanciarse y evitar todo tipo de esfuerzo que requiera mucha demanda, hay una falta de empatía y consideración ante el cliente/paciente y un trato desinteresado y frío y por ende una falta de interés en el trabajo.

Etapa de Burnout: Se agravan todos los problemas de salud que anteriormente han tomado lugar, con importantes consecuencias en todas las dimensiones vitales de la persona. El cambio emocional y cognitivo es crónico, el individuo aparentemente ha perdido su capacidad psíquica y física para continuar con su trabajo, se presentan las tres fases: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Adicionalmente se incluyen otras alteraciones y/o síntomas que la mayoría de individuos manifiestan al momento de padecer de desgaste profesional que indican que esta propenso a sufrir de él, puesto que el Burnout va más allá de ser un síndrome enfocado únicamente en tres dimensiones. El organismo como se ha expuesto anteriormente pone en marcha acciones para controlar y equilibrarse de nuevo ante situaciones de estrés. En el caso que la persona no logre reestablecer el equilibrio y adaptarse a la situación por medio de estrategias de afrontamiento y estas fallen, dará lugar a alteraciones psicósomáticas, psicológicas (emocional, cognitiva, conductual) y sociales que señalaran indicios de Burnout, las cuales se mencionaran a continuación (De Rivera, 2010):

Alteraciones psicósomáticas: Los estresores disminuyen la resistencia inmunológica, el organismo estará más vulnerable a sufrir de resfriados, alergias, rinitis, gastritis, dolores de cabeza, tensión en el cuello, entre otras patologías físicas. En casos más severos y prolongados se suman otros factores de riesgos, el desajuste psicósomático puede dar lugar a cuadros graves como síndrome metabólico, hipertensión arterial, alteraciones cardíacas etc.

Alteraciones psicológicas: Se puede producir angustia, depresión, ataques de pánico, fobias, inestabilidad emocional, etc., en donde se le exigiera al sujeto recursos para poder sobrellevar las situaciones de peligro.

Alteraciones cognitivas: Los procesos de pensamiento se verán afectadas, las personas que están sometidas a largos periodos de estrés tendrán dificultades de concentración, fallos de

memoria y además inhibición emocional de la atención y la creatividad. Los pensamientos de los individuos con desgaste giraran alrededor de la negatividad y preocupación.

Alteraciones emocionales: En el individuo se genera emociones negativas como una incrementación de irritabilidad, descontento e insatisfacción, se desarrollaran sentimientos de desinterés y apatía hacía los compañeros, clientes, pacientes, tendencia hacia el aislamiento y la soledad, con disminución de la gratificación interpersonal.

Alteraciones conductuales: Se manifiestan cambios comportamentales, de tipo adictivo como el abuso de alcohol, sedantes, tabaquismo etc., incluso se pueden dar conductas autodestructivas y auto-sabotaje, lo cual puede afectar la productividad del trabajo y producir absentismo laboral. Se puede llegar además a abandonar la carrera profesional o el lugar de trabajo.

Alteraciones sociales: Se verán repercusiones negativas en la vida social y familiar del profesional. Distancia afectiva hacia compañeros y frecuentes conflictos interpersonales.

En resumen, como se puede apreciar el organismo responde al estrés de forma integral, las manifestaciones del desgaste profesional se originan desde una alteración biológica hasta emocional, cognitiva, conductual y social. A continuación se podrá observar en el cuadro de manera resumida e integral los síntomas del Burnout.

Tabla 2. Síntomas del Síndrome de Burnout

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales	Psicosomático
-Depresión	-Pérdida de significado de las experiencias	-Agresividad	-Evitación de contactos	-Fatiga crónica
-Indefensión	-Pérdida de valores	-Evitación de responsabilidades	-Conflictos interpersonales	-Disturbios del sueño
-Desesperanza	-Desaparición de expectativas	-Absentismo	-Malhumor familiar	-Dolores musculares
-Irritabilidad	-Modificación del autoconcepto	-Conductas inadaptadas	-Aislamiento	-Cefaleas o jaquecas
-Apatía	-Desorientación/alteraciones cognitivas	-Sobreimplicación	-Formación de grupos críticos	-Molestias gastrointestinales
-Pesimismo	-Pérdida de la creatividad	-Evitación de decisiones	-Evitación profesional	-Trastornos cardiovasculares
-Desilusión	-Distracción	-Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas		-Disturbios respiratorios
-Falta de Tolerancia	-Cinismo			-Disfunciones sexuales
-Acusaciones a los otros	-Criticismo Generalizado			-Alteraciones menstruales
-Supresión de sentimientos				- Quejas psicosomáticas
-Ansiedad				-Pérdida de apetito
-Miedo				-Cambios de peso
-Hostilidad				
-Sentimientos de impotencia				
-Sentimientos de alienación				

Nota: Tomada de Balarezo (2017, pág. 117) y Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz (2010, pág. 172)

CAPITULO 2: Estrategias de afrontamiento

2.1 Conceptualización

El concepto de afrontamiento “coping” como se ha observado es clave en el proceso de estrés, puesto que explica las diferentes maneras que un individuo responde ante un estímulo o evento potencialmente estresante con el fin de adaptarse a su entorno sociocultural. Este proceso de adaptación conocido como afrontamiento según Skinner y Zimmer-Gembeck en el 2007 es como las personas inician, organizan y administran (o no inician, organizan y administran) su comportamiento, emoción, cognición, motivación y atención bajo el estrés laboral.

Por ello Weiner (2013) lo puede definir como un proceso complejo influenciado por algunos aspectos como el temperamento, etapa de desarrollo, la disposición de la personalidad, experiencias pasadas, recursos disponibles (sociales, culturales) y características situacionales como las demandas y las características del contexto, incluso el significado que se otorgue a

los estresores juegan un rol fundamental ante la reacción de estrés del individuo y sus efectos. Las personas reaccionan ante el estrés afrontando la situación por medio de tipos de estrategias, con la finalidad de aliviar o reducir la carga y las consecuencias negativas que supone el estresor, en este sentido el afrontamiento es la manera que el individuo enfrenta la experiencia de estrés.

El estudio sobre el afrontamiento ha sido moldeado por los hallazgos de Lazarus y Folkman, su conceptualización y su modelo cognitivo-transaccional, se ha convertido con el tiempo en el más citado en la literatura sobre el tema. Su enfoque se origina desde los mecanismos mentales automáticos (preconscientes) ocasionados por la estimulación sensorial que se benefició de la teoría cognitiva de la emoción, que los vinculo funcionalmente con la activación emocional y con las consecuencias potenciales del comportamiento (Valdés, 2016), dándole a este enfoque también un acercamiento conductual.

Lazarus y Folkman (1986) definen al afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se producen para manejar determinadas demandas externas y/o internas que son valoradas por la persona como desbordantes o excedentes de sus recursos.

Everly (1989) entiende el afrontamiento como un esfuerzo para disminuir o mitigar las consecuencias del estrés, los esfuerzos pueden ser tanto conductuales como psicológicos.

Frydenberg y Lewis (1997) lo definen como estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y reestablecer el equilibrio y una adaptación efectiva, además se considera que el afrontamiento está determinado por la interacción entre la persona y su ambiente.

Por otro lado, el concepto afrontamiento ha sido aprobado fundamentalmente por dos aproximaciones teóricas, las cuales han desarrollado diferentes marcos teóricos con sus respectivas definiciones.

La primera hace referencia al afrontamiento como un estilo personal o estilo de afrontamiento, influenciada por el enfoque psicoanalítico y las defensas del yo. Esta postura se define como aquellas predisposiciones personales, relativamente estables para enfrentar de manera determinada los diversos sucesos estresantes. Por lo cual el afrontamiento es entendido como una característica estructural o de personalidad y se hace sinónimo de rasgo o estilo. Por

otro lado la segunda aproximación teórica define al afrontamiento como un proceso, una serie de cogniciones y conductas que cambian a través del tiempo debido a las continuas evaluaciones y re evaluaciones que el sujeto realiza sobre su entorno o conflicto (Otero-López, 2011).

Es necesario por lo tanto, diferenciar los estilos de afrontamiento y las estrategias, por un lado estas últimas son los procesos concretos que se utiliza en cada contexto o situación que resultan desbordantes para el individuo, constantemente cambian debido a las condiciones que lo originan. Mientras que los estilos de afrontamiento hacen referencia a la manera habitual y sólida que tiene el sujeto para hacer frente a los estresores, y además son los responsables de las preferencias individuales en la utilización de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento y a su vez de su estabilidad temporal y situacional. Por lo tanto las estrategias varían según las demandas del entorno, razón por lo cual son altamente cambiantes y son determinadas por los estilos que el individuo tiene para afrontar los conflictos diarios (Fernández-Abascal, 1996; Floría, 2013).

Floría (2013) menciona que los autores de la primera postura rasgo/estilo han relacionado algunos factores de la personalidad que contribuyen a determinar la manera que el sujeto enfrenta los diversos conflictos. Los que se han estudiado más ampliamente han sido la búsqueda de sensaciones, sensación de control y optimismo y pesimismo. A continuación se abordara brevemente cada uno:

Búsqueda de sensaciones: Las personas que tienen mayor resistencia a los estresores son los que disfrutan de sensaciones extremas como la práctica de deportes riesgosos, como el puenting, paracaidismo, escalar etc.

Sensación de control: Es el control que la persona tiene sobre su entorno y sus estresores para modificar la situación. Cuando el sujeto evalúa que no tiene las estrategias de afrontamiento necesarias para cambiar la situación negativa, posiblemente entre en depresión y pierda esperanza.

Optimismo y pesimismo: Se trata de dos actitudes diferentes, el optimismo tiene una mejor visión hacia los resultados ya que se enfocan principalmente en aspectos positivos y favorables, motivo por el cual los individuos están más preparados para salir de experiencias estresantes

comparados a las personas pesimistas debido a que aquellos están centrados en los aspectos negativos y desfavorables de una situación y como resultado evitan o se distancian del estresor.

La postura rasgo/estilo ha sido criticado en diferentes aspectos por lo cual el constructo mayormente aceptado es la de Lazarus y Folkman que ha mostrado tener viabilidad para entender como las personas afrontan el estrés. Consideran el afrontamiento no como un rasgo estable sino como un proceso dinámico que se establece a través de una serie de fases de carácter secuencial y cíclico denominada evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación, por evaluación se comprende el proceso de valoración cognitiva que media entre el evento y la reacción o respuesta del sujeto ante dicho evento (Gil-Monte , 2014).

Hombrados y Sandin (1995) que afirman que el afrontamiento es el “El intento de extraer recursos de la falta de recursos, es decir sacar fuerzas de flaqueza” (Citado en Robles & Peralta, 2007, pág. 31), lo cual se relaciona con lo mencionado anteriormente, con el doble momento de la evaluación del estresor, donde en la evaluación primaria se percibe la situación como desafiante, negativa o irrelevante y en la evaluación secundaria se reevalúa los acontecimientos y a su vez se valoran los propios recursos para afrontarla. Por lo tanto se entiende al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas que potencialmente generan malestar y un estado emocional negativo.

Thoits (1995) y Pearlin y Schooler (1978) señalan que en estudios anteriores se ha planteado que no todos los esfuerzos de afrontamiento son funcionales o eficaces para aliviar el estrés ni eficaz en todas las situaciones, motivo por el cual no se debe confundir afrontamiento con dominio del entorno. Los esfuerzos de afrontamiento tienden a ser funcionales y útiles en el ámbito del trabajo que a menudo están organizados de manera impersonal (Citado en Lai, Kwok-bun, & Yiu-chung, 2007).

Lazarus (2006) afirma que lo que realmente influye en el bienestar general de una persona es cómo afronta los acontecimientos estresantes. En el caso que el afrontamiento resulte eficaz aquellas estrategias permite al individuo aceptar, tolerar, minimizar o ignorar la situación de estrés lo que incrementa el bienestar, a pesar de las adversidades. Aunque no logre eliminar por completo la fuente de estrés la persona logra manejarla adecuadamente. Por el contrario si el afrontamiento resulta ineficaz puede producir consecuencias a nivel físico, emocional y social (Gil-Monte P. , 2014).

Es oportuno señalar que la perspectiva del afrontamiento como un proceso no difiere tanto de la perspectiva de los estilos de afrontamiento, según Pelechano(2000), un autor español que ha investigado el proceso de afrontamiento sostiene que los dos enfoques no son contrapuestos sino complementarios (Citado en Cano, Rodríguez, & García, 2007), debido a que por un lado el estrés es un fenómeno sustancialmente contextual pero por otro la eficacia de las estrategias de afrontamiento y los resultados asociados a ella dependen tanto de elementos estables (características de la personalidad, valores y creencias personales) como de elementos naturales de la propia situación, fundamentalmente las emociones acompañadas vividas y sentidas en el momento (Folkman, 2010).

Es decir existen estrategias de afrontamiento más estables que otras, mientras que otras se encuentran asociadas a contextos estresantes específicos, por ejemplo, el pensar positivamente frente un conflicto, es considerado relativamente estable y depende esencialmente de la personalidad del individuo, por otro lado la búsqueda de apoyo social es considerado como inestable ya que en ella influye principalmente el contexto social (Bustos, 2015). Por lo tanto se considera que ambos enfoques son útiles y funcionales puesto que todo fenómeno tiene aspectos dinámicos y relativamente estables al mismo tiempo, estilos o estrategias, no se debe separar el afrontamiento de la personalidad de quien lo realiza.

2.2 Clasificación/tipos de estrategias de afrontamiento

La clasificación más amplia de las estrategias de afrontamiento del estrés es la propuesta por Lazarus y Folkman (1986), hacen una distinción entre estrategias de afrontamiento conducidas a regular las emociones y estrategias conducidas al problema. Se añade además a esta distinción las diferencias entre estrategias cognitivas y conductuales (Stephoe, 1991). Se establece con tal criterio una taxonomía que consiste de cuatro grupos de estrategias de afrontamiento. Según Gil-Monte (2014) entre ellas están:

Estrategias centradas en el problema de carácter conductual: Son aquellas acciones explícitas dirigidas a actuar directamente ante la presencia de la situación estresante, intentando restaurar el equilibrio o alterar el problema, por ejemplo(los esfuerzos para controlar o solucionar problemas, la evitación y el escape de la situación).

Estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo: Consisten en transformar la relación ambiente y persona mediante la modificación de la interpretación, evaluación y percepción del conflicto por ejemplo (reevaluación de los estresores para no percibirlos como desbordantes, o percibir los eventos como oportunidades para el bienestar personal, reestructuración cognitiva, atención selectiva hacia los factores positivos del acontecimiento).

