



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS EN 2017- II**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CARRASCO MENDOZA, POOL MARCOS

ASESOR : DR. RAMÍREZ FLORES, JUAN

LIMA- PERÚ

2017

TESIS

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS EN 2017- II**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: POOL MARCOS CARRASCO MENDOZA

ASESOR: DR. RAMIREZ FLORES JUAN

**ÁREA DE INTERÉS: SALUD PUBLICA
ESTOMATOLÓGICA**

EJE TEMÁTICO: PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

LIMA – PERÚ

2017

A toda mi familia, amigos y personas que me brindaron su apoyo, principalmente a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi formación profesional, les doy las gracias por su amor infinito y continuo apoyo moral y económico, por ser mi principal motivo y estímulo para continuar con mi carrera y con mis objetivos

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida, la salud y la bendición de tener una familia unida.

A los docentes y personal de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de Estomatología, que durante todo este tiempo han sabido guiarme en este camino durante mi realización profesional.

A Dr. Juan Alejandro Ramírez Flores, por apoyarme en el desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros, por su gran amistad y motivación, que de una u otra manera hicieron posible realizar mi sueño

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por
brindarme la oportunidad de desarrollar
capacidades competitivas

RESUMEN

En este trabajo de investigación titulado Estrategias de afrontamiento y nivel de Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II; se tiene como objetivo determinar cuál es el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las dimensiones del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

En esta investigación, el método que se utilizó fue el hipotético deductivo, diseño no experimental, correlacional y transversal , los instrumentos de investigación son el Cuestionario COPE de afrontamiento, que cuenta con 28 ítems y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que tiene 22 ítems , ambos instrumentos cumplieron con los requisitos de validez y la confiabilidad, la muestra estuvo conformada por los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas que realizan sus estudios en los diferentes hospitales.

Para el análisis de datos, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman., en cuanto al grado de correlación se determinó, que el grado de relación entre las variables resultó *Rho de Spearman*= -0,886. De acuerdo al tipo de relación, la relación es negativa; y según el nivel de relación, la correlación es alta. La significancia resultó Sig.=0,000 lo que indicó que Sig. Fue menor a 0,05, lo que permitió señalar que la relación fue significativa, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa concluyendo que los resultados de la investigación demuestran la relación entre las variables; es inversa, es decir, en una inadecuada aplicación de Estrategias de Afrontamiento se tendrá un nivel alto de Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en el año 2017-II.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento.

ABSTRACT

In this research work entitled "Confrontation strategies and level of Burnout Syndrome in the stomatology interns of the University of the Peruvian Wings in 2017- II; The objective of this work is to determine the degree of relationship between the Coping Strategies and the dimensions of the Burnout Syndrome in the stomatology interns of Alas Peruanas University, 2017- II.

This research, the method that was used was the hypothetical deductive, non-experimental, transversal and correlational design, the research instruments are the Copeness Questionnaire COPE, which has 28 items and the Maslach burnout inventory (MBI) Questionnaire that has 22 items, both instruments fulfilled the requirements of validity and reliability, the sample was conformed by the stomatology interns of Alas Peruanas University who carry out their studies in the different hospitals.

For the analysis of data, the Spearman nonparametric Rho test was applied, as far as the degree of correlation was determined, that the degree of relationship between the variables was Spearman's $Rho = -0.886$. According to the type of relationship, the relationship is negative; and according to the level of relationship, the correlation is high. The significance was $Sig = 0.000$ which indicated that Sig . It was less than 0.05, which allowed to point out that the relationship was significant, therefore, the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted concluding that the results of Research shows the relationship between the variables; it is inverse, that is, in an inadequate application of Coping Strategies, there will be a high level of Burnout Syndrome in the stomatology interns of Alas Peruanas University, in the year 2017-II.

Key words: Burnout syndrome, Coping Strategies.

	ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA		
AGRADECIMIENTO		
RECONOCIMIENTO		
RESUMEN		
ABSTRACT		
ÍNDICE		
ÍNDICE DE TABLAS		
ÍNDICE DE GRAFICOS		
INTRODUCCIÓN		15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		17
1.1. Descripción de la realidad problemática		17
1.2. Formulación del problema		19
1.2.1. Problema principal		19
1.2.2. Problemas secundarios		19
1.3. Objetivo de la investigación		20
1.3.1. Objetivo general		20
1.3.2. Objetivo específicos		20
1.4. Justificación de la investigación		21
1.4.1. Importancia de la investigación		22
1.4.2. Viabilidad de investigación		23
1.5. Limitaciones del Estudio		24
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		25
2.1. Antecedentes de la investigación		25

2.1.1. Antecedentes internacionales	25
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.2. Bases Teóricas	33
2.2.1. Definiciones del Síndrome de Burnout	33
2.2.2. Síndrome de Burnout y el sector Salud	39
2.2.3. Proceso de Desarrollo del Síndrome de Burnout	39
2.2.4. Consecuencias del síndrome de Burnout	42
2.2.5. Dimensiones de la variable: síndrome de Burnout	43
• Dimensión 1: Agotamiento emocional	44
• Dimensión 2: Despersonalización	44
• Dimensión 3: Falta de realización personal	45
2.2.6. Estrategias de Afrontamiento	45
• Enfoques teóricos	46
2.2.7. Dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento	47
• Dimensión 1: Enfocados al problema	47
• Dimensión 2: Enfocados en la emoción	48
• Dimensión 3: Enfocados en la evitación	49
2.3. Definición de términos básicos	50
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1. Formulación de la hipótesis	52
3.1.1. Hipótesis principal	52
3.1.2. Hipótesis específicas	52

3.2. Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional	52
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	54
4.1. Diseño metodológico	54
4.2. Diseño muestral y matriz de consistencia	55
4.3. Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad	56
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	56
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	57
4.6. Aspectos éticos contemplados	57
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	58
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos	58
5.2. Comprobación de hipótesis y técnica estadística empleada	74
5.3. Discusión	78
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
FUENTES DE INFORMACIÓN	86
ANEXOS	
ANEXO N°1: Carta de presentación	
ANEXO N°2: Constancia de desarrollo	
ANEXO N°3: Consentimiento Informado	
ANEXO N°4: Instrumento de la estrategia de Afrontamiento	
ANEXO N°5: Ficha técnica de Instrumento de las	

Estrategias de Afrontamiento

ANEXO N° 6: Instrumento del Síndrome de Burnout

ANEXO N° 7: Ficha técnica del síndrome de Burnout

ANEXO N° 8: Niveles y rangos de las variables y

Dimensiones

ANEXO N° 9: Coeficiente de Interpretacion de

Correlacion

ANEXO N° 10: Matriz de Consistencia

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla N° 1	Síntomas del síndrome de Burnout.	41
Tabla N° 2	Reacción y consecuencias del Síndrome de Burnout	43
Tabla N° 3	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos Según su nivel de síndrome de Burnout.	58
Tabla N° 4	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de síndrome de Burnout por dimensiones	60
Tabla N° 5	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento.	62
Tabla N° 6	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de estrategia de afrontamiento por dimensiones	64
Tabla N° 7	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según SB y estrategias de afrontamiento.	66
Tabla N° 8	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento.	68
Tabla N° 9	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según despersonalización y estrategias de afrontamiento.	70
Tabla N° 10	Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según falta de realización personal y estrategias de afrontamiento.	72

Tabla N° 11	Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento.	74
Tabla N° 12	Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento.	75
Tabla N° 13	Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: despersonalización y estrategias de afrontamiento.	76
Tabla N°14	Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: falta de realización personal y estrategias de afrontamiento.	77

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pag.

Grafico N°1	Distribución porcentual de internos según su nivel de síndrome de Burnout	59
Grafico N°2	Distribución porcentual de internos según su nivel de síndrome de Burnout por dimensión	61
Grafico N°3	Distribución porcentual de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento	63
Grafico N°4	Distribución porcentual de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento por dimensión	65
Grafico N° 5	Distribución porcentual de internos según síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento	67
Grafico N°6	Distribución porcentual de internos según agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento	69
Grafico N°7	Distribución porcentual de internas según despersonalización y estrategias de afrontamiento	71
Grafico N°8	Distribución porcentual de internos según falta de realización personal y estrategias de afrontamiento	73

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se produce de forma gradual, por situaciones dificultosas o presiones que el profesional no logra afrontar, ya sea por no contar con los conocimientos o recursos personales., que se manifiesta en los trabajadores. A este tipo de estrés ya se considera una epidemia, por ello este síndrome hoy en día es objeto de análisis a nivel mundial sobre todo en el ámbito laboral del personal sanitario, por ello se debe considerar que la salud mental es indispensable para el desarrollo de conductas resilientes, adaptativas, reflexivas que van a favorecer un óptimo desarrollo de actividades que repercutirá en la salud personal y en las actividades complejas que desarrollan estos profesionales en la atención a personas.

En el Perú la estadística de casos del Síndrome de Burnout es una realidad ya que diversos estudios afirman que más profesionales de la salud están siendo afectados., hasta la fecha no se ha normado un programa de intervención aplicable en los centros de trabajo y estudios ., a esto se suma que las actividades laborales que en muchos casos son absorbentes por el ritmo de vida moderno que dispensa de profesionales proactivos en las diferentes áreas y que se enfrentan a la gran cantidad de eventos o situaciones que ameritan en muchos de los casos diferentes tipos de respuestas, en nuestro país el profesional de estomatología labora en la mayoría de casos en un entorno de constantes cambios que exige continuas adaptaciones, por ello la

importancia de tener las herramientas para afrontarlo y dar solución a las demandas con afectividad.

Los estudiantes de estomatología que ejercen sus actividades pre-profesionales en los diferentes hospitales afrontan un sin número de situaciones al atender a los usuarios que acuden con malestares, dolencias y estados de ánimo inestable pudiendo generar como consecuencia el Burnout que surge por los inadecuados recursos emocionales que permitan dar el afrontamiento y solución a las demandas psicológicas del trabajo conllevando a la disminución de la calidad del trabajo y al trato inadecuado a los usuarios que acuden por un servicio de salud.

Por ello con el presente trabajo de investigación que lleva como título: “Estrategias de Afrontamiento y nivel de Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2017-II”, en el cual propongo determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y el nivel del Síndrome de Burnout en los internos de la Universidad Alas Peruanas., así esta investigación nos posibilitara a desarrollar planes de intervención en un futuro, tanto individuales como colectivos en beneficio de los estudiantes de estomatología y así también repercutirá en mejorar la calidad de atención del paciente.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Síndrome de Burnout por lo general se produce de forma gradual, por situaciones dificultosas ya sean presiones que el profesional o estudiante no logran afrontar por no contar con los conocimientos o recursos personales., este síndrome produce consecuencias negativas, tanto personales como laborales en profesionales de salud como en estudiantes. Estudios internacionales han referido a una alta incidencia de este síndrome en el campo de formación y en el ámbito laboral de la salud, lo cual es una respuesta excesiva al estrés laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la actualidad manifiesta que más de la mitad de los trabajadores en el mundo sufren este tipo de estrés y ya se considera una epidemia¹, por ello este síndrome hoy en día es objeto de análisis a nivel mundial sobre todo en el ámbito laboral del personal sanitario, y se debe considerar que la salud mental es indispensable para el desarrollo de conductas resilientes, adaptativas, reflexivas que van a favorecer un óptimo desarrollo de actividades que repercutirá en la salud personal y en la actividades complejas que desarrollan estos profesionales en la atención a personas.

Estudios realizados en Estados Unidos sobre el Burnout en estudiantes, reportan prevalencias que oscilan entre el 1,9 y el 55,3%; variando de acuerdo a las poblaciones estudiadas y a los instrumentos utilizados. Estos hallazgos sugieren la posibilidad de que este síndrome se desarrolle desde el pregrado en los profesionales de ciencias de la salud.¹Un estudio local en una escuela

de medicina chilena, revela que la prevalencia de Síndrome de Burnout severo en estudiantes de la salud, fue de un 14,28%² datos similares a lo reportado en estudios internacionales, en países de Latinoamérica como en Colombia, se reportó que el 9,1% de los casos de internos de medicina presentaban este síndrome², en Costa Rica la incidencia fue del 20%. ² En el Perú la prevalencia encontrada varió de 40 a 60%. ²

En el Perú la estadística de casos del Síndrome de Burnout es una realidad, diversos estudios afirman que más profesionales de la salud están siendo afectados., en nuestro país el personal de estomatología en un entorno de muchos cambios que exige continuas adaptaciones, por ello la importancia de tener las herramientas para afrontarlo y dar solución a las demandas con efectividad.

Los estudiantes de estomatología que realizan diferentes labores durante su carrera e internado, teniendo que adaptarse al carácter de otras personas, a las diferentes actividades hospitalarias y exigencias profesionales, afrontando un sin número de situaciones al atender a los usuarios que acuden con malestares, dolencias y estados de ánimo inestable, a esto se suma la preocupación de las diferentes evaluaciones, presentación de casos clínicos, atención a los pacientes, pudiendo generar como consecuencia el Burnout, que surgen por los inadecuados recursos emocionales que no permiten dar el afrontamiento y solución a las demandas del área estomatológica., conllevando en algunos casos a la disminución de la calidad del trabajo y al trato inadecuado a los usuarios que acuden por un servicio de salud.

Dentro del currículo de formación los alumnos de estomatología, antes de llegar al internado, han tenido muchos momentos de exigencias académicas, que es parte de la formación profesional de la Universidad Alas Peruanas por lo que algunos optan por retirarse o seguir sus estudios en provincia al no saber manejar el estrés.

Las estrategias de afrontamiento son un recurso muy importante para no desarrollar este síndrome, también el conocer en qué nivel del síndrome se encuentran los internos nos ayudara a manejar, prevenir que se siga desarrollando este síndrome en los estudiantes., es por ello que a través de esta investigación nos posibilitara conocer las Estrategias de Afrontamiento que tienen los alumnos y su nivel de Síndrome de Burnout para así en un futuro se pueda realizar planes de intervención tanto individual como colectivo en beneficio de los alumnos de estomatología, previniendo así algunos síntomas y evitando algunas repercusiones que pudieran afectar al usuario y a las personas con la cual conviva el alumno.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y la dimensión Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II?

- ¿Cuál es el grado de relación entre las Estrategias de afrontamiento y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II?
- ¿Cuál es el grado de relación entre Estrategias de Afrontamiento y la dimensión falta de logro personal del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y la dimensión Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.
- Determinar el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.
- Determinar el grado de relación entre Estrategias de Afrontamiento y la dimensión Falta de logro personal del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.

1.4 Justificación

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada y relevante para la Universidad Alas Peruanas, a fin de que los encargados de la Escuela Profesional de Estomatología consideren estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento del Síndrome de Burnout, ya que esto puede afectar la estabilidad emocional de los alumnos de Estomatología, y también puede disminuir el rendimiento académico, desempeño y así repercutir en la calidad de atención que se le brinda al paciente.

Justificación teórica

La investigación realizada contribuirá a que se considere nuevos conceptos que validen la mejora del problema planteado en la presente investigación, de ésta forma brindar un material científico que nos presente conclusiones, recomendaciones y aportes que puedan ser empleados para solucionar los problemas planteados.

Justificación metodológica

En el presente trabajo de investigación se aplicó el método científico para analizar la variable de estudio, así mismo esta investigación podrá servir como evidencia científica para que se puedan realizar futuras investigaciones posteriores con la finalidad de mejorar e incrementar los estudios en el país con relación al Síndrome de Burnout en estudiantes de estomatología., que todavía se desconoce, por lo que el estudiante de esta carrera de salud no tiene los recursos para enfrentarlos.

Justificación practica

La presente investigación aportará información útil que permitirá conocer la problemática, evitando consecuencias negativas tanto para los alumnos como para el usuario que asisten a los centros de salud, así como realizar mejoras significativas preventivas en las repercusiones de ésta variable del Síndrome de Burnout en los alumnos de la Universidad Alas Peruanas.

1.4.1 Importancia

La realización de este trabajo de investigación es importante porque permitirá conocer más, sobre el Síndrome de Burnout, así también considerar la gran importancia de implementar programas de prevención a nivel estudiantil e institucional al conocer en qué nivel de Burnout se encuentran los internos de estomatología., esta investigación es relevante ya que también se podrá prevenir este síndrome en todos los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas que desempeñan labores importantes en las diferentes facultades, haciendo frente a factores físicos, económicos, emocionales y psicosociales, con la atención centrada en las exigencias de la intervención que se requiera, en el contexto en que se encuentran.

El Síndrome de Burnout es un fenómeno común entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, atribuido al estrés relacionado con el trabajo; dentro de ellos los Odontólogos conforman un grupo de riesgo para desarrollar este síndrome.

Diversos estudios revelan una prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de estomatología y personal de salud lo que sugiere que el origen

de esta patología ocurre durante el proceso de formación dada por las exigencias y estrés a la que los estudiantes no logran afrontar.

Se sabe bien que el estrés es el principal desencadenante del Síndrome de Burnout, y son los estudiantes de los últimos años de odontología, los que están sometidos a una alta presión académica, sobrecarga laboral, inestabilidad financiera, falta de sueño, lo que genera un efecto negativo en la salud de los estudiantes, encontrándose en este grupo mayor prevalencia de psicopatología, depresión, ansiedad, abuso de sustancias e incluso ideación suicida.

Es por eso que padecer el Síndrome de Burnout durante la formación académica, que implica también el internado; conlleva a consecuencias negativas no solo para el individuo sino también para la organización. Por todo lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología, considero relevante conocer la prevalencia de este Síndrome en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para así poder implementar sistemas de apoyo para los estudiantes y así ayudarlos a llevar de una mejor manera las diversas demandas que se dan durante la formación. Con lo cual, se contribuiría a mejorar no solo la calidad de vida de los mismos, sino también mejorar en la calidad de la atención brindada por ellos hacia los pacientes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente estudio de investigación fue factible de realizarse, ya que se contó con el apoyo y permiso respectivo de las autoridades de la Escuela Profesional de Estomatología y con los doctores encargados del internado, para la ejecución de la investigación.

Asimismo, se contó con la infraestructura, insumos y materiales que fueran necesarios para el desarrollo de la presente investigación. Además, se contó con los medios económicos necesarios para realizar el desarrollo de la investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

En la elaboración del presente estudio no se presentó alguna limitación de importancia, ya que se coordinó con la Directora de la Escuela de Estomatología que a su vez coordinó con los doctores de las intersecciones, optando por realizar las encuestas al término de las intersecciones para así no perjudicar la presentación y discusión de los casos clínicos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En la presente investigación se presenta estudios realizados en torno a la variable Síndrome de Burnout, tanto en el ámbito Internacional y Nacional. La presente investigación se basa en las siguientes investigaciones:

2.1.1 Antecedentes internacionales

Calvache S., *et al*, (2013) realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo predisponentes al síndrome de agotamiento laboral en estudiantes del Programa de Odontología de la Universidad del Valle, el método de este estudio de tipo transversal; se seleccionaron 90 estudiantes matriculados en el periodo Febrero-Junio de 2012, que cursan tercero, cuarto y quinto año, a los sujetos seleccionados se les aplicó El test Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: Los estudiantes de quinto año obtuvieron un promedio de 5.60 en la escala de despersonalización (D), indicando que hay un factor de riesgo presente en este grupo de estudiantes. En esta dimensión, se encontraron los valores más bajos para los estratos 1, 2, 3 y 6 sin embargo no hubo diferencias estadísticamente significativas, teniendo en cuenta la sub-escala de agotamiento Emocional (AE) los valores más altos se relacionaron con los estratos socio-económicos 3, 4 y 5, la conclusión de la investigación fue que la carga académica puede ser un factor predisponente que impacta principalmente en la despersonalización y se manifiesta al finalizar la carrera universitaria, en cuanto a las variables socio-económicas, el ambiente familiar,

la edad o cursar un semestre específico no se constituyeron factores de riesgo para el desarrollo del síndrome.³

Mejía D., Ortiz C.,(2015), realizaron un estudio que llevo como título “Evaluación de estrés en estudiantes de VI a X semestre de la facultad de odontología en la universidad Santo Tomás”, con el objetivo de evaluar el estrés en los estudiantes de VI a X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, se realizó un estudio de corte transversal. La muestra correspondió a 173 estudiantes que fueron invitados a participar, se obtuvo como resultado que de 118 (68,2%) mujeres, se encontró que odontología no fue su primera opción de estudio en 62 (35,8%) mujeres. En ambos sexos, la dimensión Factores Clínicos presentó el promedio más alto de estrés junto con los ítems Impuntualidad de los pacientes y faltas a sus citas. Los estudiantes que estaban en octavo semestre reportaron una Razón de Prevalencia (RP) de los puntajes del DES 1,10 veces más altos que los estudiantes de VI semestre ($p=0,049$) al ajustar por género, edad, estrato socioeconómico y estado civil, la conclusión fue que los hombres y las mujeres coincidieron en los mismos ítems en relación con la generación de estrés. La frecuencia de estrés no se relacionó con las características sociodemográficas evaluadas y los estudiantes de VIII semestre mostraron el más alto grado de estrés.⁴

Aguas A., *et al*, (2015) realizaron un estudio titulado “Presencia del síndrome de burnout en los estudiantes de odontología y optometría de la universidad Santo Tomás en el año 2015”, con el objetivo de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Odontología y Optometría de la

Universidad Santo Tomás, mediante el cuestionario de Maslach, en los materiales y métodos, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, el total de tamaño de muestra analizada fue 165 estudiantes, que estuvieran cursando al menos una clínica en el semestre, estudiantes que estuvieran cursando entre sexto y noveno semestre, excluyendo a los que no tuvieran contacto con pacientes. Resultados: se evaluaron 116 (70,3%) mujeres, se encontró que ambas facultades presentaban un 77% en la variable despersonalización en los niveles medio y alto; el 67,9% presentaba cansancio emocional en los niveles medio y alto; el 92,7 % realización personal media y baja, llegaron a la conclusión que el género femenino es más vulnerable a padecer del síndrome de Burnout, y con mayor frecuencia de este síndrome fueron los estudiantes de odontología con el 78,8% y el semestre con mayor riesgo era sexto con el 29,1%.⁵

Muñoz F. *et al*, (2016) realizaron una investigación titulada “Burnout en estudiantes de Odontología y su relación con sus características sociodemográficas y antecedentes académicos”, con el objetivo de describir la relación entre los niveles de burnout de estudiantes de Odontología y sus características sociodemográficas y antecedentes académicos, el método fue descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por estudiantes de odontología siendo la muestra de 276 estudiantes a quienes se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Burnout de Maslach para luego realizar análisis de datos. Obteniendo los siguientes resultados al comparar los niveles de burnout por sexo y en relación al nivel formativo, se observó que existían diferencias significativas sólo en el nivel de Agotamiento

emocional, en relación al sexo, las mujeres presentaron puntuaciones mayores que los hombres ($p < 0,001$), En cuanto al nivel formativo, se encontraron diferencias entre los alumnos de primer año y los de segundo y tercer año, donde los alumnos de primer año presentaron niveles de Agotamiento emocional inferiores ($p < 0,01$). evaluar la relación de los niveles de burnout con los antecedentes académicos, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre Agotamiento emocional y Notas de Enseñanza Media, comprobando que existe relación entre las variables sexo, nivel de formación y antecedentes académicos y los niveles de burnout presentados por los estudiantes de Odontología de la un Universidad de Concepción.⁶

Santos J. (2017), Realizo una investigación titulada “Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca, 2016”; el objetivo de esta investigación fue Determinar la prevalencia y factores asociados al estrés académico en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca. 2016; fue un estudio analítico trasversal. La población estuvo conformada por estudiantes, siendo la muestra 358 estudiantes seleccionados aleatoriamente. Los resultados fueron que la prevalencia del estrés académico fue del 87,2%. La media de edad fue de 21 - 34 años, entre un mínimo de 18 y un máximo de 36 años. Los adultos jóvenes representaron el 67,6%. El sexo femenino el 63,1%. Los solteros el 93,6%. Se determinó asociación estadísticamente significativa con: el estado civil y carreras de Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología Clínica con: $RP > 1$; $IC (95\%) > 1$; Valor (p) $< 0,05$. La

conclusión de esta investigación fue que los estudiantes de las carreras de Medicina y Odontología tuvieron más riesgo el estrés académico, los factores de riesgo y en ocasiones protectores el sexo, la edad, la residencia, el ciclo la que vuelven a llevar, la funcionalidad familiar, el consumo de alcohol, la depresión y el afrontamiento.⁷

Mera E. (2017) realizó una investigación titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos de los Distritos de Salud de la provincia de Bolívar” con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Odontólogos de los Distritos de Salud de la Provincia de Bolívar, el tipo de estudio realizado fue descriptivo de corte trasversal, teniendo una población de 96 Odontólogos que accedieron a participar en este estudio; a los mismos que se les aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS)., concluyendo que la prevalencia del síndrome de Burnout es media en la población estudiada, el nivel de agotamiento emocional es medio en 42,7%, despersonalización es bajo 66,8% y realización personal bajo en 55,2% de los Odontólogos; este síndrome influye negativamente en el desempeño del rol profesional y en la aparición de quejas.⁸

2.1.2 Antecedentes nacionales

Achahuanco I. (2014) ,en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología UNSAAC 2014”, con el objetivo de determinar el nivel de síndrome de Burnout en los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología de la Universidad de San Antonio Abad del Cusco 2014, la metodología de estudio fue de tipo, observacional, descriptivo y de corte , se utilizó como instrumento, el cuestionario Malach

Burnout Inventory – Student Survey ,la muestra estuvo conformada por 147 alumnos, los resultados fueron que el SB en estudiantes fue de un 96,60 % dividido en diferentes niveles, el 59,2 % presenta nivel de Burnout leve, seguido de 33,3 % de estudiantes que presentan un nivel moderado; además se encontró un 4.1% presento nivel profundo, y solo 3,4% no presentaron este síndrome; del total de estudiantes presentes en la investigación, el 53.7 % (79) fue población de sexo femenino, y el 46,3 % (68) fue población de sexo masculino, según el estadístico del chi cuadrado, podemos afirmar que el sexo no influye en el nivel de Burnout, esto quiere decir que indistintamente el Síndrome de Burnout afecta tanto al sexo femenino como al masculino, en relación a la edad esta no influye de manera significativa en los distintos niveles de Burnout; la conclusión que llego el investigador fue que el síndrome de Burnout está presente en gran porcentaje de los estudiantes de la carrera de Odontología, en diferentes niveles leve, moderado y profundo.⁹

De la Cruz A. (2016) realizo un estudio titulado “Síndrome de Burnout en estudiantes del I al X ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2015” ,el presente estudio tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en estudiantes de I al X ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2015; el estudio, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se desarrolló en la Universidad Privada Antenor Orrego, incluyo un total de 240 estudiantes de la carrera de Estomatologia de I al X ciclo; los resultados mostraron que en los estudiantes de estomatología de dicha institución presentaban el Síndrome de Burnout en un nivel bajo 75.83% y en un nivel medio 24.17%, concluyendo así que el nivel de síndrome de

burnout en estudiantes más prevalente es el nivel bajo y que el sexo, la edad y el lugar de procedencia no tienen influencia en el nivel de síndrome de burnout.¹⁰

Angulo K. (2017), en su estudio titulado “Evaluación del conjunto de síntomas del Burnout en estudiantes de pregrado de 5to a 10mo ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas”, con el objetivo de evaluar el conjunto de síntomas de Burnout en los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, se utilizó una muestra de 139 alumnos pertenecientes al 5to, 6to, 7mo, 8vo, 9no y 10mo ciclo, mediante una encuesta llamada Maslach Burnout Inventory en la que se evaluaron las siguientes dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en los resultados se observó, que los alumnos que presentaban mayor agotamiento eran los del 7mo ciclo con una media de 33.72 puntos, para despersonalización se encontró una media de 9.88 puntos perteneciente a los estudiantes de 8vo ciclo y el ciclo con mayor realización personal fue el 10mo ciclo con una media 39.72 puntos; en conclusión se encontró que 28 alumnos padecían el Síndrome de Burnout y 111 no lo presentaban, el ciclo con mayor alumnos afectados fue el 8vo ciclo, con 8 estudiantes con Síndrome de Burnout.¹¹

Ortiz F. (2017), realizó un estudio titulado “Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de estomatología de una universidad privada”, el objetivo de la presente investigación fue determinar el Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de Estomatología de los Ciclos Académicos 4to, 8vo y 10mo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega,

durante el ciclo académico 2017-II; el Diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue Transversal y Prospectivo y para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 201 estudiantes, que cursaban el 4to, 8vo y 10mo ciclo académico en la citada Facultad de Estomatología, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los resultados mostraron que no hay signos clínicos del Síndrome de Burnout, en los estudiantes que fueron parte de la muestra; además, expresa que los alumnos presentan niveles altos de estrés; en la investigación se llega a la conclusión que no hay prevalencia del síndrome de Burnout en los alumnos que estudian en la Facultad de Estomatología.¹²