Estrategias centradas en la emoción de carácter conductual: Acciones dirigidas a optimizar los efectos de los estresores. Tienen la finalidad de intervenir sobre la fuente de estrés, cuando es interpretado como un conflicto o cuando sus respuestas son inútiles, intentando disminuir las repercusiones sobre la persona. Se incluyen las conductas de desplazamiento como consumir bebidas alcohólicas, drogas o fumar cigarrillos, búsqueda de apoyo social, búsqueda de información sobre el problema etc.

Estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo: Son aquellas acciones utilizadas con el objetivo de regular y manejar las alteraciones emocionales desencadenantes por acontecimientos estresantes por ejemplo (negación, expresar las emociones o reprimirlas).

Hay que mencionar además de la clasificación planteada, que existe una gran variedad de tipos de afrontamiento que a continuación se mencionaran

Lazarus y Folkman(1986) proponen ocho formas usuales para afrontar situaciones de estrés, incluso desarrollaron un instrumento de evaluación de estrés denominado, la escala de modos de afrontamiento(WOC), el cual evalúa una cantidad de acciones y pensamientos que el sujeto puede llevar acabo para manejar las fuentes de estrés.

Se enumeran las ocho estrategias de afrontamiento del estrés propuestas por Lazarus y Folkman (1986):

Confrontación: Hace referencia acciones directas y potencialmente agresivas o arriesgadas dirigidas hacia la alteración y solución de la situación.

Distanciamiento: La persona hace esfuerzos para distanciarse de la situación intentando olvidar el conflicto, actúa como si no tuviera importancia alguna.

Autocontrol: El individuo se esfuerza en intentar regular y controlar sus propios sentimientos y acciones guardando los problemas para uno mismo y procurando no precipitarse etc.

Búsqueda de apoyo social: Se refiere a las acciones que el individuo puede realizar para buscar consejos, información y comprensión de otras personas.

Aceptación de la responsabilidad: El reconocimiento de la responsabilidad del origen y mantenimiento del conflicto, en algunos casos la persona puede autocastigarse, reconocerse como el autor del problema, criticarse a sí mismo o disculparse.

Huida-evitación de la situación de estrés: Se trata de conductas y cogniciones para escapar, evitar el acontecimiento problemático. A nivel conductual, el individuo utiliza estrategias como aislarse de los demás, o ingerir alcohol, fumar, comer excesivamente o consumir drogas. A nivel cognitivo, se originan pensamientos inútiles que no solucionan nada, como esperar que un milagro ocurra e intentan desconocer el problema.

Planificación: Son los esfuerzos para solucionar los problemas que implican una reflexión y análisis acerca de las maneras para alterar una situación. Usualmente se lleva a cabo un plan de acción para mejorar su entorno.

Reevaluación positiva: Hace referencia a la manera de percibir los estresores, en resaltar los aspectos positivos de la situación, enfocándose en el crecimiento personal.

Los autores Folkman y Lazarus engloban dichas estrategias en las dos amplias categorías que se mencionaron en el apartado anterior con la diferencia que se distinguió tanto el nivel cognitivo y conductual en cada una. Dentro de las estrategias centradas en el problema se incluyen la planificación y la confrontación como modos de afrontamiento. En cambio dentro de las estrategias enfocadas en las emociones, se incluye el distanciamiento, la aceptación de responsabilidades, el autocontrol, la huida/evitación y la reevaluación positiva. La estrategia búsqueda de apoyo social se instaura en ambas categorías, puesto que contiene aspectos de apoyo emocional e instrumentales (Otero-Lopez, 2015).

Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989) realizaron otra clasificación basada en la escala (WOC), de Lazarus y Folkman, en donde primeramente establecen la existencia de ocho estrategias de afrontamiento tanto cognitivas como conductuales, Tobin et al., (2001) y Peña (2012) las describen a continuación:

Resolución de problemas: Hace referencia a estrategias tanto conductuales como cognitivas diseñadas para eliminar la fuente de estrés, modificando la situación estresante que la produce. Permite responder de forma efectiva cuando el individuo enfrente situaciones similares en el futuro.

Reestructuración cognitiva: Incluyen las estrategias cognitivas que alteran el significado de la transacción estresante para que resulte ser menos amenazante o preocupante, de tal modo que se pueda evaluar aspectos positivos y tener una nueva perspectiva de aquella situación, esta capacidad refleja optimismo y una tendencia a percibir los problemas como oportunidades para aprender de ellos.

Búsqueda de Apoyo social: Se refiere a buscar apoyo emocional o social por parte de otras personas, familia, pareja o amigos, incluso de manera voluntaria forman parte de grupo u organizaciones y consultan a profesionales como psicólogos, psiquiatras, orientadores o abogadas, entre otros. Este apoyo también puede ser de carácter instrumental como dinero frente a una necesidad económica. En este sentido implica compartir los problemas con los demás, sin hacerles responsables de ellos o culparlos.

Expresión emocional: Implican los esfuerzos encaminadas a liberar y expresar emociones y sentimientos. Es una descarga emocional en donde se experimentan emociones intensas como gritar, llorar, incluso dirigir agresividad hacia un objeto. Cuando la expresión emocional es canalizada adecuadamente puede tener una función eficaz para afrontar determinados acontecimientos.

Evitación de problemas: Comprende estrategias encaminadas a la negación, desconexión cognitiva de los problemas y la evitación de pensamientos o acciones acerca del evento estresante. Las personas suelen realizar actividades de distracción positivas como leer libros u oír música y otras negativas para escapar del problema, por ejemplo usar drogas o fumar en exceso, esta estrategia está orientada al distanciamiento conductual y mental.

Pensamiento desiderativo: Estrategias cognitivas que reflejan falta de habilidad o rechazo a reconstruir o a alterar simbólicamente la situación y sus consecuencias. Se manifiestan deseos que la situación no fuera realmente estresante. La persona puede estar convencida de que para evitar consecuencias mayores debe postergar posiblemente indefinidamente la expresión de una conducta motriz o verbal. También el individuo puede no hacer nada frente el problema y esperar que ocurra un milagro

Retirada social: Hace referencia a tomar distancia de personas significativas como amigos, compañeros, familiares, relacionado con anulación de la expresión de emociones ante la experiencia de estrés. Es una estrategia pasiva en donde la persona se aísla, por lo que no logra desarrollar expresiones de amor, empatía o afecto de las personas de su entorno.

Autocrítica: Son aquellas estrategias que reflejan un sentimiento de autoculpa y autocrítica por la situación o su manejo inadecuado.

Las estrategias de afrontamiento primarias son clasificadas en una escala secundaria que incluyen dos grandes subcategorías: centradas en la emoción y las centradas en el problema. Rodríguez, Estrada, Rodríguez y Bringas (2014) describen que las siguientes son:

Manejo adecuado centrado en el problema: Incluye las subescalas resolución de problemas y reestructuración cognitiva, las cuales involucran un afrontamiento adaptativo enfocado en el problema, con el fin de modificar la situación o el significado para el individuo.

Manejo adecuado centrado en la emoción: Comprende las subescalas apoyo social y expresión emocional, consisten en un afrontamiento adaptativo enfocado en el manejo de las emociones que aparecen en la experiencia de estrés. Reflejan la comunicación abierta de las emociones a otras personas.

Manejo inadecuado centrado en el problema: Incluye las subescalas evitación de problemas y pensamiento desiderativo que están encaminadas a un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema. Reflejan la negación, la evitación y la incapacidad o rechazo a percibir la situación estresante de manera distinta y a su vez el desarrollo de fantasías sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras.

Manejo inadecuado centrado en la emoción: Comprende las subescalas retirada social y autocrítica, las cuales reflejan un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, basadas en el aislamiento, la no manifestación de los propios sentimientos, la autocrítica y la autoinculpación por lo sucedido.

Finalmente la escala terciaria abarca a todas en dos categorías principales. Rodríguez-Díaz et al. (2014) y Tobin (2001) detallan que son:

Manejo adecuado: Incluyen las subescalas, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional, las cuales reflejan los esfuerzo del individuo para comprometerse en el manejo de las transacciones estresantes persona/ambiente. Por medio de este tipo de estrategias de afrontamiento, las personas se involucran activamente en los eventos estresantes e intentan compensar la situación.

Manejo inadecuado: Incluye las subescalas evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, las cuales consisten en la falta de implicación activa del individuo en la transacción persona/ambiente. Surge un afrontamiento pasivo, sin conductas que puedan transformar la situación estresante.

En este sentido existen estrategias que son más adaptativas que otras y que tienen un propósito de compromiso hacia el problema. Contreras, Esguerra, Espinosa, Gómez (2007) mencionan que las estrategias adaptativas son aquellas que realizan un ajuste activo y positivo tanto a nivel cognitivo como conductual, mientras que por otro lado existen estrategias desadaptativas, centradas en desentenderse del problema, están asociadas a un ajuste negativo y a una desvinculación conductual, con la sensación de perder el control sobre la situación estresante.

Por ejemplo, las estrategias adaptativas pueden ser la búsqueda de apoyo social, expresión emocional, la reevaluación positiva o la reestructuración cognitiva, solución de problema etc. y las estrategias desadaptativas pueden ser la negación, la huida o evitación del problema, distanciamiento o retirada social, la autocrítica, el pensamiento desiderativo, etc. Por lo tanto Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) y Pucheu, Consoli, D'Auzac, Francais y Issad, (2014) coinciden que el individuo va a utilizar un tipo u otro de estrategias que pueden depender

de la personalidad, la interpretación cognitiva que realice de la situación, el apoyo social que perciba y la valoración de sus emociones y la actividad fisiológica que experimente. Se evalúa una u otra estrategias como exitosa si se logra disminuir los niveles de estrés (Barquín, Medina, & Albéniz, 2017).

2.3 Relación entre los niveles de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los practicantes de odontología

Los estudiantes universitarios están constantemente expuestos a numerosas demandas y exigencias en el ámbito educativo, puesto que tanto el aprendizaje como el rendimiento académico se constituyen en fuentes de estrés, que habitualmente vienen acompañados con sentimientos de frustración, tensión o fatiga, fenómeno conocido como estrés académico, que afecta el funcionamiento global del estudiante (Palacios & Caballero, 2012).

En particular las escuelas y/facultades de odontología se conocen por un ambiente de aprendizaje altamente estresante y desafiante (Ucero et al.,2014), ya que se encuentran con múltiples situaciones de estrés, desde la educación hasta la práctica dental. A la vez que están dentro de un contexto académico, en la universidad también están inmersos en un entorno laboral, en la clínica donde realizan su prácticas odontológicas, ambos contextos pueden llevar al estudiante a experimentar periodos de estrés que incide de manera negativa tanto en su vida personal y profesional.

Cuando el estrés llega a niveles crónicos y se prolongado en el tiempo sin ser manejado, contribuye primeramente el en surgimiento de la sensación de estar agotado emocionalmente y físicamente, con energía insuficiente y la incapacidad de hacer frente a los problemas. En segundo lugar la persona desarrolla una actitud indiferente o cínica hacia sus pacientes o compañeros, se distancia emocionalmente de su trabajo, y tienden al autosabotaje. Finalmente aparece un sentimiento de insatisfacción con su propio desempeño y se evalúan a mismos de manera negativa. Dichos síntomas y dimensiones se conocen como el Síndrome de Burnout. Maslach y Jackson afirman que las consecuencias del síndrome pueden ser muy serias y que además se deteriora la calidad de atención y servicio hacia los pacientes (Choy & Wong, 2017).

Al igual que en los profesionales, los estudiantes en un inicio empiezan sus estudios con entusiasmo y optimismo acerca de sus carreras, posteriormente expresan decepción, falta de

energía, una sensación de vacío o fracaso, baja autoestima, falta de concentración e incluso deseos de abandonar sus estudios. En los últimos años ha crecido el interés hacia el estrés académico o Burnout, varios autores han estudiado como los estudiantes se encuentran agotados por las demandas de sus estudios, desarrollando una actitud cínica y sentimientos de ineficiencia como estudiantes. El Burnout entre los estudiantes universitarios tienen las mismas características que el Burnout en el campo profesional, sin embargo el agotamiento emocional se destaca como el síntoma más habitual en contraste a las otras dos dimensiones del síndrome (Navarro, Gómez, López, & Climent, 2018).

Los estudiantes de Odontología de la Universidad UIDE en Quito, hasta los últimos semestres de su carrera tienen que cumplir con una gran cantidad de demandas, tanto de su malla curricular como de la clínica en donde realizan sus prácticas pre-profesionales. Pérez y Cartes-Velásquez (2015) coinciden que en la carrera de Odontología a medida que avanzan los semestres, el estrés aumenta, por lo cual el noveno semestre es considerado como el más complicado y retador para los estudiantes debido a que al mismo tiempo que asisten a clases, deben hacer rotación hospitalaria, realizar la pre-rural, prácticas en la clínica y ajustarse una multitud de condiciones institucionales.

En noveno semestre los estudiantes tienen que sobrellevar cinco materias, deberes, presentaciones, exámenes, asistir a conferencias, realizar aproximadamente 120 horas de rotación hospitalaria en donde actúan como asistentes para los médicos, iniciar la pre-rural en una institución pública y realizar jornadas laborales largas para cumplir con numerosos procedimientos odontológicos en la clínica de la Universidad, en donde pasan innumerables horas en posiciones incómodas con sus pacientes.

Llevar a cabo las prácticas implica asumir la responsabilidad del estudiante en conseguir sus propios pacientes, tratar con pacientes hostiles, complicados y con falta de compromiso para asistir a las citas, enfrentar un clima laboral tensional entre tutores y estudiantes y competitividad entre alumnos, experimentar sensaciones como: miedo a cometer errores, sentimientos de desamparo, sobrellevar el temor a los comentarios y opiniones de los tutores de práctica y asumir el gasto de instrumentos y materiales odontológicos costosos (Flores & Charaja, 2013), son elementos y condiciones laborales que pueden contribuir en el agotamiento y en la generación de problemas académicos, personales, familiares e incluso financieros.

El proceso de desgaste profesional surge por el tipo de tarea que se ejerce que posiblemente hace que el sujeto pierda la sensación de control y también por la falta de condiciones de la institución que perjudica el bienestar de los estudiantes (Floría, 2013). En este sentido los alumnos de odontología como se puede evidenciar durante la etapa de prácticas clínicas tienen excesivas tareas y responsabilidades asignadas por la universidad, esta sobrecarga académica sumada a un ambiente o contexto inadecuado genera altos niveles de estrés y en los últimos niveles de la carrera el riesgo de desgaste profesional.

Todos los factores mencionados anteriormente pueden llevar al estudiante al incumplimiento de los requisitos de su práctica provocando la reprobación del semestre, que podría intensificar los niveles de estrés. Aquellos que han desarrollado Burnout, se perciben a sí mismo como incapaces de enfrentar los retos y exigencias que viven diariamente en las actividades de la universidad (Palacios & Caballero, 2012), el agotamiento físico y psicológico lleva al individuo a sentir una disminución drástica en la eficiencia de los estudiantes de odontología, producto del estrés (Kulkarn, y otros, 2016) y afectando su disposición para cumplir con sus deberes y dando lugar a dificultades académicas.

Como se puede evidenciar el Burnout es una respuesta del sujeto a la acumulación de estresores en curso (Maslach, 2009). Es decir el síndrome es una consecuencia del estrés crónico, motivo por el cual existe una estrecha relación entre el estrés y el Burnout.

Por otro lado, los esfuerzos cognitivos y conductuales utilizados para gestionar las demandas internas y externas, o los acontecimientos que son valorados como estresantes que desbordan los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1986), se convierten en recursos de afrontamiento conformados por diversos tipos de estrategias, que tienen la función de modificar, evitar o reducir problemas como también entorpecerlos. Algunos estudiantes logran utilizar estrategias funcionales para afrontar las exigencias académicas y laborales, como aquellas que favorecen la solución de problemas, pero hay otros que no lo logran, lo cual contribuye a generar comportamientos de escape o evitación impidiendo a los estudiantes responden satisfactoriamente frente a las demandas. Cuando las demandas no son resueltas o se incrementan, empieza un proceso acumulativo de estrés y malestar prolongado, que se considera que genera la predisposición al Burnout (Bórquez, 2004).

El Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) explica la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el Burnout, consideran que el desgaste profesional toma lugar cuando las estrategias de afrontamiento no son efectivas. Gil-Monte y Peiro (1997) también coincide con esto puesto que considera que determinadas estrategias posibilitan o no la presencia de Burnout. Sugiere que los tipos de esfuerzos cognitivos y conductuales centrados en el problema predicen negativamente la generación del SBO, al contrario de las evitativas o centradas en la emoción que pueden desencadenar su aparición.

Baron y Kenny (1986) afirman igualmente que aquellas estrategias enfocadas en la emoción y la evitación facilitan la aparición de altos niveles de estrés y son directamente proporcionales a dos síntomas del SBO (agotamiento emocional, despersonalización), por otro lado, las estrategias centradas en el problema actúan como factores protectores frente a la realización personal y evitando el desarrollo del Burnout. Gastaldi, Pasta, Longobardi, Prino, y Quaglia (2014) y Manzano-García y Ayala-Calvo (2013) concuerdan que una de las dimensiones del síndrome, la despersonalización es una estrategia de afrontamiento que intenta enfrentar y manejar el agotamiento emocional del sujeto. La otra dimensión, la baja realización profesional, proviene de una evaluación cognitiva que la persona hace de su propia experiencia de estrés (Citado en Martínez R. , 2015).

Por lo tanto, por lo mencionado anteriormente se puede pensar que mientras más recursos de afrontamiento disponga un individuo, mayores probabilidades de combatir el estrés y el Burnout.

En síntesis, el Burnout se relaciona estrechamente con las estrategias de afrontamiento y con el estrés, el cual es un concepto relacional entre la persona y la evaluación que realice frente a los estresores y de los recursos de afrontamiento que posee para adaptarse a la situación amenazante. Entonces el Burnout se desarrolla cuando las demandas del ambiente superan los recursos personales y además cuando la situación se prolonga en el tiempo (Martínez R. , 2015). Por ende, el Burnout está asociado con la utilización de esfuerzos cognitivos y conductuales (estrategias de afrontamiento) pasivos o inadecuados para adaptarse al estrés, lo cual dificulta el proceso de aprendizaje y rendimiento del estudiante en su entorno académico y laboral.

2.4 Estrategias proactivas de prevención y afrontamiento al desgaste profesional

El desgaste profesional en el trabajo no aparece de un día para el otro, por este motivo no es considerado un estado sino un proceso que a través del tiempo va adquiriendo terreno en la vida de la persona y se van generando síntomas conforme aparece, haciéndolo difícil de reconocer y fácil ignorar. Por lo cual se sugiere que su tratamiento este centrado en técnicas cognitivas y conductuales, ya que son una herramienta que ayuda a todas las personas a manejar adecuadamente las situaciones estresantes tanto en su trabajo como en su vida personal. El objetivo principal es ayudar a tomar conciencia de pensamientos erróneos o negativos, evaluar claramente las situaciones difíciles y aprender a usar estrategias duraderas y funcionales que ayudan afrontar los problemas, como resultado el individuo podrá responder frente al estrés de una manera eficaz y adaptativa ante la situación (Bustos, 2015).

Según la literatura las prevenciones de estrategias de afrontamiento y Burnout suele estar enfocadas principalmente en el individuo sin tomar en consideración el ámbito de trabajo, sin embargo las condiciones del trabajo son complicadas de modificar puesto que muchas instituciones y organizaciones son poco flexibles a los cambios, entonces el profesional debe apoyarse en sus habilidades personales para afrontar el estrés (Leiter & Maslach, 2005). Napione (2010) refiere que en la actualidad las estrategias son proactivas, en otras palabras dichas estrategias pueden prevenir el estrés antes que aparezca. Son estrategias multidimensionales que instalan metas de forma autónoma acompañado con cogniciones autorreguladoras de éxito.

Esta prevención se centra principalmente en las técnicas de afrontamiento necesarias para enfrentar los aspectos negativos del estrés, y además los buenos hábitos que el individuo puede adquirir para optimizar su estilo de vida, lo cual tratara de mejorar la capacidad de respuesta frente a las situaciones que producen estrés y su habilidad de adaptación.

Algunas de las técnicas que a continuación se describen pueden llevarse a cabo por la propia persona, es decir la persona puede autoinstruirse sobre ellas, a pesar de que siempre es mejor que un experto lo acompañe. Hay otras técnicas que se requiere la asesoría de un profesional de la salud o psicoterapeuta que pueda distinguir lo que le conviene a cada persona según los recursos que disponga, rasgos de personalidad y metas u objetivos personales y asimismo

ofrecer la orientación adecuada de cómo aplicarlas en la vida diaria, habitualmente son terapias de corto plazo (Floría, 2013).

Estas técnicas se pueden clasificar en:

Estrategias proactivas a nivel individual:

Estas estrategias se centran en características de la personalidad y la conducta, debido a que estas juegan un papel importante como modulador de la reacción de estrés y del desarrollo de diferentes trastornos (Otero-López, 2011).

La prevención se enfocara principalmente en forjar una personalidad resistente con procesos saludables tales como llevar un estilo de vida sana, estrategias de afrontamiento proactivas, y búsqueda de apoyo social. Las personas con personalidad resistente pueden mostrar actitudes y conductas protectoras ante factores no saludables como el estrés y el desgaste profesional y además facilitan el desarrollo de estrategias de afrontamiento activas, centradas en la habilidad del individuo para intervenir modificando parcialmente su contexto laboral/académico y asimismo manejar y controlar su ambiente, con una conducta constructiva, logrando que el individuo tenga mejores resultados en el futuro (Gálvez et al., 2010).

Técnicas fisiológicas:

Estas están centradas en optimizar el estilo de vida mediante la práctica de hábitos saludables que pueden realizar los practicantes universitarios. La calidad de vida que llevan puede ser un factor que además de originar estrés puede acentuar la activación endocrina y vegetativa que puede elevar el riesgo de padecer alguna enfermedad (Orlandini, 2012). Estas técnicas buscan reducir el malestar físico y emocional que generan los componentes psicosomáticos implicados en el estrés (Daza, 1999). Se sugiere que un profesional de la salud asesore al individuo sobre la práctica de buenos hábitos que a continuación se mencionaran:

Descanso: El sueño cumple con una función restauradora, renueva el tejido para un adecuado funcionamiento del cerebro, mejorando la concentración y estado de ánimo (McCormack & Cotter, 2013). Según los estudios de Söderström, Jeding, Ekstedt, Perski, y Åkerstedt (2012) han relevado que el dormir poco afecta no solo la salud pero también la apariencia física, además el no dormir suficiente ha mostrado estar vinculado con pronosticar

Burnout e asociado igualmente con experimentar excesivo agotamiento, que es el primer síntoma del Burnout.

Ejercicio diario: Toker y Biron (2012) coinciden en que el hacer ejercicio no solamente es una forma de aliviar la tensión y el estrés sino que investigadores han descubierto que los profesionales que se ejercitan menos están propensos a sufrir de agotamiento y depresión. Los expertos aconsejan salir a correr o caminar, nadar, andar en bicicleta, tati chi, meditación, respiración adecuada y otros ejercicios aeróbicos para combatir el estrés.

Actividades recreativas: Es importante que el individuo tenga otras actividades que hacer en su tiempo libre, que se pueda incentivar a sí mismo a tener un hobby y mantenerse activo, un tiempo silencioso desestructurado para sí mismo, como salir a la naturaleza, jugar algún deporte, formar parte de algún grupo etc., (Ginsburg, 2014).

Alimentación: Para McCormack y Cotter (2013) una dieta saludable también es otra forma de combatir el estrés. El comer apropiadamente puede prevenir, reducir o eliminar una amplia gama de problemas de salud. En cambio una dieta pobre puede conducir al cuerpo a una mayor susceptibilidad a enfermedades, tales como el deterioro de la concentración, agotamiento mental y fatiga.

Relajación física: La relajación es una manera importante para lidiar con el estrés, las técnicas de relajación tales como el control de la respiración, la relajación muscular, la meditación y el yoga pueden ser realizadas para lograr cambios psíquicos y físicos, los cuales puedan apaciguar la mente y luchar contra el estrés (McCormack & Cotter, 2013).

Técnicas cognitivas-conductuales (estrategias de afrontamiento):

Un principio de las técnicas cognitivo-conductual es que el sujeto primeramente analice sus pensamientos, que los pueda detectar de tal manera que logre diferenciarlos entre los que son adecuados y los que no son, y además identificar los pensamientos que aparecen en determinadas situaciones y las emociones que les acompañan. Una vez identificado esto el experto va dirigir la aplicación de una serie de técnicas cognitivas, emocionales y conductuales para eliminar las creencias irracionales, entrenando al individuo a usar diversas estrategias de afrontamiento para manejar los retos y las situaciones demandantes en la clínica y la universidad (Gil-Monte, 2014).

Entre ellas se puede indicar las siguientes estrategias proactivas:

Reestructuración cognitiva: Según Beck el individuo es capaz de re-evaluar los pensamientos negativos de un modo más realista, por lo cual mediante esta técnica el individuo aprende a transformar los pensamientos automáticos que aparecen de manera distorsionada debido a que estos no son elaborados correctamente, sin razonamiento previo y llevan a interpretaciones desagradables causando malestar emocional y frustración. El objetivo terapéutico es modificar las representaciones mentales, enseñando a la persona a pensar de distinta manera ante los problemas que se presenten, sustituyendo las interpretaciones erróneas por otras que produzcan respuestas emocionales positivas y conductas funcionales a sus propios intereses, de tal modo que el individuo pueda afrontar las situaciones constructivamente (Bustos, 2015; Floría, 2013).

Técnicas de resolución de problemas: Hace referencia a las estrategias cognitivas y conductuales que puede aprender a utilizar el individuo para identificar las diversas alternativas para solucionar un problema, eliminando así el malestar provocado y transformando el acontecimiento estresante (Floría, 2013). Es un entrenamiento en donde el sujeto primeramente debe definir a la situación estresante como un conflicto que se puede resolver, luego analizar los requisitos o posibles soluciones para abordar el problema y después dividirlo en secciones pequeñas y manejables y finalmente armar un plan de acción, tomar respectivas decisiones para solucionar adecuadamente el problema utilizando un conjunto de actitudes y destrezas, de diferente índole (Ruiz, Diaz, & Villalobos, 2012).

Expresión emocional: Comprende aquellos esfuerzos para hablar con otras personas con la finalidad de liberar o expresar sentimientos y estados emocionales, el cual se considera como un buen recurso para afrontar situaciones difíciles. Mediante este comportamiento se obtiene alivio ya que disminuyen las tensiones por medio de la verbalización del problema y además evita que el individuo de vueltas al mismo asunto una y otra vez en su interior (Floría, 2013).

Técnicas de autocontrol: Según la literatura la cura del Burnout está en el control sobre el trabajo, es decir cuando una persona pierde el control sobre los eventos que ocurren en su vida, dan lugar a emociones negativas, desmotivación, e incapacidad para adaptarse al cambio, lo que lleva a que se acentúan los síntomas del desgaste profesional. Se considera que este es un

modo de afrontamiento activo, el cual busca que el individuo desarrolle poder personal y habilidades para controlar sus propios sentimientos y respuestas emocionales ante a lo que le suceda, protegiéndolo contra los efectos negativos de estresores laborales (Potter, 1996). Esta herramienta incrementa la motivación y facilitan el desarrollo de competencias sociales y emocionales (Gálvez et al., 2010).

Estrategias proactivas a nivel social:

El ser humano es social lo que quiere decir que está inmerso dentro de grupos ocupacionales, redes de amistades y sus familiares etc., por esta razón es importante que pueda acudir a otras personas cuando necesite ayuda, consejos, apoyo emocional, o recibir información acerca de su problema.

Entrenamiento de habilidad social (búsqueda de Apoyo social):

Segrin (2009) señala que es un tratamiento que tiene como objetivo mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales entre los compañeros de trabajo, supervisores e incluso con sus familiares o amigos, logrando promover confianza mutua y compañerismo entre aquellos que lo rodean. Adicionalmente mayores probabilidades de lograr conseguir una meta personal y que el sujeto se pueda conducir con seguridad en situaciones sociales (Daza, 1999).