Marreros L.(2017) realizó un estudio titulado “afrentamiento al estrés en los estudiantes de estomatología de los niveles preclínica y clínica de la universidad privada Antenor Orrego” con el objetivo de comparar el afrontamiento al estrés en los estudiantes de Estomatología de los niveles preclínica y clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego, la muestra fue de 120 estudiante, método utilizado fue descriptivo correlacional, obteniendo los siguientes resultados, con respecto a los estilos de afrontamiento al estrés, si hubo diferencia significativa en el afrontamiento directo y defensivo en los estudiantes de Estomatología de preclínica y clínica, siendo en clínica el 48.3% de afrontamiento estilo directo alto a diferencia de preclínica con un afrontamiento medio, esto quiere decir q los estudiantes de ambos niveles tienen la capacidad de afrontar el estrés, empleando todos sus esfuerzos intencionalmente para cambiar una situación incómodo y lograr sus metas. Así

mismo se encontró una diferencia significativa en los estudiantes de preclínica quienes presentaron un 60% de afrontamiento defensivo medio frente a los de clínica con un 28 % bajo. ¹³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definiciones del Síndrome de Burnout

Se conoce este síndrome como un estado de fatiga, cansancio y frustración que resulta del exceso de trabajo que surge cuando una persona se ve obligada a realizar una actividad de exigencias, entonces los recursos de la persona se ven agotada por ende reduce su capacidad de reacción adaptativa.¹⁴

Otros autores definen que este síndrome surge como respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta cuando las estrategias de afrontamiento que utiliza el trabajador para manejar la situación amenazante no son las adecuadas para ser utilizadas.¹⁵

Así mismo Maslach y Jackson considerando sus características refiriéndose como un síndrome caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización que implica el desarrollo de pocas disposiciones y comportamientos negativos que el trabajador muestra de forma temporal o constante, a esto se suma la insensibilidad hacia las personas que le rodean, falta de interés y escasos impulsos para intentar conseguir mediante acciones, el logro de algún objetivo, por ello resalta que la poca y el poco sentido de realización personal conllevando a una autoestima baja. Así mismos estudios

realizados, afirman que el Síndrome de Burnout se da en las profesiones que brindan servicios de apoyo, como los servidores públicos.¹⁶

También definen que el Síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico siendo sus características el cansancio físico o psicológico, el agotamiento emocional que se presenta como una sensación agotamiento de recursos por lo cual no puede dar más de sí con actitud fría describiendo como la despersonalización en relación con los demás y por un sentimiento de no poder adecuarse a las exigencias laborales y a las tareas que realiza con bajo logro personal.¹⁷

Gil-Monte, quien traduce al español el término Burnout como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). Este autor lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional , físico y por actitudes o conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización.¹⁸

También, en 1991 lo definen como una forma de estrés laboral que se da con mayor relevancia en las profesiones que están en una relación directa y permanente con personas, así mismo estas profesiones involucran una relación interpersonal de ayuda como es el personal asistencial.¹⁹

Gil-Monte y Peiró que categorizan los modelos etiológicos en cuatro., la primera es la teoría Socio cognitiva del Yo, la segunda es la teoría del

Intercambio Social, la tercera es la teoría Organizacional y la cuarta teoría Estructural: ²⁰

- El primer grupo de las teorías socio cognitiva del yo.

Estas refieren que las causantes del proceso son las variables de tipo individual o personales y consideran un importante papel la autoconfianza. La autoeficacia, el auto concepto de la persona.

Harrison menciona el modelo de la competencia social que sustenta que la eficacia percibida y la competencia percibida por el trabajador son la clave en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Cabe señalar que cuando se brinda más motivación al personal se obtendrá de parte de este mayor eficacia y desempeño laboral, si en el ambiente laboral existen factores relacionados con la conducta de apoyo al trabajador, esta efectividad crecerá aumentando los sentimientos de competitividad, entonces al reforzar las competencias, habilidades del trabajador aumentarán las conductas de eficacia para brindar un servicio oportuno y adecuado. ²¹

Cherniss y Bandura refieren que a mayor sentimiento de autoeficacia percibida por el trabajador serán menos las probabilidades de padecer este síndrome de allí la importancia de la creencia de la persona sobre sus capacidades de control ante las situaciones que le afectan. Es importante considerar que las condiciones del ambiente propiciaran que el profesional desarrolle sentimientos de éxito. Este modelo explica que al obtener sus propósitos por parte del profesional incrementara los sentimientos de autoeficacia, mientras que el no alcanzarlos conllevara a sentimientos inadecuados de fracaso y baja autoestima, pudiendo desencadenar el Síndrome de Burnout. ^{22, 23}

Otro Modelo de este grupo es el modelo motivacional de Pines que lo conceptualiza como el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto no es el adecuado desarrollando estados de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con elevadas expectativas., es decir que el Síndrome de Burnout se da por que la persona tiene alta expectativa y alta motivación y pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor, estas personas dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias., al contrario si en un trabajador sus expectativas por el trabajo son bajas y tiene pobre motivación solo se fatigara pero no desarrollara este síndrome.²⁴

Thompson y colaboradores, quienes explican el modelo de "autocontrol" o "autoconciencia profesional" refiriendo que los altos niveles de autoconciencia incrementaran los sentimientos de desilusión, frustración o pérdida que podría dar como resultado el Burnout entonces si la autoconciencia si es alta, la percepción de una situación problemática origina mayor estrés que si es baja.²⁵

- El segundo grupo las teorías del intercambio social.

Ríos, considera que el Síndrome de Burnout se origina de las percepciones del trabajador como la falta de igualdad vinculado a la justicia, imparcialidad e igualdad que desarrolla el individuo social, percibiendo la falta de apoyo social en el trabajado cabe resaltar que en estos modelos se destaca los procesos de afiliación que darán como resultado a situaciones de contagio del Síndrome

.²⁶

Otro modelo que pertenece a este grupo es el de comparación social de Buunk y Schaufeli que buscan explicar el origen de este síndrome en los profesionales de enfermería basándose en procesos de interacción con los pacientes y los procesos de comparación social con los compañeros es decir se compara las capacidades, las actitudes, capacidades y empatías de los compañeros de trabajo, en relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control.²⁷

Hobfoll y Fredy sostienen que el estrés surge cuando los profesionales sienten que aquello que les motiva se ve amenazado, los estresores laborales producen inseguridad en los trabajadores al poner en duda sus capacidades y recursos para alcanzar los objetivos propuestos.²⁸

- Tercero: Modelos desde la teoría organizacional

En este tercer grupo se encuentran los modelos que destacan las variables organizacionales como las causantes del Burnout y en las Estrategias de Afrontamiento empleadas para evitarlos.

El modelo de Golembiewski, y colaboradores, donde señalaron que el Síndrome de Burnout basa su etiología debido a que el profesional ha perdido el ánimo, pasión, compromiso con la institución en la que labora, este síndrome también lo vinculan a la sobrecarga laboral y a la pobreza del rol, hacen que el trabajador experimente pérdida de autonomía y bajo rendimiento del trabajo lo que conlleva una autoestima baja haciendo manifiesto

sentimiento de irritabilidad y fatiga., todo ello genera , mal clima laboral que repercutirá en el éxito personal e institucional.²⁹

El modelo de Cox, y colaboradores, en el cual sustentan que el Burnout está asociado a la organización empresarial que incluye las rotaciones, las normas y el trato al trabajador., estos autores explican que el Burnout surge debido disposiciones personales para afrontarlos que implica conductas resilientes, actitudes positivas estable, para hacer frente a las situaciones estresantes considerando que si estos mecanismos de afrontamiento no son los adecuados, el trabajador padecerá este síndrome.³⁰

- Cuarto Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen como base a los modelos transaccionales que plantean que este síndrome surge como consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto, la teoría estructural explica el origen del Burnout tomando en cuenta los antecedentes organizacionales, personales e interpersonales.

En el Modelo de Gil-Monte y Peiró, explicaron que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y su conducta es decir el Síndrome de Burnout como una consecuencia al estrés laboral percibido por el trabajador, y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación laboral es inadecuada explicando que el Burnout surge por el desequilibrio de las variables personales, organizacionales y estrategias aprendidas.¹⁸

2.2.2 Síndrome de burnout y el sector salud

Por lo general este síndrome surge por una constante exposición al estrés laboral crónico, por la poca capacidad de adaptación y el no aplicar estrategias de afrontamiento ante situaciones dificultosas conllevando a presentar síntomas característicos del Síndrome de Burnout.

Marente menciona que las personas que se dedican a trabajar dentro del sector salud como son las profesiones asistenciales entre ellos, los médicos odontólogos y otros profesionales al servicio público, que pueden encontrarse fuertemente afectadas por este síndrome y verse sometidas a un gran desgaste profesional. ³¹

Fernández, sostuvo que los profesionales del sector sanitario por lo general laboran cerca de personas que tienen problemas y por lo mismo están bajo presión al tener que resolver situaciones complicadas llevándolos a experimentar los síntomas de este síndrome, destacan entre estos factores de estrés el tratar con el sufrimiento o muerte de personas, la incertidumbre, la presión del tiempo para realizar las actividades laborales, cubrir las necesidades ya sea en el trabajo o en el hogar. ³²

2.2.3 Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

Otros autores explicaron que el burnout presenta cuatro etapas definiendo a la primera fase como un gran sentimiento de experimentar entusiasmo al ingresar a un nuevo trabajo que le genera ilusiones y expectativas altas que a veces salen de la realidad, pero luego de darse cuenta que la realidad laboral es otra, pasara a la siguiente fase llamada estancamiento que se caracteriza por que el trabajador no ve que reconocen su dedicación pues sus expectativas

iniciales han sido alteradas y es que en esta fase se percibe los primeros síntomas del estrés ., luego pasara a la tercera fase que es la frustración donde sus expectativas van decreciendo, la persona se torna irritante y sus tareas laborales lo van consumiendo y por ultimo le da la fase de apatía que se caracteriza por que el trabajador no tiene los recursos para afrontar situaciones laborales, la interacción con los usuarios y compañeros se van deteriorando y es cuando se produce este síndrome donde el trabajador colapsa física e intelectualmente afectando su vida anímica y a la institución.²⁰

También Fernández sostuvo que en el Síndrome de Burnout podemos apreciar las alteraciones físicas como trastornos del sueño, sensación de cansancio crónica, ansiedad, tensión muscular, acides estomacal, cefaleas, taquicardias, úlceras, enfermedades cardiovasculares, pesimismo, intolerancia.³²

Gil-Monte. P . Indico los principales síntomas del burnout cuales se aprecia en el siguiente cuadro.³³

Tabla 1.

Síntomas del síndrome de burnout

Cognitivos	Afectivos emocionales	Actitudinales	Otros Síntomas
Sentirse contrariado	Nerviosismo	Falta de motivación para seguir laborando	Conductuales
Sentirse que no valoran su trabajo	Irritabilidad	Indiferencia	Aislamiento
Percibirse incapaz, Para realizar las tareas,	Mal humor	Falta de fuerza	No colaborar
Pensar que no puedes abarcarlo todo.	Frustración	Poca habilidad para tolerar	Contestar mal
Pensar que no trabajas mal.	Fastidio	Estar harto	Enfrentamiento
Falta de control.	Inquietud intensa	Presenta actitud conflictiva	Cansancio.
Ver todo mal.	Baja autoestima.	Valorar de forma Negativamente A los compañeros.	
Todo se hace una montaña.	Desgaste emocional	Romper con el entorno laboral	
Sensación de no mejorar.	Ansiedad.	Ver al pacto como enemigo.	
Inseguridad	Perdida de interés.	Trato frío y distante a los usuarios.	
Pensar que el trabajo no vale la pena.	Depresión	Quejas constantes	
Perdida de la autoestima.	Disgusto	Indiferencia	

Gil-Monte. P (2005).El síndrome de quemarse en el trabajo Burnout. Madrid: Psicología Pirámide

2.2.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout puede traer consecuencias negativas en las diferentes áreas de los profesionales como son cefalea, taquicardia, tensión, inseguridad, así también el personal de salud que experimenta una percepción subjetiva de sentirse frustrado por su desempeño laboral, sensación de fatiga, desgano, además de malhumor podrían estar pasando por niveles altos de despersonalización. Lo cual conlleva a que surjan problemas en la calidad de las relaciones interpersonales hacia sus propios compañeros y el paciente, es indispensable considerar que este síndrome produce cambios significativos en tres áreas como son el cognitivo, afectivo y actitudinal. Se describen los niveles del Burnout, siendo el primer nivel en el cual se presenta sentimiento de tristeza, decepción y desilusión aflorando en su actividad laboral así también explica el segundo nivel en la cual está presente una emoción negativa que es el sentimientos de culpa y finalmente el tercer nivel en el que se dan conductas indeseables, con falta a los principios éticos, negligencia, actitud de desapego que se manifiesta como insensibilidad hacia la necesidad o sufrimiento ajeno, ausencia de motivación o entusiasmo al realizar sus labores, perjudicando la imagen institucional. ¹⁸

Otros autores indican una serie de síntomas defensivos utilizados por las personas en estas circunstancias, como la negación de sus emociones para defenderse contra una necesidad que le es desagradable y evitación de la experiencia negativa con supresión constante de la información y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. Estas medidas defensivas van a llevar a las personas que eviten a los propios

usuarios, abandonen de un modo u otro el ejercicio de sus tareas asignadas incluso sus propias metas profesionales.³⁴

Tabla 2.