Estrategias proactivas a nivel organizacional:

A pesar de que esta intervención se centre principalmente en las habilidades de afrontamiento que el individuo puede desarrollar se tomaran también en cuenta las estrategias que podría implementar la clínica de odontología de la UIDE, ya que el Burnout afecta a la persona de diversas formas y en todas sus esferas, dándole a esta prevención un enfoque integral añadiendo el nivel organizacional. Siguiendo a Stoyanov (2014) entre las estrategias que se pueden efectuar son las siguientes:

Especificación e instrucciones claras sobre las responsabilidades y tareas que deben realizar los estudiantes dentro de la clínica y el desarrollo de expectativas profesionales realistas, fomentar un ambiente laboral agradable y de apoyo, estimular el trabajo en equipo y optimizar la comunicación entre alumnos, empleados, tutores/supervisores, directivos de la clínica a través de una retroalimentación apropiada y sistemática, tomar en cuenta la participación de

los estudiantes al momento de tomar decisiones que les incumbe, considerando sus opiniones, incentivar la motivación y el desarrollo de la autoeficacia a través de la provisión de programas educativos para mejorar la calificación y la estimulación del desarrollo profesional, el mantenimiento de un entorno de trabajo saldable y seguro donde existan horarios flexibles, recesos más largos, menor cantidad de procedimientos odontológicos, promover la productividad y logro mediante certificados, reconocimientos, fomentar el autoconcepto y autoevaluación positiva en torno a si mismo y al trabajo que lleve a cabo y realizar un monitoreo psicológico regular y provisión de atención psicológica profesional para prevenir o aliviar la tensión, fatiga o estrés.

En resumen tanto la capacidad de afrontamiento como las medidas institucionales son importantes para la prevención del SBO, ya que este viene acompañado de fuentes de estrés, malestar emocional y físico que va deteriorando la calidad de vida del estudiante universitario. Motivo por el cual se ha considerado la aplicación de hábitos saludables en la vida diaria para evitar los síntomas del estrés y además estrategias adaptativas que favorecerán conductas constructivas y a su vez los cambios institucionales que pueden establecerse, lo cual optimizara el estilo de vida y lograra prevenir el desgaste profesional y promoverá el bienestar de los estudiantes odontólogos, incrementando la satisfacción dentro de la clínica y universidad.

Es importante destacar que no existe una única estrategia funcional en todas las ocasiones sino que dependerá del sujeto y los objetivos que se ha planteado, por lo cual es crucial que el estudiante solicite el apoyo de un profesional de la salud para recibir la asesoría pertinente y decidir juntos cuales estrategias son las más convenientes para afrontar el estresor según sus metas.

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1 Metodología

Se realizó un estudio teórico aplicado cuantitativo-correlacional de tipo transversal analítico, ya que el presente trabajo de investigación pretende analizar si existe una relación entre el desarrollo del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por una población definida en un momento de tiempo determinado.

Para la recolección de información se utilizó datos bibliográficos sociodemográficos y la aplicación de cuestionarios. Se eligió utilizar dos test estandarizados, el Inventario de Maslach Burnout Inventario (MBI) que permitió medir los niveles de Burnout y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) que identificó los tipos de afrontamiento que los individuos usan ante situaciones de estrés. A partir de los resultados que se obtuvieron y en base a lo referido en la teoría, se analizó la asociación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes/practicantes de la UIDE frente a situaciones de estrés en su entorno académico y laboral, en su último año de carrera y la presencia del desgaste profesional.

3.2 Hipótesis:

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento.

H₀: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento.

3.3 Participantes

El estudio se realizó en la Clínica de Especialidad Odontológica de la UIDE de Quito, en estudiantes que estuvieron realizando sus prácticas pre-profesionales durante el periodo Febrero y Marzo del 2018. Los cuestionarios se aplicaron a todo el universo de la población, que consta de 26 estudiantes, los cuales estuvieron cursando noveno semestre, se seleccionó a alumnos de ambos géneros, hombres n=10 (38,5%), mujeres n=16 (61.5%), de entre 21 a 28 años de edad. Los estudiantes fueron elegidos con los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión fueron, estudiantes que estaban cursando noveno semestre de la facultad de odontología, aquellos que realizaban sus prácticas en la clínica UIDE y los que quisieron participar en este estudio. Los criterios de exclusión fueron, estudiantes que estuvieron cursando otros semestres, aquellos que no estuvieran haciendo sus prácticas pre-profesionales en la clínica de la UIDE y los que no quisieron participar de forma voluntaria en esta investigación.

3.4 Operacionalización de variables del estudio

Tabla 3. Variables de evaluación de Burnout (MBI)

Variable	Tipo de variable	Indicadores	Escalas y valores	Unidad de medida
Síndrome de Burnout	Dependiente	-Subescala de agotamiento emocional -Subescala de despersonalización -Subescala de realización personal		Puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización persona indica la presencia del síndrome. Puntuaciones medias y altas en cualquiera de las subescalas fueron considerados como estar al límite de padecer Burnout.
Agotamiento emocional	Dependiente		Alto nivel de Burnout: 27 o mas Medio nivel de Burnout: 17-26 Bajo nivel de Burnout: 0-16	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
Despersonalización	Dependiente		Alto nivel de Burnout: 13 o mas Medio nivel de Burnout: 7-12 Bajo nivel de Burnout: 0-6	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
Realización personal	Dependiente		Alto nivel de Burnout: 39 o mas Medio nivel de Burnout: 32-38	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

**Bajo nivel de
Burnout: 0-31**

Nota: Tomada de Maslach y Jackson (1981)

Tabla 4. Variables de evaluación de estrategias de afrontamiento al estrés (CSI)

Variables	Tipo de variable	Indicadores	Escalas y valores	Unidad de medida
Estrategias de afrontamiento	Independiente	Abarca 8 tipos de estrategias frente al estrés		Las respuestas de los estudiantes/prácticas, con respecto a las estrategias de afrontamiento frente al estrés será medido con el cuestionario estrategias de afrontamiento (CSI) valorado por los niveles: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto
Resolución de problemas		Activas		
Reestructuración cognitiva			En absoluto (0)	Percentiles entre 1 y 20 : muy bajo
Apoyo social			Un poco (1) Bastante (2) Mucho (3)	Percentiles entre 21 y 40: bajo
Expresión emocional			Totalmente (4)	Percentiles entre 41 y 60: promedio
Evitación de problemas	Pasivas			Percentiles entre 61 y 80: alto
Pensamiento desiderativo				Percentiles entre 81 y 99: muy alto
Retirada social				
Autocrítica				

Nota: Tomada de Ninapaitan (2017, p 50)

3.5 Instrumentos

Cuestionario de Burnout de Maslach, dirigida a los profesionales de servicios humanos (MBI-HSS):

La primera edición del inventario fue elaborado por Maslach y Jackson (1981) que surge al principio de la década de los ochenta. A través de varias investigaciones y análisis se logró postular un síndrome tridimensional con tres elementos y desarrollar un instrumento para evaluar el Burnout o la presencia de aquellas dimensiones en los profesionales. Tanto su teoría como aplicación han ofrecido mayor conocimiento acerca del estrés laboral y los factores que influyen en su desarrollo (Maslach & Jackson, 1981).

En el presente estudio se utilizó el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), siendo la versión clásica del MBI, la cual está dirigida a los profesionales de servicios humanos, contiene 22 ítems que evalúan tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal o logro personal en el trabajo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). La forma de frecuencia es de tipo Likert de 7 puntos, cada pregunta hace referencia a las actitudes, sentimientos y emociones que el individuo muestra hacia su entorno laboral y hacia las personas que brinda su servicio (pacientes, clientes, compañeros). Los ítems son valorados entre 0 y 6, 0 indicando que no ha sucedido nunca y 6 que sucede diariamente. Los 22 ítems se agrupan en tres subescalas, que evalúan los tres diferentes elementos, según Alves (2016) son:

Subescala de Agotamiento Emocional: Compuesta por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 con puntuaciones de entre 0 y 54. Cuando hay puntuaciones altas indican mayores niveles de Burnout.

Subescala de Despersonalización: Compuesta por los ítems 5, 10, 11, 15, 22 con puntuaciones entre 0 y 30. Cuando hay puntuaciones altas indican mayor nivel de Burnout.

Subescala de Realización personal en el trabajo: Compuesta por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 con puntuaciones de 0 a 48. La puntuación es inversa, es decir cuando hay mayor puntuación en esta subescala, indica menor Burnout.

Para determinar la presencia del Burnout, los individuos tienen que indicar elevados niveles de agotamiento emocional y de despersonalización mientras que en realización personal tiene

que presentar niveles bajos, debido a que esta tiene una relación inversamente proporcional con el Burnout a diferencia de las otras dos dimensiones mencionadas que tienen una relación directamente proporcional. (Maslach & Jackson, 1981) . Los estudiantes que indicaron niveles altos o medios en las tres dimensiones fueron considerados como estar al límite de padecer desgaste profesional, a pesar de no cumplir con el criterio de medida, pues señala indicios alarmantes.

Con respecto a los antecedentes psicométricos el MBI-HSS ha recibido bastante apoyo empírico en múltiples ocupaciones y una gran aceptación internacional, ya que en la mayoría de países de América Latina, la unión Europea y en los Estados Unidos ha sido utilizada extensivamente. El instrumento adaptado en español ha sido ampliamente estudiado para comprobar su validez y fiabilidad en diversas poblaciones, por su repercusión internacional se ha convertido en un instrumento confiable y valido para estudiar el Burnout, más del 90% de las investigaciones han sido realizados con este instrumento como medida del desgaste profesional (Olivares, Mena, Jélvez, & Macía, 2013).

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptado en español por Cano, Rodríguez y García 2007:

Elaborada en ingles por Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989) quienes caracterizan el afrontamiento como un proceso multidimensional que cumple con varias funciones, mediante la utilización de diversas estrategias de carácter cognitivo y conductual, fue desarrollado a partir del cuestionario de Folkman y Lazarus "Ways of Coping". Tiene como objetivo evaluar las dificultades y la conducta frente un factor estresante específico. Su aplicación ha tenido éxito en el campo clínico en cuanto a la discriminación de pacientes depresivos, cefalálgicos y neuróticos y también en otros ámbitos como problemas sociales, bulimia nerviosa, enfermos de VIH, amputado, estrés postraumático entre otros (Rodríguez et al.,2014).

Posteriormente el inventario fue traducido y adaptado al español por Cano, Rodríguez, García (2007), en un inicio se requiere que las personas describan en un párrafo o dos, los eventos, circunstancias de una situación estresante, luego se les solicita que respondan 40 preguntas a través de una escala tipo Likert de cinco puntos (1= nunca utilizada a 5= siempre utilizada). Los encuestados indican para cada ítem la medida o frecuencia en la que realizaron una determinada respuesta de afrontamiento en relación a la situación identificada anteriormente (Cano, Rodríguez, & García, 2007).

El instrumento contiene un total de 14 subescalas que incluyen ocho escalas primarias, cuatro escalas secundarias y dos escalas terciarias. En concreto las ocho escalas primarias son: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional (afrentamiento activo), evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social, autocrítica (Afrontamiento pasivo), las que se encuentran dentro de cuatro escalas secundarias, manejo adecuado centrado en el problema, manejo adecuado centrado en la emoción, manejo inadecuado centrado en el problema y manejo inadecuado centrado en la emoción. Finalmente la escala terciaria abarca a las cuatro escalas secundarias, manejo adecuado y manejo inadecuado (Tobin D. , 2001).

La adaptación del CSI al castellano fue una versión más reducida que la anterior, mostrando mejores propiedades psicométricas que el estudio original con altos niveles satisfactorios de consistencia interna entre 63 y 89 y valores apropiados de validez convergente con medidas de personalidad, eficacia percibida del afrontamiento y uso de otras estrategias de afrontamiento. El instrumento demostró una estructura del primer orden similar a la del estudio original, ocho factores explicaron un 61% de la varianza, únicamente con 40 ítems mientras que los 72 del instrumento original explicó un 47%, sin embargo no se pudo verificar las de segundo y tercer orden (Cano et al.,2007).

El mismo estudio ha sido replicado por muestras latinoamericanas utilizando esta versión española del CSI. En efecto dos muestras mexicanas analizaron su propiedad psicométrica, en el primer estudio realizado por Nava, Ollua, Vega, Soria (2010) y el segundo estudio realizado por Rodríguez et al. (2014), sin embargo ninguna de las investigaciones ha logrado validar totalmente las estructuras jerárquicas del CSI adaptada en español, solamente la estructura primaria compuesta de ocho estrategias ha sido comprobada que permite la realización de investigaciones en el área de salud y estrés. Para futuros estudios queda la posibilidad de probar los factoriales de segundo y tercer orden observados en la versión original.

Por tanto, el CSI realiza de manera viable y fiable la evaluación de la utilización de estrategias de afrontamiento en una gran diversidad de situaciones que además de ser una herramienta breve y sencilla en su aplicación y corrección también se combina información cualitativa con cuantitativa. Esta escala fue elegida por sus propiedades psicométricas, lo cual lo convierte en una herramienta útil para evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés.

3.6 Procedimiento de recolección de información

Durante el proceso inicial, con la autorización y aprobación del coordinador de la clínica de odontología de la UIDE, se procedió con el estudio. Se estableció una fecha y hora de acuerdo a la disponibilidad de los estudiantes para comenzar con el procedimiento de la investigación.

Los 26 alumnos accedieron a participar en el estudio, se acordó la aplicación de los procedimientos en dos partes, se trabajó con la mitad del curso un día y el siguiente día con la otra mitad, debido a que algunos estudiantes no tenían disponibilidad. El procedimiento se inició entregando un consentimiento informado a cada uno en donde aceptaron formar parte de la investigación y en el cual se describió el propósito y meta del estudio, la voluntariedad, la confidencialidad del estudio, el anonimato de los cuestionarios y los datos del investigador.

Una vez firmado los consentimientos informados se les entregó un cuestionario de datos sociodemográficos en conjunto con los dos inventarios (MBI y CSI), que cada alumno se autoaplicó, se les dio instrucciones individualmente de cómo funcionan los reactivos y la manera como deben contestar, en el CSI se especificó que deben responder las respectivas preguntas del test en base a las situaciones estresantes dentro de su carrera profesional y en su práctica clínica.

3.7 Análisis de datos estadísticos

El análisis de datos de los cuestionarios MBI y CSI, se llevó a cabo con la ayuda del software SPSS que sirve para realizar análisis estadísticos aplicados en las ciencias sociales. Para la estadística descriptiva de los datos se expuso a través de tablas de frecuencia, media, desviación estándar, y porcentajes. Se analizó además, la asociación entre variables, para lo cual se utilizó tablas cruzadas mediante la prueba Chi-cuadrado, las variables del presente estudio fueron considerados como cualitativas por lo cual esta prueba fue apta para determinar si dos variables categóricas tienen una relación significativa. El análisis de datos numéricos se realizó a través de pruebas no paramétricas Mann Whitney, Kruskal Wallis, debido a que el análisis de normalidad determinó que los datos son no paramétricos. Adicionalmente por los resultados anteriores que mostraron que algunas variables no tuvieron una distribución normal, se decidió realizar el coeficiente de correlación de Spearman como medida de significación para determinar si existe correlación entre variables.