Fernández (2015) señalo las fuentes, reacciones y consecuencias del Burnout

Fuentes	Reacciones	Consecuencias
Factores organizacionales	Baja realización por	Intención de dejar
Conflictos de rol	El trabajo	el trabajo
Incertidumbre		
Intervención en la toma	Despersonalización	Ausentismo
De decisiones		
Recursos humanos de apoyo		
(Sistemas, compañeros)	Agotamiento	Esfuerzo realizado
Reforzamiento de conductas	Emocional	en el trabajo
Metas profesional		
Variables demográficas.		Baja calidad de vida

Fuente: Fernández (2015). Análisis del estrés laboral (Burnout) del profesorado del ámbito sanitario. 1ra edición editorial lulu. Stados unidos. ³⁵

2.2.5 Dimensiones de la variable: Síndrome de Bornout

El Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones propuestas por Maslach et al. (2001) que son además las características del síndrome. ³⁶

- Dimensión 1: Agotamiento emocional

Según algunos autores conceptualizan como la disminución y ausencia de recursos emocionales que se evidencia por la pérdida progresiva de energía, si nos referimos al campo laboral se manifiesta cuando el trabajador se da cuenta conscientemente que su capacidad de servicio no es el adecuado, su entusiasmo no es el mismo para prestar atención, sintiendo amargura, dando mal trato.³⁷

El agotamiento emocional según Salinas, afirma que los profesionales que presentan los sentimientos de agotamiento emocional, más adelante surgirá en ellos una actitud despersonalizada hacia los usuarios del sistema de salud que conllevará a una ausencia del compromiso personal hacia la vocación o institución.³⁸

- Dimensión 2: Despersonalización

Cabe señalar que Carrillo y colaboradores, llegaron a concluir que la despersonalización se caracteriza por sentimientos negativos y actitudes de deshumanización, desinterés y cinismo hacia las personas que recurren por un servicio y con los que se trabaja existe una moderada distancia personal.³⁹

Fernández lo definió como el desarrollo de conductas negativas, así como de actitudes y sentimientos insensibles hacia los receptores o los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.³⁵

Otros autores señalan que la despersonalización es un cuadro frecuente en la práctica psiquiátrica y neurológica sin embargo una gran proporción de individuos normales puede experimentarla en situaciones ordinarias de agotamiento físico o emocional, estrés o privación de sueño.

- Dimensión 3: Falta de realización personal

Carrillo y colaboradores, señalaron que en lo referente a la falta de realización personal en el trabajo concluyeron que se caracteriza por la percepción inadecuada en la habilidad laboral por parte del profesional con la consecuencia de desarrollar sentimientos de insatisfacción y decepción de su rol.³⁹

Así también Fernández señala que la Falta de realización personal es percibido como una disminución del sentimiento de logro personal que se manifiesta con el modo negativo de evaluarse, sintiendo la infelicidad descontento consigo mismo y con su trabajo.³⁵

Cabe señalar que Mingote y Pérez refieren que la falta de realización personal es cuando el trabajador da una evaluación negativa de su desempeño laboral, esto se evidencia por una baja autoestima personal, muestras de insatisfacción profesional. Para Malachs este Síndrome de Burnout se da exclusivamente en los profesionales de ayuda, como el personal sanitario y otros al servicio al público.⁴⁰

2.2.6. Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de acciones que se piensa emplear o que son utilizados por los profesionales u otras personas para hacer frente al burnout.

Fernández y Abascal manifestaron que estas estrategias pueden ser utilizadas en los diferentes contextos pudiendo variar en función a los estímulos, situaciones y momentos.⁴¹

Así también Lazarus y Folkman, señalaron que las estrategias son reacciones innatas o aprendidas que se dan ante un estímulo o una situación., estos esfuerzos cognitivos y conductuales están orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Estos autores hacen hincapié a dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento, planificación de la solución autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad. ⁴²

- Enfoque Teóricos

Fernández explicó que los estilos de afrontamiento son las disposiciones personales, en las cuales se desarrollaran capacidades como el estilo personal que tiene cada profesional ante diversas situaciones. En esta teoría se consideran a las siguientes: ⁴¹

Estilos cognitivos de Miller, que explicó la forma como el profesional procesa la información, por ello las cogniciones, percepciones determinara el grado de alerta y la vulnerabilidad, el autor menciona el termino blunting para referirse al grado con que la persona evita o transforma cognitivamente la información de la amenaza. ⁴³

El enfoque alternativo de Lazarus, en el cual explicó el modelo procesal en el que se afirma que el afrontamiento es independiente de las consecuencias, es decir, puede ser adaptativo o no y en muchos casos dependerá de la evaluación de las acciones tomadas que puede hacerse o no para revertir la situación amenazante. ⁴²

Este modelo transaccional de Lazarus en el cual el autor recomendó las consideraciones a tener en cuenta ante la aparición de los primeros síntomas

de este síndrome como son los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores así como la valoración que la persona hace de los estresores y por último las emociones y afectos asociados a dicha valoración, concluyendo que para la resolución práctica de las diferentes dificultades se debe optar por una forma lógica. Así también Lazarus considera dos tipos de afrontamiento el primero centrado en el problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas, el segundo está orientado a disminuir el grado de trastorno emocional que se consigue cambiando la percepción del problema regulando las emociones.⁴²

Modelo de Carver Sheier y Weintraub señalaron que el COPE es un inventario multidimensional ya que amplió el número de áreas a evaluar creado para evaluar las diversas formas de respuestas ante el estrés que en su versión original consta de 60 ítems y 15 escalas, habiendo sido adaptado por Crespo y Cruzado (1997) el fundamento de este instrumento en tres dimensiones.⁴⁴

2.2.7. Dimensiones de la variable Estrategias de Afrontamiento

- Dimensión 1: Enfocados al problema

Lazarus y Folkman consideraron como referencia los enfoques teóricos como el de hacer frente a numerosas situaciones estresantes considerando el estilo personal del profesional que va depender de sus capacidades desarrolladas, las experiencias previas a la realización de conductas pues algunas personas utilizan técnicas inconscientes como mecanismo de defensa que modifiquen la fuente de estrés sin embargo este tipo de afrontamiento tiene como finalidad la realización de conductas que modifiquen la fuente de este síndrome, y están dirigidas a buscar solución.⁴²

Estos autores también manifestaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema implican la realización de un plan de acción para enfrentarlos, como son acciones directas, la toma de decisiones y reaccionar adecuadamente a estos aspectos nocivos del entorno o de la organización del trabajo.⁴⁴

Smith en su libro titulado “fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico”, consideró que dentro del afrontamiento enfocado al problema se encuentran los esfuerzos que se necesita para manejar la situación amenazante así mismo la importancia de desarrollar conductas positivas, habilidades para resolución de problemas como la meditación organizar los tiempos, las buenas relaciones interpersonales entre otros.⁴⁵

Dimensión 2: Enfocados en la emoción

Lazarus y Folkman consideraron que el afrontamiento centrado en la emoción implica regular las respuestas emocionales a la situación que le causa el Burnout., ósea saber disminuir el riesgo de que se produzca el malestar emocional asociado o provocado por la situación, modificando las cogniciones de la forma de interpretar los hechos. Meditando, revaloración positiva, logrando así manejar los problemas que generan malestar.⁴²

Así mismo Lazarus y Folkman explicaron que las estrategias enfocadas en la emoción son las conductas enfocadas a reducir el estado de ansiedad y se utilizan para regular las emociones como el la ira, ansiedad, cólera, miedo, que conllevan al estrés., estas estrategias podrán ser las conductas de evitación, negación, escape entre otras, que son conductas apropiados o resilientes, logrando estados emocionales estables.⁴²

Coras , definió que este tipo de estrategias se dan cuando el profesional busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Entre ellas podemos mencionar la búsqueda de gratificaciones que son alternativas o intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción. La aceptación o resignación que son intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo, la evitación cognitiva que es cuando la persona intenta no pensar en el problema, la descarga Emocional que son intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos. ⁴⁶

- Dimensión 3: Enfocados a la evitación

Rodríguez y colabores, señalaron que el estilo de afrontamiento orientado a la evitación es un procedimiento pasivo de la persona ante una situación problemática, lo que hace es evadirla, negarla o no afrontarla .A corto plazo este proceder reduce el malestar emocional pero a lo largo plazo, sí el problema persiste, adquiere una mayor dimensión.⁴⁷

Mingote y Pérez manifestaron que el afrontamiento desadaptativo suele estar orientado a la evitación o escape de las demandas originando ansiedad patológica, desgaste personal y un mayor riesgo de alteraciones psicosomáticas como la depresión. ⁴⁸

Otros autores refieren que son diversas formas en el cual las diferencias individuales pueden influenciar en el afrontamiento, cabe señalar que estilos de afrontamiento se relacionan con la personalidad o carácter que influyen

en las estrategias que las personas eligen a la hora de buscar una solución a un problema.³²

2.3 Definición de Términos Básicos

Estrés: Es una relación entre el individuo, el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.⁴⁹

Estrategias de afrontamiento: Son esfuerzos cognitivos y conductuales, que se desarrollan orientados para manejar las demandas externas o internas de una situación estresante.⁵⁰

Síndrome de Burnout: es el desarrollo del estrés crónico que surge como una forma inadecuada de afrontar este, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.¹⁷

Estilos de afrontamiento al estrés Se refieren a las predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones, siendo los responsables de determinar el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento.⁵¹

Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.⁵²

Agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.⁵³

Síndrome de quemarse en el trabajo: Se da cuando fallan las estrategias de afrontamiento, es el estado de fatiga o frustración que se produce por la

dedicación a una causa, un profesional "se quema" cuando fracasa en todos los intentos para alcanzar sus objetivos.⁵⁴

La cantidad de trabajo: Es el volumen de trabajo al que tiene que hacer frente una persona durante su jornada laboral.⁵⁵

Recursos de afrontamiento: son capacidades adaptables que proporcionan inmunidad contra el efecto del estrés, donde los recursos son como predisposiciones derivadas de factores genéticos, influencias medio-ambientales y relaciones razonables.⁵⁶

Conducta resilientes: son capacidades para afrontar la adversidad y lograr adaptarse bien ante las tragedias, los traumas, las amenazas o el estrés severo.⁵⁷

Apatía: Representa un mecanismo de defensa ante la frustración.⁵⁸

Estrés laboral: El estrés laboral es un desequilibrio importante entre demanda y capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias.⁵⁹

Frustración: Empiezan a presentarse problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase constituye el núcleo del síndrome.⁶⁰

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis general y específicos

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II

3.1.2 Hipótesis Específico

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.
- Existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.
- Existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento y la dimensión falta de logro personal del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional

Definición conceptual variable 1: Estrategias de Afrontamiento

Son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan orientados para manejar las demandas externas o internas de una situación estresante. ⁵⁰

Definición conceptual variable 2: Síndrome de Burnout

Es un síndrome caracterizado por: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida, que puede desarrollarse en personas que desempeñan actividades que tienen como objeto el trabajo con otras personas. ¹⁷

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala / Tipo
Estrategias de afrontamiento	Enfocados al problema	Inadecuado (0-27)	Ordinal / Cualitativo
	Enfocados a la emoción	Poco Adecuado (28-55)	
	Enfocados a la evitación	Adecuado (56-84)	
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Alto (70-132)	Ordinal / Cualitativo
	Despersonalización	Medio (52-69)	
	Falta de logro personal	Bajo (0-51)	

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El método en esta investigación es hipotético deductivo porque nos permite probar hipótesis a través de un diseño estructurado.

El método hipotético deductivo permite que la investigación parta de una aseveración planteada como hipótesis y busca corroborarla o negarla desprendiendo de las conclusiones que se cotejaron con los hechos.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se basó en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador.

Es de corte transversal porque se recolecta información en un solo momento., su finalidad es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Según su enfoque es cuantitativo, en base a recolección, procesamiento e interpretación de la información recabada, a fin de determinar el grado de relación directa y significativa entre las variables. El enfoque es cuantitativo ya que posibilita el análisis de los datos de forma numérica, con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Por su nivel o alcance la investigación es descriptivo, porque se van a describir características cuantitativas y cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio, es decir detallar como es la variable, también es correlacional ya que tienen como finalidad mostrar la correlación entre variables.

4.2 Diseño Muestral y matriz de consistencia

• POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 75 Internos de Estomatología de la UAP que se encuentran en los diferentes Hospitales en el año 2017 – II.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de Internado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante 2017-II.
- Estudiantes de Internado que asistan el 23 de noviembre del 2017.
- Estudiantes de internado que acepten y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de internado que hayan dejado el ciclo académico.
- Estudiantes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes que no estudien en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.
- Estudiantes de estomatología en la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas que no estén llevando el X ciclo.

• MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 58 alumnos, se consideró los criterios de inclusión y exclusión

4.3 Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de recolección de datos que se empleó fue de entrevista y estructurada para poder recolectar los datos a los internos de estomatología de la UAP se solicitó autorización a la Directora de la escuela profesional de estomatología, para así realizar dicha investigación.

- Técnicas

Previo a realizar dicha encuesta se les dio un consentimiento informado a cada uno de los internos en la cual autorizaban su participación, la recolección de datos se realizó a través de 2 encuestas para los alumnos de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas que se encuentran realizando internado, y el instrumento fue un cuestionario tipo Likert con alternativas politómicas, para lo cual cada encuestado contó con 25 minutos para resolverlo, la aplicación e instrumentos fue individual.

- Instrumentos

Cuestionario COPE de afrontamiento

28 Ítems del 01 al 28 (Anexo 4)

Cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI)

22 ítems del 01 al 22 (Anexo 6)

4.4 Técnicas del procesamiento de la información

Los datos recolectados se recogieron previa coordinación administrativa con la coordinación de estomatología y permiso de los doctores que estuvieron a cargo de la intercede con la solicitud de una carta de presentación.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Los datos fueron procesados mediante el Programa Excel 2010, para luego procesarlo a través del paquete estadístico SPSS-V 23., para medir la variable Nivel de Síndrome de Burnout se utilizó la Escala de Statones, asignándosele los siguientes valores: Alto (70 a 132 puntos), Medio (52 a 69 puntos) y Bajo (0 a 51 puntos), para la variable estrategias de afrontamiento con su escala de tipo Lickert, que va de 0 a 4, consta de 28 ítems se agrupan de 2 en 2 dando como resultado 14 modos de afrontamiento y los valores son: Inadecuado [0 a 27], Poco adecuada [28 a 55] y Adecuada [56 a 84]

4.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en consideración del consentimiento informado. (Anexo 3.)

Así mismo la presente investigación se realizó bajo los principios bioéticos (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia) y según el código de Núremberg contando con un consentimiento informado considerando criterios como no tener el fin de desacreditar a la institución, ni al personal que participa en este estudio (No maleficencia), cuando se aplicaron las escalas se les explico oralmente en qué consisten, las preguntas de ambos cuestionarios, y se les pidió su colaboración voluntaria para responder las preguntas dadas (Autonomía), además según lo estipulado en la declaración de Helsinki y el código de Núremberg el estudio propugna beneficiar a la escuela profesional de Estomatología y demás facultades de la UAP (Beneficencia) además aporta información útil, sirviendo como base para futuros estudios que se realizaran no en esta y otras instituciones.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

- **Descripción de los resultados de la variable: Síndrome de Burnout.**

Tabla N° 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de síndrome de Burnout

Nivel de síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	20	34%
Medio	32	55%
Alto	6	11%
Total	58	100%

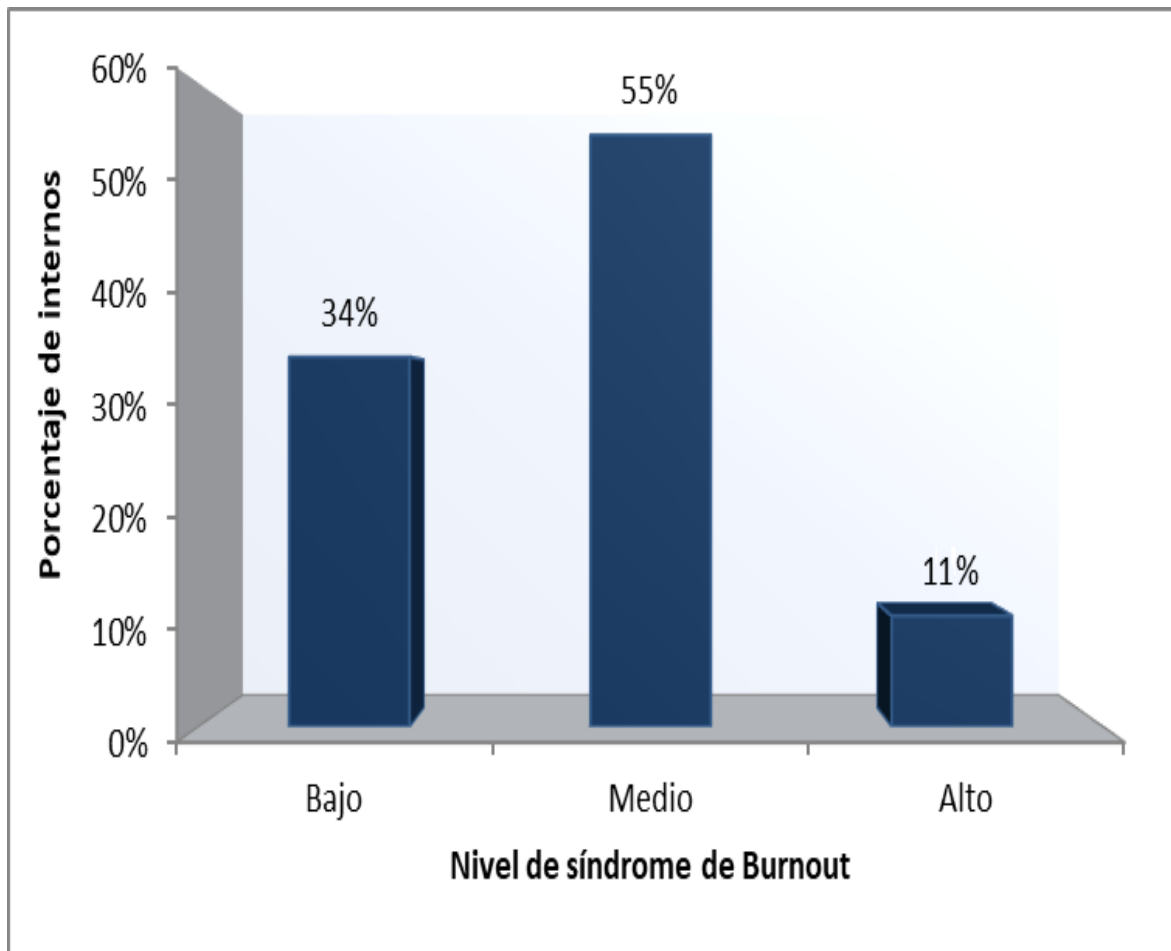
Fuente: Propia del investigador

Se observa que, el 34% de internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, presentó un nivel bajo de síndrome de Burnout, el 55% tuvo nivel medio y el 11% alcanzó el nivel alto.

Se aprecia que, la tendencia es a un nivel medio de síndrome de Burnout.

GRAFICO N° 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de síndrome de Burnout



Fuente: Propia del investigador

- **Descripción de los resultados de las dimensiones de la variable:**

Síndrome de Burnout.

Tabla N° 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de síndrome de Burnout por dimensión

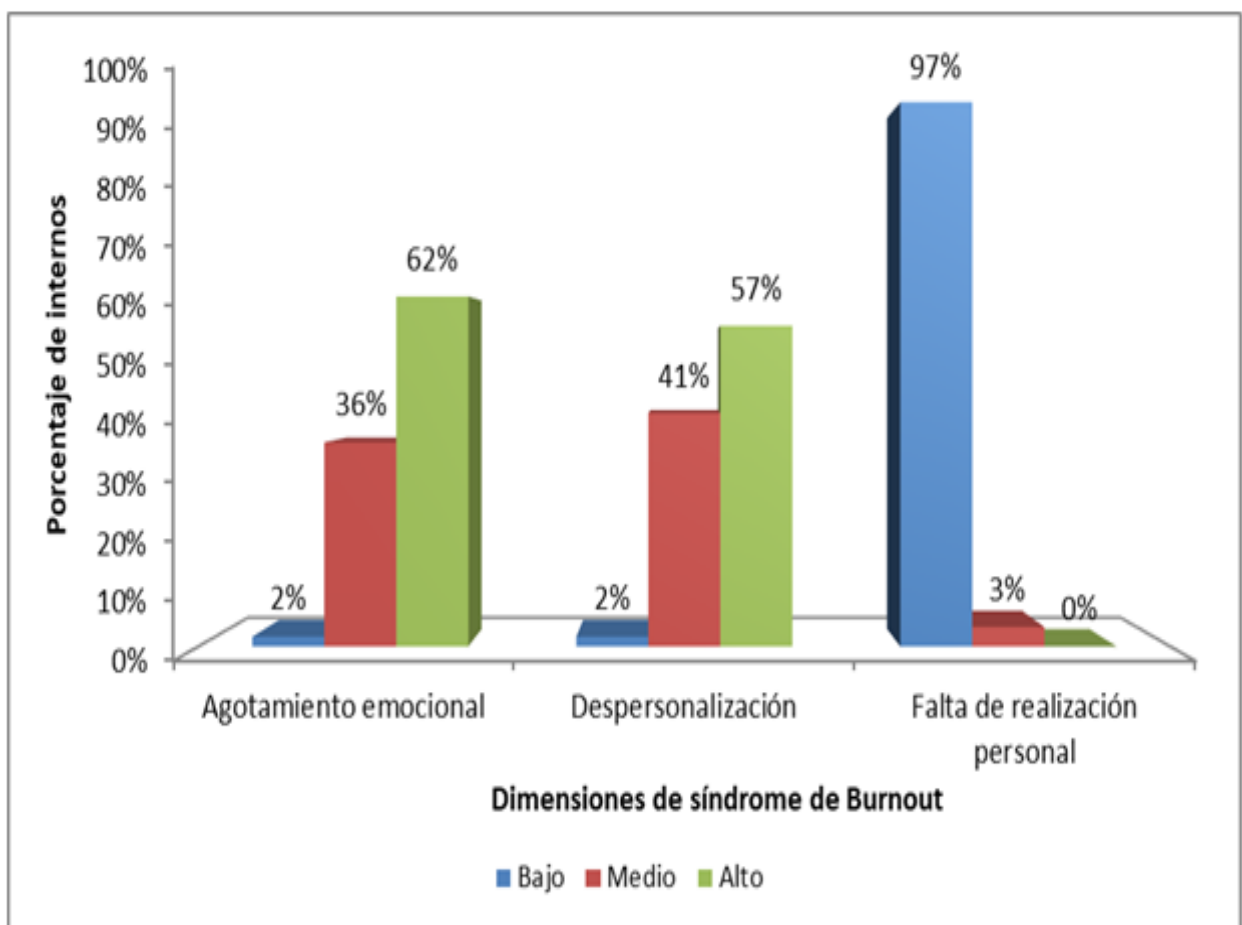
Nivel de síndrome de Burnout	Agotamiento emocional		Despersonalización		Falta de realización personal	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
	Bajo	1	2%	1	2%	56
Medio	21	36%	24	41%	2	3%
Alto	36	62%	33	57%	0	0%
Total	58	100%	58	100%	58	100%

Fuente: Propia del investigador

Se interpreta que, la tendencia de la dimensión agotamiento emocional es hacia el nivel alto con un 62%; la tendencia de la dimensión depersonalización es hacia el nivel alto con un 57%; la tendencia de la dimensión falta de realización personal es hacia el nivel bajo con un 97%.

GRAFICO N° 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de síndrome de Burnout por dimensión



Fuente: Propia del investigador

- **Descripción de los resultados de la variable: Estrategias de afrontamiento.**

Tabla N° 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento

Nivel de estrategias de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuada	5	9%
Poco adecuada	36	62%
Adecuada	17	29%
Total	58	100%

Fuente: Propia del investigador

Se observa que, el 9% de internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas desarrolla estrategias de afrontamiento inadecuadas, el 62% de nivel poco adecuada y el 29% de nivel adecuada.

Se aprecia que, la tendencia es a la aplicación de estrategias de afrontamiento poco adecuadas.

GRAFICO N° 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento



Fuente: Propia del investigador

- **Descripción de los resultados de las dimensiones de la variable:
Estrategias de afrontamiento.**

Tabla N° 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento por dimensión

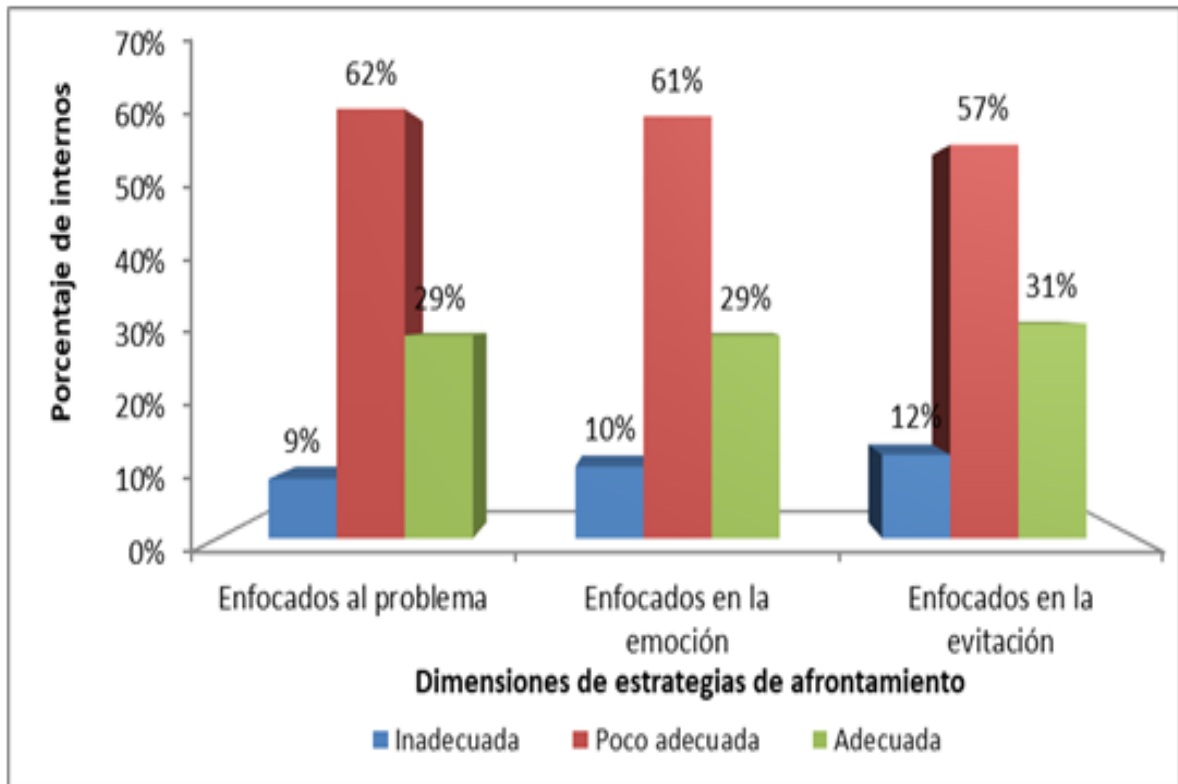
Nivel de estrategias de afrontamiento	Enfocados al problema		Enfocados en la emoción		Enfocados en la evitación	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Inadecuada	5	9%	6	10%	7	12%
Poco adecuada	36	62%	35	61%	33	57%
Adecuada	17	29%	17	29%	18	31%
Total	58	100%	58	100%	58	100%

Fuente: Propia del investigador

Se observa que, la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados al problema es hacia el nivel poco adecuada con un 62%; la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción es hacia el nivel poco adecuada con un 61%; la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados en la evitación es hacia el nivel poco adecuada con un 57%.

GRAFICO N° 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según su nivel de estrategias de afrontamiento por dimensión



Fuente: Propia del investigador

- **Descripción de los resultados de la relación de las variables.**

Tabla N° 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento

Síndrome de Burnout	Estrategias de afrontamiento						Total	
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		<i>fi</i>	%
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%		
Bajo	0	0%	3	5%	17	29%	20	34%
Medio	0	0%	32	55%	0	0%	32	55%
Alto	5	9%	1	2%	0	0%	6	11%
Total	5	9%	36	62%	17	29%	58	100%

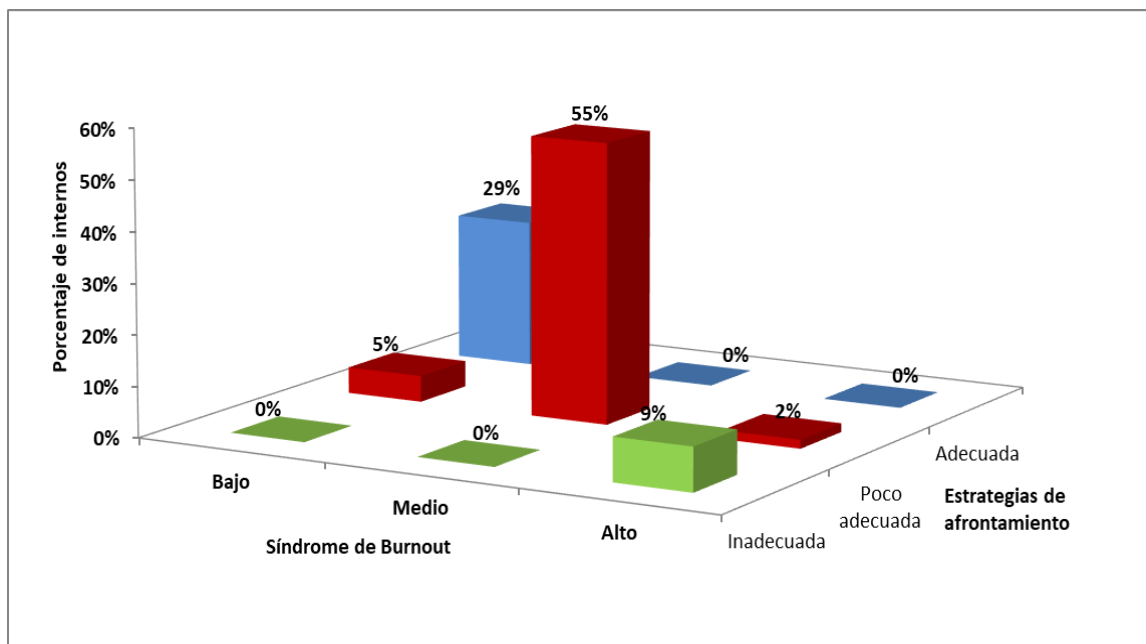
Fuente: Propia del investigador.