3.8 Resultados

Para responder el objetivo y comprobar el cumplimiento de la hipótesis planteada se realizó primeramente, un análisis al global de los resultados estadísticos descriptivos, se determinó la presencia del Burnout en los estudiantes y se identificó las estrategias de afrontamiento utilizadas por aquella población, en segundo lugar, un análisis estadístico enfocado específicamente en la relación entre el Burnout y estrategias de afrontamiento.

Estadísticos descriptivos

El presente estudio fue realizado con una muestra de 26 estudiantes, entre las edades de 21 a 28 años. La edad promedio de los participantes era de 23 años con una desviación estándar de 1.549. Con respecto a los años que los alumnos han estado en la carrera, se encuentra un rango de entre 4.5 y 6 años, con un promedio de 5.038 años, y con una desviación estándar de 0.398. El número de horas que trabajan por semana en la clínica odontológica de la UIDE, fue de 15 horas y máximo de 40 horas con un promedio de 23.25 horas, con una desviación estándar de 8.442.

En cuanto al estado civil de los evaluados, el 92.3% (24) eran solteros y el 7.7% (2) eran casados/unión libre. De los estudiantes que tenían hijos el 3.8% (1) si los tienen y 92.2% (25) no tenían hijos.

Se pudo evidenciar además que de los 26 estudiantes solamente el 3.8%(1) labora en otro lugar, mientras que el 96.2%(25) no labora fuera de la clínica. De los alumnos que realizan actividades recreativas, se observó que el 61.5%(16) si las realizan y el 38.5%(10) no las realizan (Tabla 5).

Prevalencia del Síndrome de Burnout

El cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) como se mencionó anteriormente evalúa tres subescalas: El agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la realización personal.

En la población estudiada tanto el agotamiento como la despersonalización obtuvieron altos niveles en la mayoría de alumnos. El 61.54% de los estudiantes presentaron alto agotamiento

emocional y el 57.69% mostraron niveles altos de despersonalización. El 23.08% presentaron niveles medios en agotamiento emocional y despersonalización, lo cual indica que más de la mitad de la población tiene altos y medios niveles de agotamiento y despersonalización.

En realización personal se obtuvo niveles altos en algunos de los casos, indicando un 42.30%, sin embargo el 34.62% de la población obtuvieron niveles medios y el 23.08% obtuvieron niveles bajos en esta dimensión, lo cual indica que más de la mitad de la población es decir el 57.7% presentaron niveles medios y bajos en realización personal (Tabla 6).

Se pudo concluir que los estudiantes/practicantes de la facultad de Odontología de la UIDE, están posiblemente al límite de presentar Burnout, ya que de los evaluados, el 69,2%(18) tiene tendencias de sufrir el síndrome, el 11,5%(3) están ausentes de él y el 19,2% (5) presenta Burnout, 5 estudiantes cumplen con el criterio de medida (Tabla 7).

Se consideró que a pesar de que la mayoría no cumplió con el criterio de medida del MBI, muchos presentaron niveles altos y medios en las tres dimensiones del Burnout como se puede evidenciar anteriormente, lo cual indica que la mayor parte de alumnos están en riesgo de padecer de desgaste profesional.

Prevalencia de las estrategias de afrontamiento

Las estrategias utilizadas con mayor frecuencia por los estudiantes/practicantes de odontología son las siguientes: la retirada social con un 95.15% (25), la autocrítica con un 88.46%(23), la evitación de problemas con un 80.77%(21), el pensamiento desiderativo con un 73.08%(19), y la reestructuración cognitiva con un 50%(13) y las menos utilizadas son: resolución de problemas con un 23.08% (6), la expresión emocional con un 38.46%(10) y apoyo social con un 46.15% (12) (Tabla 8).

Comparación de las estrategias de afrontamiento que prevalecieron con la presencia, estar al límite o ausencia del Síndrome de Burnout

Las estrategias de afrontamiento que predominaron en los estudiantes, se valoró en niveles de frecuencia entre muy bajo a muy alto, lo cual se relacionó con la presencia, estar al límite o ausencia del Burnout, se evidenció que con respecto a la resolución de problemas, más de la mitad de la población no utilizó adecuadamente este recurso, ya que el 76.92% (20) de los estudiantes la utiliza entre los niveles muy bajo, bajo y promedio, de estas personas el 40% presentaron Burnout y el 60% están al límite de padecerlo, lo cual indica que la falta de uso de esta estrategia tuvo una influencia en la presencia y en el riesgo de desarrollar Burnout. Únicamente el 23.08% de los estudiantes utilizan la resolución de problemas adecuadamente, de los cuales el 50% no presentaron Burnout, y el otro 50% estuvieron al límite de presentarlo. En esta variable p fue de 0.022, que representa un valor significativo, es decir, existe relación entre Burnout y la resolución de problemas.

En cuanto a la autocrítica, el 88.46% (23) de la población utiliza con alta frecuencia esta estrategia, de estos estudiantes el 30.43% presentaron Burnout, y el 56.52% estuvieron al límite de presentarlo y el 13.05% no lo tuvieron. Se podría pensar que la mayoría de estudiantes se autocritiquen constantemente, lo que incrementa el desgaste profesional. De la población restante, el 11.54% (3) no utiliza o la utiliza con poca frecuencia, de los cuales el 33.33% presentaban Burnout y el 66.67% estuvieron al límite de padecerlo. El valor de p fue de 0.645, indicando un valor no significativo.

En referencia a la expresión emocional, más de la mitad de la población no utiliza adecuadamente esta estrategia, ya que el 61.54% (16) la usa entre los niveles muy bajo, bajo y promedio, de estos estudiantes el 25% presentaban Burnout y el 75% estuvieron en riesgo de padecerlo, lo que puede indicar que el escaso manejo de la expresión emocional influye en el desarrollo del desgaste profesional. Se evidenció además, que el 38.46% (10) de los alumnos utilizan eficazmente este recurso, de los cuales el 40% presentaban Burnout, el 30% estuvieron al límite de desarrollar Burnout y el 30% no lo presentaron, en este caso puede ser que son otros factores agravantes que influyeron. El valor p fue de 0.004, un valor significativo que representa que la descarga emocional se relaciona con el desgaste profesional.

Gran parte de los estudiantes utilizan con elevada frecuencia el pensamiento desiderativo frente a los acontecimientos estresantes, puesto que se evidencio que el 73.08% (19) de la población la utiliza entre niveles muy altos y altos, de ellos el 21.05% padece de Burnout, el 63.15% está al límite de presentarlo y el 15.78% no lo presenta. El 26.92%(7) de los alumnos utiliza el pensamiento desiderativo de forma regular, de los cuales el 57.14% presentaban Burnout y el 42.86% estuvo al límite de desarrollarlo. El valor p fue de 0.139, indicando un valor no significativo.

Adicionalmente, se encuentro que más de la mitad de los estudiantes no utiliza adecuadamente el apoyo social, ya que el 53.86% (14) la usa entre los niveles muy bajo, bajo y promedio, de los cuales el 21.42% presentaban Burnout, el 71.42% estuvo al límite de padecerlo, y el 7.14% no lo presenta. Lo que podría representar que la ausencia o carencia de apoyo de parte de otras personas puede ser un factor potencial que afecta los niveles de desgaste profesional. El 46.16% (12) de la población utiliza este recurso apropiadamente, de estos individuos el 41.67% presentaban burnout, el 41.67% estuvieron al límite de sufrirlo, y el 16.66% no lo presentaron. El valor p fue de 0.112, un valor no significativo.

En cuanto a la reestructuración cognitiva, se evidencio que la mitad de la población, 13 estudiantes no utilizaban adecuadamente este recurso, de los cuales el 38.46% presentaban Burnout y el 61.53% estuvieron al límite de presentarlo, lo que podría demostrar que por la falta de la utilización de la reestructuración cognitiva se agravan los niveles del desgaste profesional. La otra mitad de los alumnos utilizan apropiadamente este recurso, de estas personas el 23.08% presentaban Burnout, el 53.84% estuvieron en riesgo de padecerlo, y el 23.08% no lo presentaban. El valor p fue de 0.008, indicando un valor significativo, en otras palabras existe una asociación entre la reestructuración cognitiva y el desgaste profesional.

Haciendo referencia a la evitación de problemas, el 80.76% (21) de los estudiantes utilizan esta estrategia entre los niveles muy altos y altos, ante situaciones de estrés, de los cuales el 28.57% presentaban Burnout, el 61.90% estuvieron al límite de sufrirlo, y el 9.52% no presentaban Burnout. Lo cual podría indicar que la mayoría no sabe enfrentar los problemas siendo otro factor que eleve los niveles del desgaste profesional. El 19.24% (5) de la población no utiliza o utiliza con poca frecuencia dicha estrategia, de estos individuos el 40% presentaban Burnout y el 40% estuvieron al límite de padecerlo y el 20% no lo presenta. El valor p fue de 0.172, un valor no significativo.

Finalmente, se evidencio que una gran parte de la población, el 96.16% (25) utiliza la retirada social para enfrentar los problemas, de los cuales el 32% presentaban Burnout, el 56% estuvieron en riesgo de presentarlo y el 12% no tuvo desgaste profesional, lo cual puede reflejar que la mayoría de estudiantes se aísla de amigos y familiares causando un impacto en los niveles de Burnout. El valor de p fue de 0.001, representando un valor significativo que indica que existe asociación entre la retirada social y Burnout (Tabla 9).

Asociación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de Afrontamiento

Las correlaciones de las estrategias de afrontamiento que evidenciaron una relación significativa con algunas de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, son las siguientes: la dimensión de agotamiento emocional se relacionó negativamente y de forma alta con la Reestructuración cognitiva (Rho de Spearman= -0,69), es decir que existe una correlación inversamente proporcional, ya que mientras más utilice este recurso un individuo, menos probabilidades de agotamiento emocional tendrá.

La dimensión de Despersonalización se relacionó negativamente y de manera alta con la Reestructuración cognitiva (Rho de Spearman= -0,674), lo que indica que existe una correlación inversa entre las dos variables, en otras palabras, cuanto más utilice esta estrategia, menos serán las probabilidades de que una persona desarrolle una actitud distante hacia los demás.

Por otra parte la Despersonalización también se relacionó negativamente y de manera moderada con la evitación de problemas (Rho de Spearman= -0,45), lo cual refleja una correlación inversamente proporcional, es decir mientras más utilice esta estrategia un individuo, menos probabilidades de adquirir despersonalización.

Con la dimensión de Realización personal se relacionó positivamente y de forma moderada con el apoyo social (Rho de Spearman=0,411), por lo tanto existe una correlación directa entre estas variables, mientras mayor apoyo social tenga un sujeto mayor realización personal tendrá.

La realización personal igualmente se relacionó positivamente y de manera moderada con la reestructuración cognitiva (Rho de Spearman=0,412), lo cual demuestra que existe una

correlación directamente proporcional, mientras mayor reestructuración cognitiva utilice una persona, mayor realización personal puede desarrollar. (Tabla 10).

3.9 Discusión

El presente estudio tuvo como propósito identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes/practicantes de la facultad de Odontología, tomando en cuenta que esta profesión ha sido reconocida como una ocupación exigente y generadora de estrés que demanda tanto esfuerzo físico como mental empezando por el pregrado.

La sobrecarga laboral y académica pueden llevar a que el alumno experimente altos niveles de estrés, cuando se prolonga en el tiempo y no se tomen medidas para sobrellevarlo puede conducir al Burnout. La investigación se centra principalmente en las estrategias individuales que el estudiante puede utilizar cuando siente la incapacidad de afrontar las demandas de su entorno, motivo por el cual se considera que los modos de afrontamiento pueden determinar la presencia o ausencia del desgaste profesional o el desarrollo de alguna de las tres dimensiones que caracterizan el Burnout, lo que se discutirá más adelante en este apartado.

La muestra del estudio estuvo conformado de 26 estudiantes que estuvieron cursando el noveno semestre de odontología, en la Universidad Internacional del Ecuador y además estuvieron realizando sus prácticas pre-profesionales en la Clínica de Odontología de la UIDE. El 61.5 % fue de género femenino y el 38.5% fue de género masculino, los cuales estaban entre las edades de 21 a 28 años.

De los resultados obtenidos de la prevalencia de Burnout en los estudiantes universitarios se puede deducir que están en alto riesgo de presentar Síndrome de Burnout, ya que el 69,2% mostraron la posibilidad de estar al límite de padecerlo, demostrando los siguientes resultados: un 84.62% presenta de alto a medio nivel de agotamiento emocional (61.54-23.08%), un 80.77% presenta de alto a medio nivel de despersonalización (57.69-23.08%) y un 57.72% tiene de baja a media realización personal (23.08-34.62%), indicado que más de la mitad de la población tienen niveles elevados de agotamiento y despersonalización y menos de la mitad de estudiantes tiene alta realización personal(42.30%), lo cual refleja que únicamente algunos estudiantes probablemente aun tengan la satisfacción y la motivación para continuar con su

carrera. Solo, el 11.5% mostro estar ausente del síndrome y el 19.2% presentarlo. Estos resultados denotan que los estudiantes tienen un gran malestar con respecto a su carrera. Al momento de la aplicación de los reactivos estaban en la práctica dental, culminando con sus procedimientos clínicos, ya que el semestre estaba por terminar, lo cual permitió evaluarlos en medio de la presión, desesperación, y estrés que sostenían en ese momento para lograr la aprobación del semestre en la clínica.

Estos datos coinciden con la investigación de Visoso, Sánchez, y Montiel (2012) los cuales evaluaron el SBO en estudiante Mexicanos de la facultad de odontología, afirmaron que existen altos niveles de Burnout en los profesionales de la salud y en los alumnos, especialmente en aquellos que se encuentra en el área odontológica. Se encontró en el estudio que la mayoría de la población presentaba un nivel alto en la escala agotamiento emocional, en la escala de despersonalización un nivel medio y en la escala de realización personal igualmente un nivel medio. Lo que significa que el agotamiento personal fue la subescala más afectada, seguida por la despersonalización y la realización personal, indicando una alta predisposición a padecer del Síndrome de Burnout. Estos resultados también concuerdan con Tello (2017) que realizó una investigación con 41 estudiantes de postgrado de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, en donde tampoco se encontró valores significativos entre las variables sociodemográficas y el Burnout, además como el presente estudio la población presento alto riesgo de desarrollar desgaste profesional, a diferencia de que el 44% de estudiantes de la U. Central estuvieron al límite de sufrir del síndrome, que es un porcentaje menor en relación al 69,2% obtenido en este estudio. Del mismo estudio se pudo evidenciar que las dimensiones mayormente afectas fueron el agotamiento emocional y despersonalización seguidas por la baja realización personal, mostrando los siguientes resultados: un 34% presentan un alto agotamiento emocional, de alto a medio nivel de despersonalización (29-27%) y baja realización personal (10%) (Tello, 2017).