Existió un grupo mayoritario del 55% de internos que presentó síndrome de Burnout de nivel medio y a la vez poco adecuadas las estrategias de afrontamiento; así mismo, el 29% presentó síndrome de Burnout de nivel bajo y a la vez nivel adecuado en estrategias de afrontamiento.

Se interpreta que, la relación entre las variables es inversa, es decir, a un nivel alto de síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.

GRAFICON N° 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento



Fuente: Propia del investigador

Tabla N° 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento

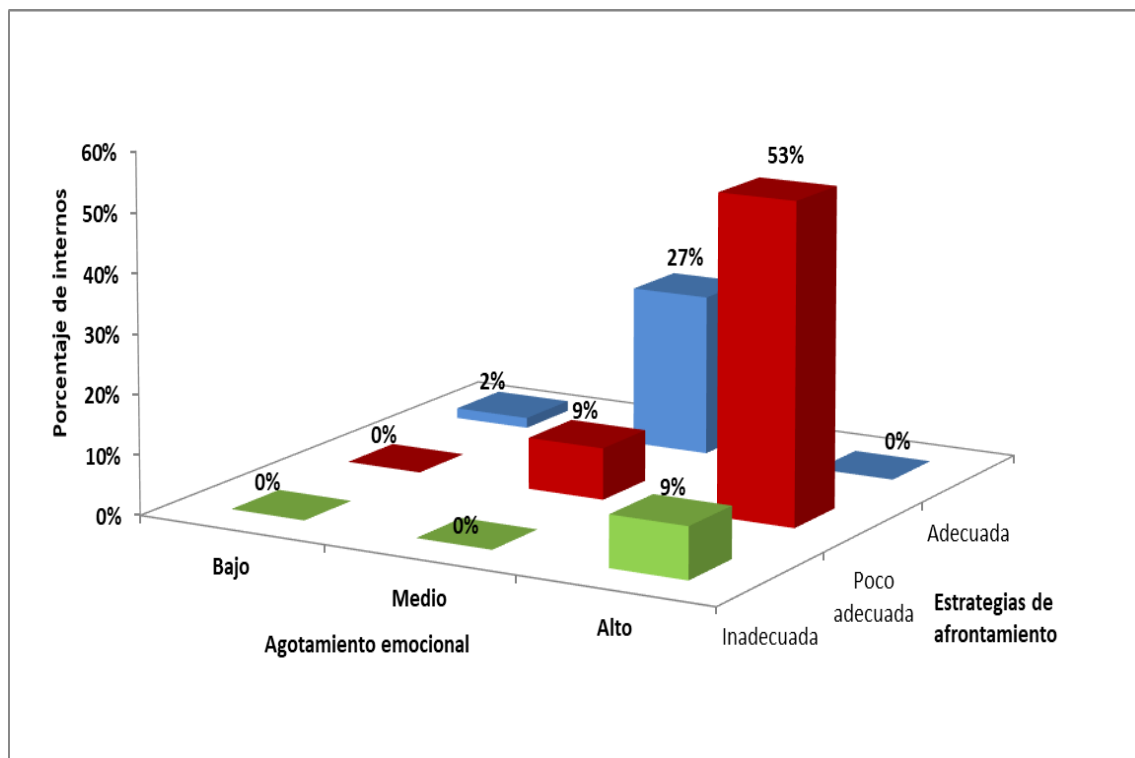
Agotamiento emocional	Estrategias de afrontamiento							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Medio	0	0%	5	9%	16	27%	21	36%
Alto	5	9%	31	53%	0	0%	36	62%
Total	5	9%	36	62%	17	29%	58	100%

Fuente: Propia del investigador.

Existió un grupo mayoritario del 53% de internos que presentó agotamiento emocional de nivel alto y a la vez poco adecuadas las estrategias de afrontamiento; así mismo, el 27% presentó agotamiento emocional de nivel medio y a la vez nivel adecuada en estrategias de afrontamiento.

GRAFICO N° 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento



Fuente: Propia del investigador

Tabla N° 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según despersonalización y estrategias de afrontamiento

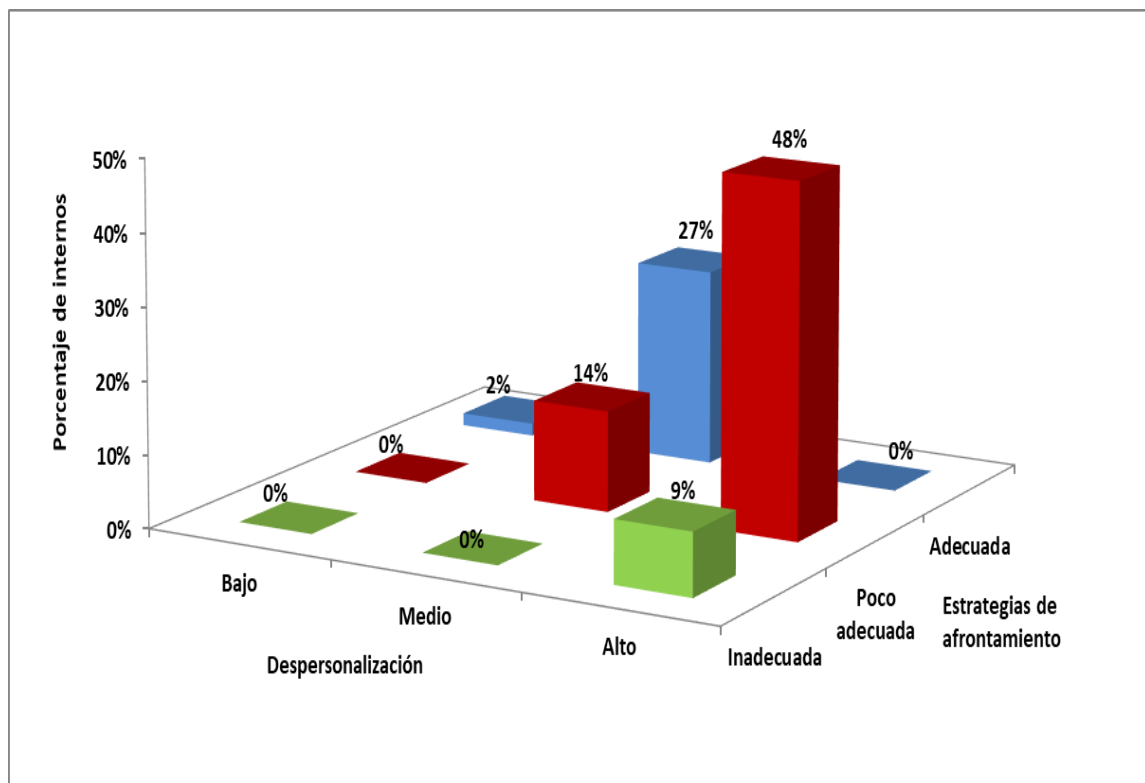
Despersonalización	Estrategias de afrontamiento							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Medio	0	0%	8	14%	16	27%	24	41%
Alto	5	9%	28	48%	0	0%	33	57%
Total	5	9%	36	62%	17	29%	58	100%

Fuente: Propia del investigador

Existió un grupo mayoritario del 48% de internos que presentó despersonalización de nivel alto y a la vez poco adecuada las estrategias de afrontamiento; así mismo, el 27% presentó despersonalización de nivel medio y a la vez nivel adecuada en estrategias de afrontamiento.

GRAFICO N° 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según despersonalización y estrategias de afrontamiento



Fuente: Propia del investigador

Tabla N° 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según falta de realización personal y estrategias de afrontamiento

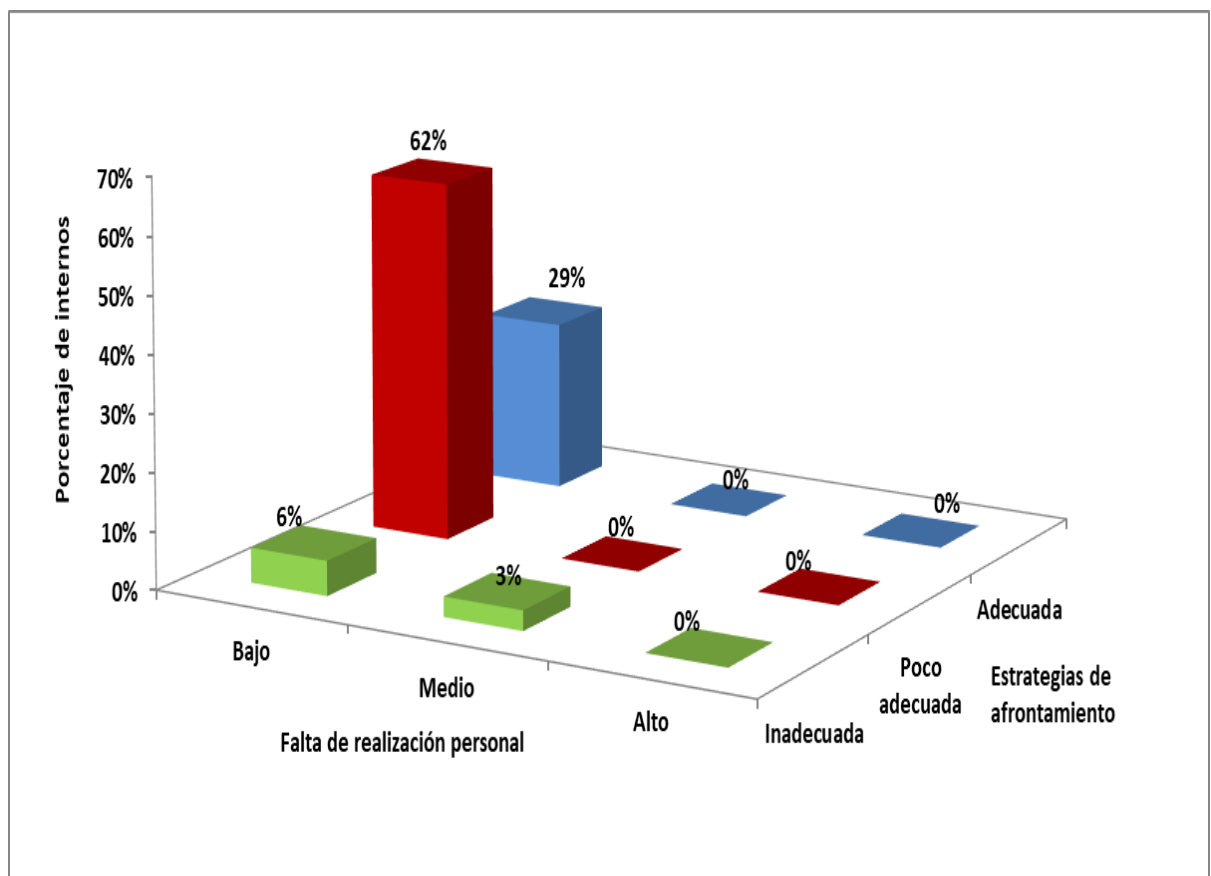
Falta de realización personal	Estrategias de afrontamiento							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	3	6%	36	62%	17	29%	56	97%
Medio	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	9%	36	62%	17	29%	58	100%

Fuente: Propia del investigador

Existió un grupo mayoritario del 62% de internos que presentó falta de realización personal de nivel bajo y a la vez nivel poco adecuada en estrategias de afrontamiento; así mismo, el 29% presentó falta de realización personal de nivel bajo y a la vez adecuadas estrategias de afrontamiento

GRAFICO N° 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de internos según falta de realización personal y estrategias de afrontamiento



Fuente: Propia del investigador

5.2 Comprobación de hipótesis y pruebas estadísticas

- **Prueba de hipótesis general**

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Tabla N° 11

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables: síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento

		Síndrome de Burnout	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	$r = -0,886^{**}$
		N	Sig.= 0,000
			58
	Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	$r = -0,886^{**}$
		Sig. (bilateral)	1,000
		Sig.= 0,000	
		N	58
			58

Fuente: Propia del investigador

Interpretación:

Se puede apreciar que, el grado de relación entre las variables resultó $r = -0,886$. De acuerdo al tipo de relación, la relación es negativa; y según el nivel de relación, la relación es alta. La significancia resultó Sig.=0,000 lo que indicó que Sig. fue menor a 0,01, lo que permitió señalar que la relación fue significativa, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

- **Prueba de hipótesis específica 1**

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Tabla N° 12

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables: agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento

		Agotamiento emocional	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	$r = -0,869^{**}$
		N	Sig.= 0,000
			58
	Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	$r = -0,869^{**}$
		Sig. (bilateral)	1,000
		Sig.= 0,000	
	N	58	
		58	

Fuente: Propia del investigador

Interpretación:

Se puede apreciar que, el grado de relación entre las variables resultó $r = -0,869$. De acuerdo al tipo de relación, la relación es negativa; y según el nivel de relación, la relación es alta. La significancia resultó Sig.=0,000 lo que indicó que Sig. fue menor a 0,01, lo que permitió señalar que la relación fue significativa, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

- **Prueba de hipótesis específica 2**

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Tabla N° 13

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables: despersonalización y estrategias de afrontamiento

		Despersonalización	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	$r = -0,840^{**}$
		Sig. (bilateral)	Sig.= 0,000
		N	58
	Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	$r = -0,840^{**}$
		Sig. (bilateral)	Sig.= 0,000
		N	58

Fuente: Propia del investigador

Interpretación:

Se puede apreciar que, el grado de relación entre las variables resultó $r = -0,840$. De acuerdo al tipo de relación, la relación es negativa; y según el nivel de relación, la relación es alta. La significancia resultó Sig.=0,000 lo que indicó que Sig. fue menor a 0,01, lo que permitió señalar que la relación fue significativa, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

• **Prueba de hipótesis específica 3**

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Falta de Realización Personal del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Falta de Realización Personal del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II.

Tabla N° 14

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables: falta de realización personal y estrategias de afrontamiento

		Falta de realización personal	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Falta de realización personal	Coefficiente de correlación	$r = -0,876^{**}$
		Sig. (bilateral)	Sig.= 0,000
		N	58
	Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	$r = -0,876^{**}$
	Sig. (bilateral)	Sig.= 0,000	1,000
	N	58	58

Fuente: Propia del investigador

Interpretación:

Se puede apreciar que, el grado de relación entre las variables resultó $r = -0,876$. De acuerdo al tipo de relación, la relación es negativa; y según el nivel de relación, la relación es alta. La significancia resultó Sig.=0,000 lo que indicó que Sig. Fue menor a 0,01, lo que permitió señalar que la relación fue significativa, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

5.3 Discusión

Las estrategias de afrontamiento son un recurso muy importante para no desarrollar el Síndrome de Burnout, los constantes cambios hace que el hombre tenga que estar sometido constantemente a situaciones que le generen estrés, y provoca en él ciertos desórdenes y/o alteraciones en su salud física y emocional, llevándolo finalmente al Síndrome de Burnout el cual viene a ser una respuesta al estrés., a medida que las personas experimentan situaciones estresantes en la vida, su capacidad para enfrentarlas se pone a prueba, de modo que luchan para adaptarse de manera eficaz; en ocasiones esto puede resultar, pero en otras, su capacidad se ve limitada, es así como surgen emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relacionan y hacia su propio rol profesional.

Algunos autores refieren que este síndrome es padecido frecuentemente por las personas que se encuentran en íntimo contacto con otros seres humanos, entre los cuales se encuentran los profesionales de ayuda como los médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, entre otros.

Por todo lo mencionado nace el interés en realizar esta investigación y conocer las estrategias de afrontamiento que tienen los alumnos y su nivel de Síndrome de Burnout para así en un futuro se pueda realizar planes de intervención tanto individual como colectivo en beneficio de los internos y alumnos de estomatología, previniendo así algunos síntomas en los alumnos y evitando algunas repercusiones que pudieran afectar al usuario y a las personas con la cual conviva el alumno.

A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos del presente estudio.

A partir de los resultados obtenidos, podemos decir que se determinó que existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2017-II.

Al analizar los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se puede observar que existió grupo mayoritario del 55% de internos de estomatología presento Síndrome de Burnout en un nivel medio y a la vez pocas adecuadas estrategias de afrontamiento, el 34% presento Síndrome de Burnout bajo y a la vez adecuadas estrategias de afrontamiento, apreciándose que existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II., es decir a un nivel alto de Síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento, dicho resultado nos indica que las estrategias de afrontamiento en los internos no se ha venido desarrollando de una manera óptima porque no es adecuado, estos resultados se asemejan a las conclusiones obtenidas por Marreros L. (2017) quien realizó un estudio titulado “Afrontamiento al estrés en los estudiantes de estomatología de los niveles preclínica y clínica de la universidad privada anterior Orrego” con el objetivo de comparar el afrontamiento al estrés en los estudiantes de Estomatología de los niveles preclínica y clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego, la muestra fue de 120 estudiante, el método utilizado fue

descriptivo correlacional, obteniendo los siguientes resultados, con respecto a los estilos de afrontamiento al estrés, si hubo diferencia significativa en el afrontamiento directo y defensivo en los estudiantes de Estomatología de preclínica y clínica, siendo en clínica el 48.3% de afrontamiento estilo directo alto a diferencia de preclínica con un afrontamiento medio, esto quiere decir q los estudiantes de ambos niveles tienen la capacidad de afrontar el estrés, empleando todos sus esfuerzos intencionalmente para cambiar una situación incómodo y lograr sus metas. Esta investigación tuvo como resultado que en los estudiantes de preclínica presentaron un 60% de afrontamiento defensivo medio frente a los de clínica con un 28 % bajo.

Al respecto señala Agudelo, et al (2011) que el Síndrome de Burnout surge con una respuesta al estrés laboral, que aparece cuando las estrategias de afrontamiento que emplear el individuo para manejar los estresores laborales no son adecuadas para ser utilizadas ante situaciones amenazantes.

Lazarus y Folkman (1984) hacen referencia a enfoques teóricos como el de hacer frente a numerables situaciones estresantes considerando el estilo personal del profesional que va depender de sus capacidades desarrolladas, las experiencias previas a la realización de conductas pues algunas personas utilizan técnicas inconscientes como mecanismo de defensa que modifiquen la fuente de estrés sin embargo este tipo de afrontamiento tiene como finalidad la realización de conductas que modifiquen la fuente de este síndrome, ya que están dirigidas a buscar solución.

Es muy importante tener en cuenta que la acumulación del estrés puede vulnerar el equilibrio físico y psicológico de las personas, obligándolas a realizar esfuerzos cognitivos y conductuales para enfrentar las demandas que evalúan como desbordantes de sus recursos.

Así también se aprecia una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II, es decir, a un nivel alto de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.

Al respecto Mera (2017) realizó una investigación titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos de los Distritos de Salud de la provincia de Bolívar” concluyendo que la prevalencia del Síndrome de Burnout es media en la población estudiada, el nivel de agotamiento emocional es medio en 42,7%, de los Odontólogos; esto influye negativamente en el desempeño del rol profesional y en la aparición de quejas.⁸

Según Salinas, afirma que los profesionales que presentan los sentimientos de agotamiento emocional, más adelante surgirá en ellos una actitud despersonalizada hacia los usuarios del sistema de salud que conllevará a una ausencia del compromiso personal hacia la vocación o institución.³⁸

Por lo tanto se puede considerar que el agotamiento emocional es la disminución y ausencia de recursos emocionales que se evidencia por la pérdida progresiva de energía, si nos referimos al campo laboral se manifiesta cuando el trabajador se da cuenta conscientemente que su capacidad de

servicio no es el adecuado, su entusiasmo no es el mismo para prestar atención, sintiendo amargura y dando un mal trato.

Así también en este estudio los resultados afirman que existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017-II., es decir a un nivel alto de despersonalización del Síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.

Mera (2017) en su trabajo de investigación obtuvo como resultado en la dimensión despersonalización que un 66.8% obtuvieron un nivel alto influyendo negativamente en las actitudes del profesional de odontología por lo tanto se puede considerar lo señalado por Fernández que definió a la despersonalización como el desarrollo de conductas negativas, así como de actitudes y sentimientos insensibles hacia los receptores o los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.³⁵

Cabe señalar que Carrillo y colaboradores, llegaron a concluir que la despersonalización se caracteriza por sentimientos negativos y actitudes de deshumanización, desinterés y cinismo hacia las personas que recurren por un servicio y con los que se trabaja existe una moderada distancia personal.³⁹

Por ello cuando nos referimos a despersonalización podemos decir que su presencia es preocupante, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, afectando también su entorno familiar, social y académico., produciéndose conductas agresivas,

,depresivas en algunos casos, pérdida del interés académico y abandono de estudios.

Así mismo cabe señalar que en esta investigación existió relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión falta de realización personal del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II., Es decir, a un nivel alto de falta de realización personal del Síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.

Al respecto Mera (2017) concluyó en su trabajo de investigación que un 55.2% obtuvieron un nivel bajo de falta de realización personal al respecto Malach y Jackson (1981) refirieron que la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa con evidencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal.

Algunos trabajos consultados no siempre coinciden con los resultados debido a que son realidades y contextos diferenciados sin embargo el presente trabajo se considera relevante porque la relación es específicamente con el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que ejecuta el interno de estomatología; así mismo el presente informe de investigación podría proponer la implementación de un programa de intervención en aras de la salud mental no solo de los estudiantes de estomatología si no de los profesionales calificados y comprometidos que laboran en las diferentes facultades de esta prestigiosa universidad.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II, es decir, a un nivel alto de síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017-II., es decir, a un nivel alto de agotamiento emocional del síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II. Es decir, a un nivel alto de despersonalización del síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.
- La relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión Falta de Realización Personal del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II, es decir, a un nivel alto de falta de realización personal del síndrome de Burnout ocurre una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere desarrollar capacitaciones, cursos, talleres para fortalecer la salud mental y actividades de prevención en contra del estrés académico, facilitando a los estudiantes espacios de esparcimiento para que desarrollen las técnicas de afrontamiento.
- Dar a conocer técnicas de relajación y como obtener un estilo de vida saludable, así también se realicen psicoterapias individuales o colectivas por lo menos 1 vez al mes.
- Participación activa de la población estudiantil en las capacitaciones, programas de prevención en manejo de estrategias para afrontar este tipo de estrés, ya que en este estudio se evidencio la relación significativa
- Inculcar a los alumnos a buscar ayuda profesional en casos de desmotivación personal y rendimiento académico, evitando la presencia de niveles de estrés que puedan desencadenar como resultado el Síndrome de Burnout.
- Se debería brindar, antes de la elección de sedes, a los futuros internos de Estomatología , información sobre el panorama situacional de la institución donde realizarán su rotación de internado, indicando los horarios de trabajo, las actividades clínicas y académicas, etc., con la finalidad que elijan una sede acorde a sus características demográficas, previniendo a posteriori el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por otro lado se sugiere que las autoridades encargadas de las rotaciones cumplan con la planeación de los horarios establecidos para los internos, evitando sobrecarga horaria para algunas rotaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *South Med J.* 2010; 103(8):758–63.
2. Pajuelo Baldeon Ingrid Fanny. Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - 2015. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima- Perú 2015. 48paginas
3. Calvache Sorany, et al,. Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología de la Universidad del Valle. Estudiantes de odontología de la Universidad del Valle. *Revista Estomatológica, salud.* 2013 Cali - Colombia pp7-21
4. Mejía Arguello Daniela Fernanda, Ortíz Prada Cesar Augusto. Evaluación de estrés en estudiantes de VI a X semestre de la facultad de odontología en la Universidad Santo Tomás. Bucaramanga – Colombia 2015. <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4808/MejiaArguelloDanielaFernandaOrtizPradaCesar2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Aguas Roza Angelica Maria, et al. Presencia del síndrome de burnout en los estudiantes de odontología y optometría de la Universidad Santo Tomás en el año 2015. Tesis para obtener el título de cirujano dentista, bucaramanga – Colombia 2015. 38 paginas.

6. Muñoz F, et al,. Burnout en estudiantes de odontología y su relación con sus características sociodemográficas y antecedentes académicos. Artículo científico .vol.30 no.2 ciudad de la Habana, Cuba. Abril.-junio. 2016. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200012
7. Santos Morocho, José Luis. Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Cuenca. Tesis previa a la obtención del grado académico de Magister en Investigación de la Salud. Universidad Católica de Cuenca – Ecuador 2017,79 paginas.
8. Mera E., Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos de los Distritos de Salud de la provincia de Bolívar. Tesis para obtener el grado de odontóloga. Ecuador Quito, noviembre de 2017
9. Achahuanco Caceres Indira. Síndrome de Burnout en los estudiantes de la carrera profesional de odontología UNSAAC 2014. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Cusco – Perú 2014.
10. De la Cruz Reyes Alex. Síndrome de Burnout en estudiantes del I al x ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2015. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Trujillo – Perú, 2016. 40 paginas.
11. Angulo Belerin , Karen Janet. Evaluación del conjunto de Síntomas del Burnout en estudiantes de pregrado de 5to a 10mo ciclo de la escuela de odontología de la universidad peruana de ciencias aplicadas. Tesis para

obtener el título de cirujano dentista. Lima - Perú 23-jun-2017.
<http://hdl.handle.net/10757/621893>

12. Ortiz Gonzales Frecia del Pilar, , Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de estomatología de una universidad privada. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Lima – Perú 2017. 98 paginas.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1227>

13. Marreros L. Afrontamiento al estrés en los estudiantes de estomatología de los niveles preclínica y clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego universidad privada. Facultad de medicina humana- escuela profesional de estomatología-Trujillo, Perú. 2017.

14. Aguilera E, Alba J. Prevalencia del Síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos. México Revista colombiana de psiquiatría..2010. p68

15. Agudelo C., Castaño J., Arango C., Durango L., Muñoz V., Ospina A., Taborda J.. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia.Colombia. 2011. Arch. med, 11(2), 92-100.

16. Maslach C, Jackson S. El agotamiento de las profesiones sanitarias: un analisis En: Sanders GS, Suis J (eds.). Psicología Social de la Salud y Enfermedad. Londres: Erlbaum, 1982. págs.52- 227

17. Maslach C, Jackson S.The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviors; 1981. 2: 99-113.

18. Gil-Monte P., Moreno B. El Síndrome de quemarse por el trabajo. Burnout. Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide. 2017
19. Moreno B., Oliver C., Aragoneses A. . El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. Publicado en Buela-Casal, G., Caballo, V. E. Manual de Psicología Clínica Aplicada,). Madrid: Siglo XXI 1991. p. 271-284
20. Martínez A.. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Universidad de La Rioja-España., p 55. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. P.8
<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
21. López J. . Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de trabajo Univ. Tesis doctoral. Murcia . 2009. p 46
22. Bandura A. Agency in social cognitive theory. Am Psychol. 1989. ,p 44.
23. Albendín L. “Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias”(tesis doctoral) Madrid. 2016. p.7
24. Pines A. “Burnout: An Existential Perspective”, in W.B. SCHAUFELI, C. Maslach, & t. Marek (eds.). Professional burnout: recent developments in theory and research, London: Taylor & Francis. 1993 (pp.35-51).
25. Thompson M., Page S, Cooper C. Una prueba del autocontrol de Caver y Scheier Modelo de estrés en la exploración de Burnout entre las enfermeras de salud mental. Estrés. Medicina. 1993. 9: 221 - 35.