Estas cifras dan a entender la importancia de estudiar a mayor profundidad este padecimiento en la sociedad ecuatoriana pues es una de las pocas investigaciones realizadas en estudiantes de odontología en el país.

Otro estudio que coincide con los resultado es el de Albanesi de Nasetta, Tifner, Nasetta (2006) quienes evaluaron a 40 estudiantes españoles de odontología en su 5to año de carrera, los cuales estuvieron en su etapa clínica, en donde cumplían tanto con las exigencias

académicas como con las de la práctica clínica, características similares a los alumnos del presente estudio. En cuanto a la prevalencia del Burnout se demostró que la subescala mayormente afectada fue el cansancio emocional, y la despersonalización, seguido por la realización personal, presentando elevadas puntuaciones en dos dimensiones del desgaste profesional (Albanesi de Nasetta, Tifner, & Nasetta, 2006). Se puede resaltar que a partir de estos datos referentes al SBO, una gran cantidad de estudiantes de diferentes partes del mundo pertenecientes a la carrera de odontología tienen altas tendencias de desarrollar Burnout, lo que probablemente indica que a pesar de no poseer el síndrome en sí, tienen altos niveles de estrés, ya que este padecimiento según estudios en la literatura ha mostrado tener elevada incidencia específicamente en los últimos años de esta carrera.

En un estudio realizado en Chile en el año 2015 se evaluó a 302 estudiantes de odontología, se identificaron los niveles y las causas de estrés en cada año de la carrera. Se concluyó que los últimos años de estudio son los más afectados por este fenómeno, para estos alumnos los elementos que fueron percibidos como estresantes son: el asumir responsabilidades con los pacientes, aprendizaje de los procedimientos clínicos, sobrecarga de trabajo, un ambiente negativo creado por los supervisores, falta de tiempo para descansar, y la escasa capacidad financiera que tienen sus pacientes para pagar sus tratamientos (Misrachi, Ríos, Manríquez, Burgos, & Ponce, 2015). A pesar de que en esta investigación no se estudiaron detalladamente los factores psicosociales que influyen en el estrés, las condiciones de trabajo de los estudiantes en Chile se asemejan a las condiciones en las que trabajan los estudiantes de esta investigación.

Otro estudio que respalda estos hallazgos es uno publicado por Gambetta, Mariño, Morgan, Evans y Anderson (2013) donde se evidenció que alumnos australianos, chilenos y neozelandeses mostraron altos índices de estrés, especialmente cuando empiezan sus prácticas dentales en el cuarto año de la profesión. Así mismo, en Argentina en el 2016 se realizó un estudio por Ricciardi y colaboradores que evaluaron a 255 estudiantes durante sus prácticas pre-profesionales, pero en vez de medir la prevalencia de estrés se evaluó el Burnout, en donde reportaron altos niveles en las tres dimensiones, la dimensión más perjudicada fue la realización personal(50%), seguida por la despersonalización (37%) y el agotamiento emocional(27%), mientras que en este estudio la dimensión que tuvo mayor afectación sobre los alumnos fue el agotamiento y la despersonalización. Además se reveló que la débil fuerza cognitiva, las situaciones estresantes, la valoración negativa son predictores del Burnout, por

lo cual sugieren que los estudiantes deberían tener buen apoyo social y bienestar psicológico para combatir esta dolencia (Ricciardi et al.,2016).

Por otro lado, se encontró en un estudio que los individuos con la personalidad narcisista y borderline están más propensas en presentar desgaste profesional y en cuanto al Burnout no se encontró niveles altos, de la población solamente el 2-3% lo presento (Martínez, Aytés, & Escoda, 2008), mientras que en el presente estudio si se mostraron niveles altos en dos dimensiones a pesar de que el 19.2% presentaron el síndrome en sí.

Los resultados mencionados anteriormente señalan que el estrés y el Burnout se dan con mayor probabilidad en las etapas clínicas y factores como: la evaluación negativa, fuerza cognitiva, y rasgos de personalidad pueden influir en el desarrollo del síndrome, lo que lleva a pensar que se necesita brindar a los estudiantes como a la instituciones educativas herramientas y estrategias de afrontamiento que les ayuden en la intervención de factores estresantes propias la carrera de odontología.

Determinadas estrategias de afrontamiento pueden tener relación con el Síndrome de Burnout, ya que estas pueden funcionar como factores protectores/activos para evitar el desarrollo tanto del estrés como del desgaste profesional mientras otras sirven como factores de riesgo/pasivos que influyen en la generación de esta patología, lo cual se corrobora en los resultados obtenidos de la presente investigación, donde se evidencio que los estudiantes que presentan menor agotamiento emocional usan con mayor frecuencia la reestructuración cognitiva, se ve menos despersonalización en quienes usan la reestructuración cognitiva y la evitación de problemas como estrategias frente al estrés. Se demostró además, que los alumnos con mayor realización personal utilizan la estrategia de búsqueda de apoyo social y la reestructuración cognitiva.

Una investigación realizada en el año 2016 por Pérez, Caro, Valenzuela, Ortiz, Narváez en 244 estudiantes odontólogos chilenos en su etapa clínica del 4 y 5 año de la carrera, indicaron que la población presentó entre niveles moderados y altos de Burnout, lo cual estuvo relacionado con estrategias de afrontamiento disfuncionales, altos niveles de estrés percibidos, y bajos niveles de satisfacción vocacional presente y futura. Se ocupó el mismo cuestionario del presente estudio, para determinar tanto el Burnout (MBI) como las estrategias de afrontamiento (CSI). Con respecto a la correlación entre las estrategias de afrontamiento y las

dimensiones del Burnout se encontró que la resolución de problemas se correlacionó inversamente con el agotamiento y directamente con la realización personal, el apoyo social se relacionó directamente con el agotamiento emocional, mientras que en este estudio se correlacionó directamente con la realización personal. La única estrategia que tuvo correlación estadísticamente significativa con los tres componentes del desgaste profesional fue el retiro social, mostrando una relación directa con el agotamiento y la despersonalización e inversa con la realización personal, mientras que en esta investigación solamente la reestructuración cognitiva se relacionó con las tres dimensiones del desgaste profesional (Pérez, Caro, Valenzuela, Ortiz, & Narvaez, 2016).

En una investigación semejante es realizada con 182 estudiantes del 4 y 5 año de odontología y medicina, donde se mostró una relación estadísticamente significativa entre los valores altos en ansiedad, depresión, despersonalización, Burnout (el agotamiento emocional, la despersonalización, baja realización personal) y el tener estrategias de afrontamiento disfuncionales. Los autores consideran que sería útil que los estudiantes que han alcanzado niveles críticos de ansiedad, depresión y síntomas de Burnout, los reduzcan mediante estrategias de afrontamiento apropiadas (Prinz, Hertrich, Hirschfelder, & De Zwaan, 2012). Estos resultados muestran una similitud con los hallazgos obtenidos en la presente investigación puesto que se encontró que determinadas estrategias de afrontamiento tienen relación con algunas de las subescalas del Burnout, la forma que los estudiantes eligen afrontar los estresores de su carrera ha causado la reducción o el aumento de los niveles del síndrome.

No se han encontrado más estudios que analicen la asociación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento específicamente en estudiantes odontólogos con los mismos reactivos por lo cual es una de las razones porque se ha realizado esta investigación, sin embargo existe un amplio estudio sobre el estrés con el afrontamiento en la educación dental.

En un estudio realizado por Crego, Carillo, Armfield y Romero (2016) en Madrid con 275 estudiantes odontólogos, demostraron que las estrategias de afrontamiento activas (resolución de problemas, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social) se asociaron negativamente con el estrés percibido por la población mientras que las estrategias de afrontamiento emocionales (Autofocalización negativa, evitación) se vincularon con el aumento del estrés académico, es decir que las estrategias activas se relacionaron con la reducción del estrés y las estrategias emocionales con el aumento en el estrés. Al contrario de la presente investigación

la evitación se relacionó negativamente con una dimensión del Burnout (despersonalización), posiblemente porque esta estrategia tiene un efecto contraproducente, ya que en ocasiones puede resultar adaptativa a corto plazo, impidiendo el incremento de los niveles de estrés o Burnout, pero en realidad contribuye a no afrontar los problemas que están aconteciendo y el mantenimiento de creencias irracionales (Barajas, 2015).

Por lo tanto las estrategias de afrontamiento y el estrés influyen el uno sobre el otro, las estrategias que los estudiantes seleccionen para enfrentar las situaciones problemáticas de su carrera afectara los niveles de estrés percibido, y el estrés continuara si el afrontamiento es inadecuado. Crego, Carillo, Armfield y Romero sugieren que al promover estrategias de afrontamiento funcionales podría tener un impacto positivo en el rendimiento académico de los alumnos (Crego et al., 2016). De igual manera Gambetta y colaboradores, indicaron que el sentido de coherencia y el apoyo social se relacionaron negativamente con el estrés, mientras que el uso de estrategias disfuncionales aumento significativamente el nivel de estrés percibido por los estudiantes (Gambetta et al., 2013).

En un estudio realizado con alumnos canadienses durante los cuatro años de la carrera de odontología, se reportó que con el avance de los años de sus estudios se incrementó el uso de estrategias pasivas, la evitación y el pensamiento desiderativo (Stewart, de Vries, Singer, Degen, & Wener, 2006), estos últimos resultados coinciden con lo evaluado en esta investigación, puesto que el afrontamiento pasivo prevaleció en los estudiantes odontólogos, es decir la mayor parte de la población son incapaces de manejar el estrés, ya que usan con frecuencia la retirada social, la autocrítica, y la evitación de problemas, y el pensamiento desiderativo.

Dos estudios realizados en Ecuador plantearon que los estudiantes de odontología tienen niveles considerables de estrés académico, pero al contrario de los resultados de los últimos estudios, señalaron que con respecto al afrontamiento, la habilidad asertiva, la elaboración de un plan y la ejecución de las tareas fueron las estrategias que predominaron en los alumnos que estuvieron cursando la clínica dental de la Universidad de las Américas, se utilizó el test SISCO que evalúa ocho estrategias de afrontamiento diferentes a las del presente estudio. Además las situaciones que reportaron que generan tal estrés fueron la atención en la clínica, la falta de pacientes, la sobrecarga de tareas, los exámenes, los trabajos universitarios, el tiempo limitado y la tesis (Proaño, 2017). Estos factores psicosociales que causan estrés son similares en ambos

estudios con estudiantes universitarios, situados en el mismo contexto sociocultural; se podría pensar que es necesario plantear modificaciones en la planificación curricular para los estudiantes de odontología de las universidades en el país.

Asimismo en una investigación publicada por la U. Central con estudiantes del quinto semestre de odontología se encontró que la habilidad asertiva y la de fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación estresante, fueron las medidas de afrontamiento que los alumnos utilizan con mayor frecuencia (Toledo, 2017). Estos hallazgos denotan que estos estudiantes tienen formas saludables de afrontar el estrés, lo que difiere de este estudio. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el cuestionario que se utilizó para evaluar el afrontamiento solamente valora el afrontamiento activo y la frecuencia del uso sin tomar en cuenta el afrontamiento pasivo.

La revisión de la literatura y los hallazgos obtenidos pueden llevar a concluir que los estudiantes odontólogos siempre estarán expuestos a presentar cuadros elevados de estrés debido a los diferentes estresores en las distintas etapas de la educación dental, lo que los pone en mayor riesgo a sufrir de Burnout. Resultados de diferentes países, diferentes universidades y planes de estudio han afirmado que para que los alumnos se conviertan en profesionales responsables, deben adquirir altos conocimientos y habilidades, así como desarrollar buenas actitudes hacia el cuidado del paciente, todo dentro de un corto periodo de tiempo (Fostera et al., 2018), donde el afrontamiento jugará un papel importante ya que puede modular de manera favorable o desfavorable el impacto de los estresores propias de cursar la universidad y de la práctica dental (Vázquez, Crespo, & Ring, 2000).

Este estudio ha permitido entender que diferentes esfuerzos cognitivos y conductuales pueden correlacionarse con el Burnout, sin embargo existen otros factores individuales, psicosociales, institucionales que podrían influir en el síndrome como: patrones de personalidad, sobrecarga académica/ laboral, contexto/ambiente, característica socioculturales, fuerza cognitiva, etc., los cuales no fueron evaluados, lo que se convierte en una limitación de la investigación.

Es necesario resaltar otras limitaciones de este estudio, el tamaño de la muestra fue pequeña comparada a otros estudios, ya que fue tomada únicamente de una facultad de odontología, lo que significa que los resultados obtenidos no deben ser generalizados ni concluyentes. Además,

durante la evaluación algunos estudiantes se mostraron poco empáticos con la investigación debido a lo ocupados que se encontraban, lo cual por un lado pudo beneficiar o perjudicar el desarrollo de los cuestionarios. La fiabilidad y veracidad de los datos fue otra limitación por tratarse de un trabajo que se centró en la utilización de escalas subjetivas.

CAPITULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- En términos generales, los estudiantes/practicantes de la carrera de odontología de la Universidad Internacional del Ecuador, presentaron altos niveles de riesgo de desarrollar SBO que corresponde al 69.2% de la población, aquellos mostraron tener entre altos a medios niveles en los tres componentes que caracterizan este padecimiento: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, por lo cual se sospecha que existen altos niveles de estrés entre los estudiantes. El 19.2% posee el síndrome en su estricto sentido y el 11.5% está exento a él.
- La dimensión más afectada del Síndrome de Burnout en los estudiantes fue el agotamiento emocional (61.54%), seguido por la despersonalización (57.69%) y el menos afectado fue la realización personal(23.08%), lo que podría reflejar que a pesar de que se sientan mentalmente y físicamente exhaustos y que por ello han deshumanizado a sus pacientes aún tienen un grado de conformidad y motivación hacia su carrera y la capacidad suficiente para sobrellevar los obstáculos que vendrán a lo largo de la profesión. Sin embargo menos de la mitad de la población presentó alta eficiencia personal (42.30%) frente a sus estudios, una cifra alarmante que podría predisponer al individuo a sufrir de Burnout.
- Las estrategias se clasificaron entre pasivas (de riesgo) y activas (protectoras), en este estudio las que predominaron fueron las pasivas, indicando que la mayoría de estudiantes optan por alejarse de su entorno (retirada social), autocriticar sus habilidades o aspectos de su persona (autocritica) y huir o escapar del problema que está ocurriendo (evitación de problemas), lo que posiblemente esté agravando los niveles de Burnout. Por el contrario la

mitad de la población elige por modificar la situación estresante dándole una perspectiva positiva y eliminando las creencias o pensamientos irracionales (reestructuración cognitiva), siendo una estrategia protectora que probablemente esté evitando que los estudiantes desarrollen el síndrome en sí.

- Los resultados sugieren que existe correlación entre algunas de las variables de las estrategias de afrontamiento y los tres componentes de Burnout, se encontró que la reestructuración cognitiva, la evitación de problemas, el apoyo social se correlacionan significativamente con el Burnout, a pesar de que no se puede establecer una relación de causa y efecto por el tipo de trabajo que se realizó, se interpretó que los estudiantes que utilizan la reestructuración cognitiva tienden a tener menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y presentar mayores niveles de realización personal, siendo la única estrategia que se correlacionó con todas las dimensiones, por otro lado, los individuos que usan la evitación de problemas tienden a tener menores niveles de despersonalización, mientras que los que utilizan el apoyo social se inclinan a desarrollar mayores niveles de realización personal, por lo que la reestructuración cognitiva y apoyo social pueden ayudar a reducir y prevenir el Burnout, al contrario de la evitación que en un principio podría aliviar los síntomas pero únicamente sostiene y prolonga el malestar, evitando el afrontamiento a la situación estresante.
- A pesar de que no se encontró una correlación global entre todas las estrategias de afrontamiento y el Burnout, se puede deducir que además del afrontamiento inadecuado manejado por esta población, probablemente existen otros factores que están alterando e incrementando los niveles de Burnout. Para futuras investigaciones queda pendiente determinar aquellos factores que inciden en el agotamiento y malestar de los estudiantes.

4.2 Recomendaciones

- Es importante que los estudiantes de odontología se informen y se percaten acerca de este trastorno psicosocial, ya que el ignorar el riesgo de Burnout, podría contribuir a las consecuencias e implicaciones negativas sobre el dentista, afectando la calidad de su trabajo y la aproximación con el paciente, por lo cual es emergente buscar soluciones antes de que su desempeño académico/laboral se vea alterado.
- Dado al alto índice de riesgo de Burnout encontrado en esta población se recomienda a las autoridades de la institución educativa le den la debida atención a este síndrome, ya que el contexto donde se desarrolle el individuo puede tener gran influencia sobre su bienestar, por ello la universidad debería brindar a sus estudiantes tanto mejores condiciones de trabajo como un ambiente agradable laboral y de apoyo para optimizar el rendimiento del estudiante e impedir el incremento de estrés en la formación clínica. Se debe desarrollar programas educativos para promover el autocuidado, el trabajo en equipo, la comunicación, la productividad, mejorar la planificación curricular, favoreciendo de esa forma el bienestar estudiantil.
- El apoyo del psicólogo clínico puede resultar importante para que el estudiante reciba una asesoría pertinente acerca de las estrategias más convenientes para afrontar los diversos estresores de su contexto académico/laboral, según la personalidad y las metas que ha planteado, se puede entrenar al individuo el uso de prácticas saludables en conjunto con estrategias de afrontamiento activas como parte de un proceso de formación integral, con el fin de fomentar el compromiso, dedicación, y empeño de los estudiantes y a la vez mejorar su estilo de vida.
- Es crucial que la sociedad Ecuatoriana empiece a priorizar e impulsar el cuidado de la salud de los profesionales sanitarios tomando en cuenta a los estudiantes en semejantes áreas puesto que están expuestos a una serie de riesgos de accidentes o dolencias por causa de su trabajo, por lo que es necesario plantear políticas de prevención, logrando disminuir errores o negligencias por parte de estos individuos y creando a la vez

profesionales más competentes, con el objetivo de proteger tanto al agente de la salud como el paciente que recibe el servicio.

4.3 Bibliografía

- Albanesi de Nasetta, S., Tifner, S., & Nasetta, J. (2006). Estres en Odontologia. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 1-9.
- Alves, J. (2016). *El modelo «burnout»- engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. Salamanca, España: Ediciones Universidad Salamanca.
- Andre, A., Pierre, G. C., & McAndrew, M. (2017). Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. *Journal of Dental Education*, 81(10), 1164-1170.
doi:<https://doi.org/10.21815/JDE.017.074>
- Balarezo, L. (2017). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería II*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Barajas, S. (2015). Evitación y psicopatología: Un estudio a través de una tarea experimental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 63-73.
- Baraza, A. (2009). Estres academico y burnout estudiantil. Analisis de su relacion en alumnos de licenciatura. *Psicogente*, vol. 12, núm. 22, 272-283.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1173-1182.
- Barquín, R., Medina, M., & Albéniz, G. (2017). El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con Discapacidad Intelectual. *Psychosocial Intervention*, 27, 89-94.
doi:10.5093/pi2018a10
- Barraza, A. M. (2004). El estrés académico en los alumnos de postgrado. *Revista Electronica psicologiacientifica.com*.
- Barraza, M., & Cárdenas, A. (2009). Estresores academicos: Una Aproximacion Cualitativa a travez de Narrativas de Alumnos de Maestría. *Psicogente*, vol. 12, núm. 21, 55-64.
- Bedoya, A., Díaz, T., Dongo, D., Guillinta, G., & Moncada, P. (2008). Síndrome de Burnout en cirujano dentistas. *Kiru*, 5(2), 100-104.
- Berrío, N., & Mazo, R. (2011). Estres academico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 65-82.
- Bórquez, S. (2004). Burnout, o estrés circular en Profesores. *Pharos*, 11(1), 23-34.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados el Sindrome del Burnout*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Buceta, J., Bueno, A., & Mas, B. (2001). *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*. Madrid, España: DYKINSON.

- Bulnes, M. (2003). Recursos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Docentes de Centros Escolares de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(1), 13-28.
- Bustos, E. (2015). *¿Es posible evitar el estrés? Motivos y estrategias para pasar de lo urgente a lo importante*. Buenos Aires: Sb editorial.
- Caballero, C., Bresó, É., & González, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424-441.
- Cano, F., Rodríguez, F., & García, M. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Carlin, M. (2014). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. España: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.
- Carlotto, M., Gonzalez, S., & Brazil, A. (2005). Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Perspectivas en Psicología*, 1(2), 195-205.
- Carpi, A., & Breva, A. (2001). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la Teoría de Acción Planeada. *Revista Electronica de motivación y emoción*, 4(7).
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout - Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Choy, H., & Wong, M. (2017). Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. *Hong Kong Med*, 23(5), 480-8. doi:10.12809/hkmj166143
- Coello, C. (2016). Ecuador no tiene políticas de prevención contra el burnout. *Medacción Médica*.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. (2007). Psychological Stress and Disease. *Journal of American Medicine Association*, 298, 1685-1687.
- Comisión Europea. (2000). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La sal de la vida” o el “beso de la muerte”?*
- Confederación Regional de Organizaciones Empresariales. (2015). *Prevención de Riesgos Laborales*. Murcia, España.
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. *Recent developments in theory and research*, 177-193.
- Crego, A., Carrillo, M., Armfield, J., & Romero, M. (2016). Stress and Academic Performance in Dental Students: The Role of Coping Strategies and Examination-Related Self-Efficacy. *Journal of Dental Education*, 80(2), 165-172.
- Cruz, M. (2011). *Manual de Riesgos Psicosociales. El estrés y El Síndrome de Burnout. Formación para el empleo*. Madrid, España: Editorial CEP.

- Daza, F. (1999). NTP: 349 Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. *INSHT*, 1-8.
- De Rivera, L. (2010). *Los síndromes de estrés*. Madrid: Síntesis.
- Díaz, S., Martínez, M., & Teherán, A. (2017). Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 33(2), 139-151.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York : Human Sciences Press.
- El-Sahili, L. (2015). *Burnout. Consecuencias y soluciones*. Mexico D.F.: El Manual Moderno.
- Everly, G. S. (1989). *Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. . New York : Plenum Press.
- Farber, B. A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *Educational Research*, 77(6), 325-331.
- Fernández-Abascal, E. (1996). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. (F. P. n E.G. Fernández-Abascal, Ed.) *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*, 190.
- Flores, L., & Charaja, D. (2013). *Factores psicosociales y la presencia del síndrome de burnout en estudiante del área de biomédicas(Tesis de Pregado)*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Floría, P. (2013). *Control del Estrés Laboral*. Madrid: Fund Confemetal.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psychooncology*, 19(9), 901-908. doi:10.1002 / pon.1836
- Fostera, K., Fethney, J., Kozlowsk.D., Fois, R., Reza, F., & McCloughen, A. (51-56 de 2018). Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. *Nurse Education Today*. doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.001
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of social Issues* , 159-165.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). *ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid, España : TEA Ediciones.
- Gálvez, M., Moreno, B., & Mingote, J. (2010). *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Gambetta, K., Mariño, R., Morgan, M., Evans, W., & Anderson, V. (2013). Stress and health-promoting attributes in Australian, New Zealand, and Chilean dental students. *J Dent Educ.*, 77(6), 801-9.
- García, M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona, núm. 19*, 11-30.
- García, O. S., & Hoyo, M. A. (2002). *La carga mental de trabajo. Documentos divulgativos* . Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en. *Psicología desde el Caribe*(20), 50-75.

- Gill-Monte, P. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España : Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2014). *Manual de Psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. València: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P., & Moreno, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo: (burnout) : grupos profesionales de riesgo*. Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P., & Peiro, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid : Síntesis .
- Ginsburg, K. R. (2014). *Guide Adolescents to use Healthy Strategies to Manage Stress*. United States of America : American Academy of Pediatrics.
- Juárez, G. (2014). Entrevista con Christina Maslach: Reflexiones sobre el síndrome de burnout. *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(2), 199-208.
- Kulkarn, S., Dagli, N., Duraiswamy, P., Desai, H., Vyas, H., & Baroudi, K. (2016). Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *J Int Soc Prevent Communit Dent*, 6(6), 535-541. doi:10.4103/2231-0762.195509
- Lai, G., Kwok-bun, C., & Yiu-chung, K. (2007). Eleven Coping Resources, Coping Strategies and Work Stress among Six Professional Groups: A Comparative Analysis. En C. Kwok-Bun, *Work Stress and Coping Among Professionals* (págs. 203-240). Asia: Brill.
- Lazarus, R. (2006). *Stress and Emotion : A New Synthesis*. New York : Springer Publishing Company.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 297-308.
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Lopez, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega(Tesis doctorado)*. Universidad de Vigo, Pontevedra, España.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* . , 1-40.
- Martínez, A., Aytés, L., & Escoda, C. (2008). The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs 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.*, 13(7), E444-50.
- Martínez, E., & Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educ.educ*, 10(2), 11-22. Obtenido de scielo.org.

- Martínez, I., & Marques, A. (2005). Burnout en estudiantes universitario de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*, 21-30.
- Martínez, R. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 1-19.
- Maslach, C. (1977). Maslach C. Burnout: A social Psychological Analysis. *Trabajo presentado en el congresode la American Psychological Association*. San Francisco,.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. . *Consulting Psychologist Press*, 191-218.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* , 2, 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McCormack, N., & Cotter, C. (2013). *Managing Burnout in a Workplace a guide for information professionals*. Cambridge, UK: Chandos Publishing.
- Melita, A., Cruz, M., & Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajen en centros asistenciales de la VII región, Chile. *Cienc Enferm.*, 14(2), 75-85.
- Misrachi, C., Ríos, M., Manríquez, J., Burgos, C., & Ponce, D. (2015). Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos. *FEM*, 18(2), 109-116.
- Napione, M. (2010). *¿Cuándo se “quema” el profesorado de secundaria?* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C. Z., & Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220.
- Navarro, Y., Gómez, J., López, M., & Climent, J. (2018). Organisational Justice, Burnout, and Engagement in University Students: A Comparison between Stressful Aspects of Labour and University Organisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2116. doi:10.3390/ijerph15102116
- Nevanperä, N. J., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., & Uitti, J. (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 95, Issue 4,, 934–943. doi:https://doi.org/10.3945/ajcn.111.014191
- Ninapaitan, M. (2017). *Estrategias al afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manual Duat (Tesis Pregrado)*. Universidad Católica sedes Sapientiae, Lima, Peru.
- Olivares, V. E., Mena, L., Jélvez, C., & Macía, F. (2013). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica* , 145-159.

- Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Laudatio leído en la ceremonia de entrega del Doctorado Honoris Causa a Christina Maslach por parte de la Universidad de Valparaíso*, (págs. 1-12). Chile.
- Orlandini, A. (2012). *El estrés, qué es y como evitarlo*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Ortega-Maldonado, A., & Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de salud*, 285-293.
doi:<http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.30>
- Otero-López, J. (2011). *Estrés laboral y Burnout: en profesores de Enseñanza Secundaria*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Palacios, J., & Caballero, C. (2012). Relación del Burnout y las Estrategias de Afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 11(2), 1657-9267.
- Peña, M. (2012). *Afrontamiento y Salud Mental en el ámbito de la formación universitaria de enfermería (Tesis Pregrado)*. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Obtenido de Mérida-Venezuela.
- Pérez, F., & Cartes-Velásquez, R. (Junio de 2015). Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *EDUMECENTRO*, 7(2), 179-190. Obtenido de Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional.
- Pérez, F., Caro, P., Valenzuela, B., Ortiz, J., & Narvaez, J. (2016). Association of burnout with stress, coping strategies and vocational satisfaction in Chilean clinical dental students. *Journal of Oral Research*, 1-8. doi:10.17126/joralres.2016.067.
- Potter, B. A. (1996). *Preventing Job Burnout*. United States of America : Von Hoffmann Graphics, Inc.
- Preciado, M., & Vásquez, J. (2010). Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-psiquiat*, 48(1), 11-19.
- Prinz, P., Hertrich, L., Hirschfelder, U., & De Zwaan, M. (2012). Burnout, depression and depersonalisation – Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Journal for Medical Education*, 29(1), 1-14. doi:10.3205/zma000780
- Proaño, A. (2017). *Asociación de la presencia de bruxismo relacionado con el estrés académico presente en estudiantes que cursan Clínica uno comparado con los estudiantes que cursan Clínica cinco de la Facultad de Odontología (Tesis de pregrado)*. Universidad de las Américas, Quito, Ecuador. Obtenido de Universidad de Las Américas de Quito.
- Pucheu, S., Consoli, S., D'Auzac, C., Français, P., & Issad, B. (2004). Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research*(56), 317-322.
- Puriene, A., Janulyte, V., Musteikyte, M., & Bendinskaite, R. (2007). General health of dentists. Literature review. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 9(1), 10-20.

- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Ricciardi, A., Bogo, H., Ricciardi, N., Schuler, M., Capraro, M., Capraro, M., . . . Capraro, C. (2016). Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes de Odontología de la UNLP. *Revista de la Facultad de Odontología*, 44-48.
- Robles, H., & Peralta, M. (2007). *Programa para el control del estrés*. España: Pirámide.
- Rodríguez, A., González, J. M., & Zarco, V. (2009). *Psicología del Trabajo*. Piramide.
- Rodríguez, D. F., Estrada, P. C., Rodríguez, F. L., & Bringas, M. C. (2014). Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la Población Penitenciaria de Mexico. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 27(3), 415-423.
- Rosales, R. Y., & Rosales, P. F. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, 36(4), 337-345.
- Ruiz, M., Diaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual*. España: Declée De Brouwer, S.A.
- Salgado, A., Sánchez, P., & Montiel, N. (2012). Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. *Int. J. Odontostomat*, 6(2), 129-138.
- Segrin, C. (2009). Social Skill Training. (I. W. Fisher, Ed.) *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, 600-607.
- Shiron, A. (1989). Burnout in work organization Internacional. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 25-48.
- Skinner, E., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). The development of coping. *Annual Review Psychology*, 58, 119-144. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A., & Åkerstedt, T. (2012). Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 175-183. doi:10.1037/a0027518
- Steptoe, A. (1991). Psychological coping, individual differences and physiological stress responses. *Personality and stress: Individual differences in the stress process*, 205-233.
- Stewart, D., de Vries, J., Singer, D., Degen, G., & Wener, P. (2006). Canadian Dental Students Perceptions of Their Learning Environment and Psychological Functioning Over. *Time. J Dent Educ*, 70 (9), 972-81.
- Stoyanov, D. (2014). *A New Model of Burn Out Syndrome: Towards Early Diagnosis and Prevention*. Denmark: River Publishers.
- Tello, P. (Noviembre de 2017). *Nivel de riesgo psicosocial del Síndrome de Burnout: Estudio comparativo entre los programas de posgrado de la facultad de Odontología (Tesis Pregrado)*. Universidad Central, Quito, Ecuador. Obtenido de Universidad Central, Quito.

- Tobin, D. (2001). *User Manual for the Coping Strategies Inventory*. Los Angeles, USA. Obtenido de http://www.academia.edu/30133319/User_Manual_for_the_COPING_STRATEGIES_INVENTORY
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., & Reynolds, R. (1982). The assesment of Coping: Psychometric Development of the Coping Strategies Inventory. Los Angeles, USA .
- Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R., & Wigal, J. (1989). The Hierarchical Factor Structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361.
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699-710. doi:10.1037/a0026914
- Toledo, R. (2017). *Influencia del Estrés en el Rendimiento Académico de los estudiantes del Quinto Semestre de la Facultad de Odontología (Tesis de pregrado)*. Universidad Central, Quito, Ecuador. Obtenido de Facultad de Odontologia de la Universidad Central del Ecuador.
- Ucero, B., Tomich, D., Acosta, Y., Montero, M., Jiménez, R., & González, G. (2014). Estrés estudiantil en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *Odous Científica*, 15(1), 15-24.
- Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizaional: Trabajo, salud y factores psicosociales* . Mexico, DF: El Manual Moderno .
- Valdés, M. (2016). *El estrés: desde la biología hasta la clínica*. España: Editorial Siglantana, S.L.
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* , 425-446.
- Veletanga, J. (2017). El burnout está presente en el 30% de los sanitarios ecuatorianos. *Sanitaria*.
- Vila, S. (2008). *Clasificacion en paidopsiquiatria. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo-Conductual*. Barcelona, España: Universidad Autonoma de Barcelona. Obtenido de Paidopsiquiatria.
- Visoso, A. S., Sánchez, P. A., & Montiel, N. M. (2012). Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. *Int. J. Odontostomat* 6(2), 129-138.
- Weiner, I. (2013). *Handbook of Psychology* (Vol. 9). New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc.

4.4 Tablas

Tabla 5. *Estadísticos descriptivos de la muestra*

	Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	26	21	28	23,00	1,549
Horas trabajo	26	15	40	23,35	8,442
Años carrera	26	4,5	6,0	5,038	0,398
N válido (por lista)	26				

Tabla 6. *Resultado de dimensiones del Burnout*

Dimensiones	Nivel		
	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	61.54%(16)	23.08% (6)	15.38% (4)
Despersonalización	57.69%(15)	23.08%(6)	19.23% (5)
Realización personal	42.30%(11)	34.62% (9)	23.08% (6)

Tabla 7. *Prevalencia de Burnout*

RESULTADOS BURNOUT					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válido	No tiene Burnout	3	11,5	11,5	11,5
	Al límite de presentar Burnout	18	69,2	69,2	80,8
	Presenta burnout	5	19,2	19,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Tabla 8. Frecuencia de utilización de las estrategias de afrontamiento en los estudiantes universitarios

Estrategias	Frecuencia de uso	Cantidad	Utiliza	Total	%
Resolución de problemas	Muy bajo	2	No	20	76,92
	Bajo	6			
	Promedio	12			
	Alto	5	Si	6	23,08
	Muy alto	1			
Autocrítica	Bajo	1	No	3	11,54
	Promedio	2			
	Alto	7	Si	23	88,46
	Muy alto	16			
Expresión emocional	Muy bajo	3	No	16	61,54
	Bajo	3			
	Promedio	10			
	Alto	8	Si	10	38,46
	Muy alto	2			
Pensamiento Desiderativo	Promedio	7	No	7	26,92
	Alto	7	Si	19	73,08
	Muy alto	12			
Apoyo Social	Muy bajo	3	No	14	53,85
	Bajo	5			
	Promedio	6			
	Alto	8	Si	12	46,15
	Muy alto	4			
Reestructuración cognitiva	Muy bajo	4	No	13	50
	Bajo	4			
	Promedio	5			
	Alto	9	Si	13	50
	Muy alto	4			
Evitación de problemas	Muy bajo	3	No	5	19,23
	Bajo	1			
	Promedio	1			
	Alto	7	Si	21	80,77
	Muy alto	14			
Retirada Social	Promedio	1	No	1	3,85
	Alto	4	Si	25	96,15
	Muy alto	21			

Tabla 9. Resultados Burnout con estrategias de afrontamiento al estrés

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia	RESULTADOS BURNOUT						Total		p =
		No tiene burnout		Al límite de presenta Burnout		Presenta Burnout		Cantidad	%	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantida d	%			
Resolución de problemas	Muy bajo	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	2	100%	0,022
	Bajo	0	0,00%	5	83,33%	1	16,67%	6	100%	
	Promedio	0	0,00%	6	50,00%	6	50,00%	12	100%	
	Alto	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%	5	100%	
	Muy alto	1	100,0%	0	0,00%	0	0,00%	1	100%	
Autocrítica	Bajo	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100%	0,645
	Promedio	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	2	100%	
	Alto	2	28,57%	4	57,14%	1	14,29%	7	100%	
	Muy alto	1	6,25%	9	56,25%	6	37,50%	16	100%	
Expresión emocional	Muy bajo	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	3	100%	0,004
	Bajo	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	3	100%	
	Promedio	0	0,00%	6	60,00%	4	40,00%	10	100%	
	Alto	1	12,50%	3	37,50%	4	50,00%	8	100%	

	Muy alto	2	100,0%	0	0,00%	0	0,00%	2	100%	
Pensamiento desiderativo	Promedio	0	0,00%	3	42,86%	4	57,14%	7	100%	0,139
	Alto	2	28,57%	5	71,43%	0	0,00%	7	100%	
	Muy alto	1	8,33%	7	58,33%	4	33,33%	12	100%	
Apoyo social	Muy bajo	0	0,00%	1	33,33%	2	66,67%	3	100%	0,112
	Bajo	1	20,00%	3	60,00%	1	20,00%	5	100%	
	Promedio	0	0,00%	6	100,0%	0	0,00%	6	100%	
	Alto	1	12,50%	2	25,00%	5	62,50%	8	100%	
	Muy alto	1	25,00%	3	75,00%	0	0,00%	4	100%	
Reestructuración cognitiva	Muy bajo	0	0,00%	2	50,00%	2	50,00%	4	100%	0,008
	Bajo	0	0,00%	3	75,00%	1	25,00%	4	100%	
	Promedio	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	5	100%	
	Alto	0	0,00%	7	77,78%	2	22,22%	9	100%	
	Muy alto	3	75,00%	0	0,00%	1	25,00%	4	100%	
Evitación de problemas	Muy bajo	0	0,00%	1	33,33%	2	66,67%	3	100%	0,172
	Bajo	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100%	
	Promedio	1	100,0%	0	0,00%	0	0,00%	1	100%	
	Alto	1	14,29%	5	71,43%	1	14,29%	7	100%	
	Muy alto	1	7,14%	8	57,14%	5	35,71%	14	100%	

Retirada social	Promedio	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100%	0,001
	Alto	3	75,00%	1	25,00%	0	0,00%	4	100%	
	Muy alto	0	0,00%	13	61,90%	8	38,10%	21	100%	

Nota: $p < 0.05$ significación estadística

Tabla 10.Asociación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento

RHO DE SPEARMAN		Agotamiento		Despersonalización		Realización	
VARIABLES	Correlación de Spearman	Valor	INTERPRETACIÓN	Valor	INTERPRETACIÓN	Valor	INTERPRETACIÓN
Resolución de problemas	Correlación de Spearman	-0,363	Baja Negativa	-0,286	Baja Negativa	0,331	Baja Positiva
	Sig. (bilateral)	0,069		0,157		0,15	
	N	26		26		26	
Autocrítica	Correlación de Spearman	0,046	Mínima positiva	0,008	Mínima positiva	-0,369	Baja Negativa
	Sig. (bilateral)	0,854		0,967		0,069	
	N	26		26		26	
Expresión emocional	Correlación de Spearman	0,113	Pequeña positiva	0,368	Baja positiva	-0,108	Mínima negativa
	Sig. (bilateral)	0,583		0,065		0,6	
	N	26		26		26	
Pensamiento desiderativo	Correlación de Spearman	0,246	Baja positiva	0,195	Mínima positiva	-0,201	Baja negativa
	Sig. (bilateral)	0,225		0,341		0,325	
	N	26		26		26	
Apoyo social	Correlación de Spearman	-0,351	Baja negativa	-0,332	Baja Negativa	0,411	Moderada Positiva
	Sig. (bilateral)	0,079		0,098		0,037	
	N	26		26		26	
Reestructuración cognitiva	Correlación de Spearman	-0,69	Alta Negativa	-0,674	Alta Negativa	0,412	Moderada Positiva

	Sig. (bilateral)	0		0		0,036	
	N	26		26		26	
Evitación de problemas	Correlación de Spearman	-0,361	Baja negativa	-0,45	Moderada Negativa	0,345	Baja Positiva
	Sig. (bilateral)	0,07		0,021		0,084	
	N	26		26		26	
Retirada social	Correlación de Spearman	0,312	Baja Positiva	0,179	Mínima Positiva	-0,257	Baja Negativa
	Sig. (bilateral)	0,122		0,322		0,155	
	N	26		26		26	

Nota: Interpretación de resultados: 0-0.2: correlación mínima, 0.2-0.4: correlación baja, 0.4-0.6: correlación moderada, 0.6-0.8 correlación alta, 0.8-1: correlación muy alto

4.5 Anexos

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, __ de _____ del 2018

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Facultad de Psicología

Consentimiento Informado para la Participación en un estudio de Investigación

Nombre del Estudio: RELACION ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ESTUDIO REALIZADO DESDE LA TEORIA COGNITIVA-CONDUCTUAL EN 26 ESTUDIANTES DE ENTRE 21 a 28 AÑOS, EN 9NVO SEMESTRE QUE HACEN SUS PRACTICAS PRE-PROFESIONALES EN LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA UIDE, EN LA CUIDADO DE QUITO, FEBRERO-MARZO 2018.

Investigador Principal: Fernández Hinojosa Jennifer Abigail: Estudiante de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Quito.

La meta del estudio es: Evaluar que niveles de Burnout tienen los practicantes de la UIDE e identificar que estrategias de afrontamiento tienen ante situaciones estresantes propias de su carrera.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. La información que se recogerá será estrictamente confidencial y no se usará para ninguno otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán anónimas y no se incluirá datos para su identificación.

Yo (nombres y apellidos) _____ con CI

_____, acepto voluntariamente participar en el estudio de investigación, comprendo el propósito del estudio y que puedo retirarme de él en cualquier momento. Al firmar esta hoja de consentimiento no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Firma:

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos

Sexo	Femenino Masculino
Edad	
Estado civil	Soltero Separado/divorciado Casado/unión libre Viudo
Tiene hijos?	
En que semestre se encuentra?	
Ocupación:	
Años de estudio universitario:	
Horas que labora en la clínica Odontológica (Semanal)	
Labora en otros lugares?	Donde: # de horas:
Realiza alguna actividad deportivita/artística/ recreativa	Sí No Cual:

Anexo 3. Cuestionario de Burnout de Maslach para profesionales sanitarios (MBI-HSS) de Maslach de Jackson (1981).

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

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

Anexo 4. Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de Cano, Rodríguez y García

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:	
1	Luché para resolver el problema		0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo		0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado		0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema		0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado		0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo		0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación		0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché		0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía		0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase		0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza		0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas		0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto		0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente		0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema		0 1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido		0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir		0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación		0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano		0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían		0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más		0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía		0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran		0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera		0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones		0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido		0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos		0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo		0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado		0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía		0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería		0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias		0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron		0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes		0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto		0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas		0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada		0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos		0 1 2 3 4
	Me consideré capaz de afrontar la situación		0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								

A cumplimentar por el evaluador