26. Ríos M. Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial: estudio exploratorio en personal de enfermería [tesis doctoral].
Murcia: Universidad de Murcia. 2009. p57
27. Buunk B., Schaufeli W.. Burnout: Una perspectiva de la teoría de comparación social. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (eds.). Burnout profesional: Desarrollos Recientes en Teoría e Investigación. Londres: Taylor & Francis; 1993 pp. 53-69.
28. Mansilla, F. . Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica. Recuperado 01/10/2011. p73 de:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>
29. López J. . Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de trabajo Univ. Tesis doctoral. Murcia. 2009.p 92
30. Cox T, Kuk G., Leiter M. . Burnout, salud, estrés laboral y organización Salubridad En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (eds.). Profesional Burnout: Evolución reciente de la teoría y la investigación. Londres: Taylor & Francis; 1993. páginas 177 - 93.
31. Marente A. . Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. Revista Iberoamericana de educación, 2006. 39(3), 4 p21. Recuperado de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1341>
32. Fernández E. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional, universidad de león. 2009. pp. 86

33. Gil-Monte. P .El síndrome de quemarse en el trabajo Burnout. Madrid: Psicología Pirámide. 2005
34. Ortega C. y López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas (Universidad de Almería, España). 2004. Vol. 4, Nº 1, p 140
http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
35. Fernández C., Gómez M., Lago C., Soto J., Vidal R. Análisis del estrés laboral (Burnout) del profesorado del ámbito sanitario. 1ra edición editorial lulu. Stados unidos. 2015. P38
36. Maslach C., Schaufeli B., Leiter P. . Job Burnout. Annual 2001. p99-113
37. Maslach C, Jackson S. . El agotamiento de las profesiones sanitarias: un analisis En: Sanders GS, Suis J (eds.). Psicología Social de la Salud y Enfermedad. Londres: Erlbaum, 1982. págs. 227-52.
38. Salinas D. .Prevención y afrontamiento del estrés laboral. Madrid: CCS. Colección Dynamis.2012. P210
39. Carrillo R., Gomez K., Espinoza. Síndrome de Burnout en la práctica médica Mexico. 2012. p580
40. Mingote j, Pérez s. Estrés en la enfermería. Madrid: Díaz de santos Recuperado. 2013. p66.[https:// books.google.com.pe/books?iston=84996955](https://books.google.com.pe/books?iston=84996955)

41. Fernández –Abascal E., Palmero F., Chóliz M., Martínez, F. . Estilos y estrategias de afrontamiento. En Cuadernos de prácticas de Motivación y Emoción. Madrid-España, editorial Pirámide. 1997. Pp189
42. Lazarus R., Folkman. El concepto de Afrontamiento en Estrés y procesos cognitivos, Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España.1986. P140-244
43. Miller, S. Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information-seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987. 52, 345-353.
44. Carver C., Scheider M., Weintraub J. . Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,1991. 56, 267-283.
45. Smith R. Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico. EEUU 2010 Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, Bogotá .2010. p286 - 601 páginas
46. Coras D. .Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (tesis post grado), unmsm.lima-peru. 2012.P26
47. Rodríguez M, Morell J, Sierra, P Acogimiento familiar manual práctico. Madrid. UNED. 2014. p114 recuperado de <https://books.google.com.pe/books?isbn=84362668962>

48. Mingote j, Pérez s. Estrés en la enfermería.madrid: Díaz de santos
Recuperado 2013. p66.

[https:// books.google.com.pe/books?iston=8499695531](https://books.google.com.pe/books?iston=8499695531)

49. Tortosa, F, et al . Revistas y definición de ámbitos. El caso de la revista
"Ansiedad y estrés" 1999; Vol.5, no.1 Página(s): 5-23

50. Lazarus, R., Folkman S. . Stress, appraisal and coping. Nueva York:
Springer. (Traducción, Barcelona, Martínez Roca, 1986). P164

51. Carver, Ch. y Scheier, M. . Situational coping and coping dispositions in a
stressful transaction. Journal of Personality and Social Psychology. 1994 66
(1), 184-195. Recuperado de
<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1994-29622-001>

52. Sierra M, La Despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos. Rev.
Colomb. Psiquiat., 2008 vol. 37 / No. 1

53. Preciado M, et al, Agotamiento emocional: escala Burnout adaptada para
mujeres trabajadoras en la costura industrial. Red de Revistas Científicas de
América Latina, el Caribe, España y Portuga, Vol. VI Número 2 Agosto 2004.

54. Bermejo GGC. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesional sanitario militar. [Internet]. Medicina UCDMF de, editor. [Madrid (España)]: Universidad Complutense de Madrid; 2006. p. 1–233. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
55. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Condiciones de trabajo y salud. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003.
56. Sánchez C., et al. Psicología de la Diversidad Humana. Editorial Centro de Estudios Ramón Araces S.A. España 1999.
57. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 11, N.º 3, pp. 125-146, 2006 ISSN 1136-5420/06. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>
58. Agüera O. et al, Creación de una escala de medición de la apatía en pacientes con demencia tipo Alzheimer institucionalizados: la escala APADEM-NH-66. Viguera Editores SL 2010. PSICOGERIATRÍA 2010; 2 (4): 207-219. https://www.viguera.com/sep/sep/pdf/revista/0204/0204_0207_0219.pdf
59. Peiro M. Desencadenantes del estrés laboral. Universidad de investigación de psicología de las organizaciones y del trabajo. 1er Simposio Iberoamericano de ERGONOMIA Y PSICOSOCIOLOGÍA.

https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/228786101_Desencadenantes_del_estres_laboral/links/0a85e53c40d9148b9a000000.pdf

60. Baquero A. y Gutierrez G. Teoría de la frustración y aprendizaje disposicional .Revista Latinoamericana de Psicología 2007, volumen 39, No 3, 663-667. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n3/v39n3a15.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 22 de Noviembre del 2017

Dra. KARINA GRACIELA REYES REYES DE CORREA
Dr. JUAN ALEJANDRO RAMIREZ FLORES
Coordinadores de internado

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **CARRASCO MENDOZA, POOL MARCOS**, con código 2011154141, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN 2017-II"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

Recibido
23/11/17
MINISTERIO DE SALUD
DISEA/IL/GER/SIM/VMT
Dr. JUAN ALEJANDRO RAMIREZ FLORES
CUIP 19263

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Miriam del Rosario Vasquez Segura
COP 16856
23-11-17

ANEXO 2: Constancia de desarrollo



El bachiller de Odontología Pool Marcos Carrasco Mendoza con código de la Universidad 2011154141 de la escuela Académica Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, realizó su recolección de datos para la aplicación de su tesis de investigación titulada **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN 2017 – II"**, en la intersede realizada el 23 de Noviembre del 2017.

Se otorga la presente constancia a petición del interesado, con fines convenientes.

 **MINISTERIO DE SALUD**
DISA VCS DRS S. & VMT

M.C. JUAN ALEJANDRO RAMIREZ FLORES
C.M.P. 19283
CALLE DE UNIVERSIDAD, ALAS PERUANAS

ANEXO 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Interno de la Universidad Alas Peruanas

_____, con
DNI No. _____, con código de alumno No. _____

DECLARO

Por medio de la presente acepto participar en la investigación titulada: "Estrategias de afrontamiento y nivel del síndrome de burnout en los internos de estomatología de la universidad alas peruanas en 2017- II". A su vez, el investigador me dio la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Habiéndome explicado que mi participación consistirá en el llenado de una encuesta.

Declaro que me dieron información amplia sobre lo que va tratar la encuesta, y estoy satisfecho(a) con la información recibida y comprendido el alcance, es por ello que:

DOY MI CONSENTIMIENDO, para que se realice dicha encuesta.

En Lima, _____ de _____ del 2017

Firma del Encuestado (a)

Investigador:
Br. Pool M. Carrasco Mendoza

ANEXO 4: Instrumento de la Estrategia de Afrontamiento



Instrucciones

Las frases que a continuación describen formas de pensar, sentir o actuar que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que le causa tensión formas de enfrentarse a los problemas como las que aquí se describen ni son ni buenas, ni malas, ni tampoco unas son mejores ni peores que otras simplemente ciertas personas utilizan. Ponga

0=Nunca lo Hago 1= A veces lo Hago 2=A Menudo lo realizo
3= Siempre lo realizo

	ITEMS	0	1	2	3
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido				
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5	Me digo a mi mismo esto no es real				
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7	Hago bromas sobre ello				
8	Me critico a mí mismo				

9	Consigo apoyo emocional de otros.				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradablemente				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo de una perspectiva positiva				
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor				
16	Intento hallar consuelo en mi religión				
17	Consigo el consuelo y al comprensión de alguien				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19	Me rio de la situación				
20	Rezo o medito				
21	Aprendo a vivir con ello				
22	Hago algo para pensar menos en ello				
23	Expreso mis sentimientos negativos				
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo				
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema				
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28	Consigo que otra personas me ayuden o aconsejen				

ANEXO 5: Ficha técnica del instrumento: Estrategias de Afrontamiento



Ficha Técnica del Instrumento: Estrategias de Afrontamiento

Nombre: Cuestionario COPE de afrontamiento

Autor : Carver, Scheir y Weintraub (1997)

Traducido por: Consuelo Moran y Dionisio Manga (2010)

Tipo de instrumento: Cuestionario

Numero de ítems: 28

Aplicación: Individual

Duración: 25´ aproximadamente

Ámbito de aplicación: trabajadores del sector sanitario

Objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento que ejecutan los internos de estomatología de la universidad Alas Peruanas 2017-II.

Materiales: Hoja de respuesta

Estructura: este instrumento tiene 28 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Lickert, que va de 0 a 4, los 28 ítems se agrupan de 2 en 2 dando como resultado 14 modos de afrontamiento

Dimensiones: son 3: enfocados en el problema, enfocado en la emoción, y enfocado en la evitación.

Niveles	Rango
Inadecuada	[0 – 27]
Poco adecuada	[28 – 55]
Adecuada	[56– 84]

Validez del instrumento

Los instrumentos utilizados fueron validados a nivel internacional y adecuados por sus respectivos autores con fines de investigación.

ANEXO 6: Instrumento del Síndrome de Burnout



MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que Ud. suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa.

Datos Generales:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días

	ITEMS	Valoración						
		0	1	2	3	4	5	6
<u>1</u>	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
<u>2</u>	Se siente cansado al termino de mis labores							
<u>3</u>	Me siento cansado(a) Cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otra jornada de trabajo							
<u>4</u>	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							

<u>5</u>	Creo que trato al paciente como si fueran objetos impersonales								
<u>6</u>	Trabajar todos los días con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.								
<u>7</u>	Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.								
<u>8</u>	Me siento quemado(a) por mi trabajo								
<u>9</u>	Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.								
<u>10</u>	Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.								
<u>11</u>	Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
<u>12</u>	Me siento muy activo/a) y con vitalidad.								
<u>13</u>	Me siento frustrada/ o en mi trabajo								
<u>14</u>	Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.								
<u>15</u>	No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender.								
<u>16</u>	Trabajar directamente con los pacientes no me produce estrés.								
<u>17</u>	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo o con los pacientes.								
<u>18</u>	Se siente gratificado tras haber atendido eficazmente a los pacientes								
<u>19</u>	He realizado muchas cosas que me parecen beneficioso en este trabajo.								
<u>20</u>	Me siento acabado(a) o al límite de más posibilidades en mi trabajo.								
<u>21</u>	En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.								
<u>22</u>	Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.								

ANEXO 7: Ficha técnica de la variable: Síndrome de Burnout



Nombre: Cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI)

Autor : Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981

Traducido Por: Fernando Mansilla Izquierdo

Tipo de instrumento: Cuestionario

Numero de ítems: 22

Objetivo: Determinar el nivel de síndrome de burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2017-II

Aplicación: Directa

Duración: 20´ aproximadamente

Ámbito de aplicación: trabajadores del sector sanitario

Materiales : Hoja de respuesta

Estructura: este instrumento tiene 22 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Lickert, y cada ítem está estructurado con siete alternativas de respuestas como: (0) Nunca, (1) Pocas veces al año, (2) Una vez al mes, (3) Algunas veces al mes (4) Una vez a la semana, (5) Algunas veces a la semana,(6) Todos los días.

Valoración de puntuaciones Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

Confiabilidad: El MBI ha sido aplicado hasta hoy en día a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados.

Las tres sub escalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

Dimensiones:

Sub escala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20

Sub escala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Sub escala de Falta de realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La falta de realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout.

Niveles	Rango
Bajo	[0– 51]
Medio	[52 – 69]
Alto	[70 – 132]

ANEXO 8: Niveles y rangos de las variables y dimensiones



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Niveles	Variable 1	Dimensiones		
	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Bajo	0-51	0-6	0-4	0-33
Medio	52-69	7-22	5-12	34-43
Alto	70-132	23-54	13-30	44-48

Niveles	Variable 2	Dimensiones		
	Estrategias de afrontamiento	Enfocados al problema	Enfocados en la emoción	Enfocados en la evitación
Inadecuada	0-27	0-7	0-9	0-9
Poco adecuada	28-55	8-15	10-19	10-19
Adecuada	56-84	16-24	20-30	20-30

ANEXO 9: Coeficiente de interpretacion de correlacion



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Valores	Interpretación
De - 0,91 a - 1 De - 0,71 a - 0,90 De - 0,41 a - 0,70 De - 0,21 a - 0,40 De 0 a - 0,20	Correlación muy alta Correlación alta Correlación moderada Correlación baja Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20 De 0,21 a 0,40 De 0,41 a 0,70 De 0,71 a 0,90 De 0,91 a 1	Correlación prácticamente nula Correlación baja Correlación moderada Correlación alta Correlación muy alta

Fuente :Bisquerra (2009)

ANEXO 10: Matriz de consistencia



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, 2017- II			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	Independiente:	<u>Tipo de investigación:</u>
¿Cuál es el grado de relación entre el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II?	Determinar que el grado de relación entre el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II?	Existe relación significativa entre el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II?	Estrategias de Afrontamiento Dimensiones: -Enfocados al problema. -Enfocados en la emoción. -Enfocados en la evitación.	- <u>Básica</u> <u>Diseño de investigación:</u> - No experimental - Transversal - Correlacional <u>Población:</u> 75 alumnos internos de la UAP. <u>Muestra:</u> 58 alumnos internos de la UAP

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	Variable Dependiente	Técnicas: - Encuesta
¿Cuál es el grado de relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II?	Determinar cuál es el grado de relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II	Existe relación significativa entre la dimensión Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II	Síndrome de Burnout Dimensiones: - Agotamiento emocional - Despersonalización - Falta de logro personal	Instrumento: Estrategia de Afrontamiento Instrumento: Cuestionario COPE 28 Autor: Carver, Scheir y Weintraub Año: 1997 Ámbito de Aplicación: General a partir de los 16 años
¿Cuál es el grado de relación entre la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II?	Determinar cuál es el grado de relación entre la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II	Existe relación significativa entre la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II		Síndrome de Burnout Instrumentos: Malash Burnout Inventory (MBI) Autor: Malach, C y Jackson, SE. Año: 1981
¿Cuál es el grado de relación entre la dimensión falta de realización personal del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II?	Determinar cuál es la relación entre la dimensión Falta de realización personal del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II	Existe relación significativa entre la dimensión falta de realización personal del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II		Ámbito de Aplicación: Personal sanitario

