



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Síndrome de Burnout y manifestaciones asociadas en estudiantes de medicina de la Universidad Abierta Interamericana”

Alumno: Soledad Luján Vicente

Tutor: Miguel Rabbia

Fecha de presentación: octubre de 2011

Índice

Índice -----	1
Resumen-----	2
Introducción -----	4
Marco teórico -----	6
Problema -----	16
Objetivos -----	16
Objetivo General-----	16
Objetivos Específicos -----	16
Material y métodos-----	17
Resultados-----	22
Discusión-----	41
Conclusión-----	45
Agradecimientos-----	47
Bibliografía -----	48
Anexos -----	51
Anexo 1: Consentimiento Informado -----	51
Anexo 2: Encuesta -----	53
Anexo 3: Tabulación de los datos -----	54

Resumen

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal en base a 142 encuestas sobre Síndrome de Burnout y factores asociados como la ansiedad, alteraciones del sueño y alteraciones de la alimentación, en estudiantes de 4º a 6º año pertenecientes a la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory; la escala de somnolencia de Epworth y el Inventario de Ansiedad de Beck.

Con el objetivo de conocer la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en estudiantes avanzados de medicina, su relación con alteraciones de la alimentación, alteraciones del sueño y analizar la relación con la ansiedad.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes, con un 43,7% en el alto grado, 31% en grado intermedio y 25,4% en grado bajo.
- En relación a la sumatoria entre alto e intermedio grado, se observó un porcentaje mayor en 5º año con un 40% en alto grado y 46,7% en intermedio, si bien el mayor porcentaje de alto grado lo presenta 4º año con un 49,2% y un 19% en grado intermedio. En 6º año se presentó un 38,8% en alto grado, un 36,7% en grado intermedio y un 24,5% en grado bajo de Síndrome de Burnout.
- Se observó un estrecho vínculo con las alteraciones de la alimentación en relación al aumento de peso, con un 46% de estudiantes con alto

grado de Burnout, y en disminución de peso durante la carrera se presenciaron un 43,2% en alto grado de Burnout en los estudiantes.

- Con lo que respecta a la somnolencia, llamativamente, se encontró que cuanto mayor era la somnolencia, mayor era el porcentaje de alto grado de Burnout, así en ausencia de somnolencia se observó un 41,3% en alto grado, mientras que en grave somnolencia el 100% de los alumnos estaban afectados con un alto grado de Burnout.
- En relación a la ansiedad, se encontró, un aumento del grado de la misma y, en correlación, un aumento del porcentaje de alto grado de Burnout. Así, en cuanto alto grado referimos, se evidenció un 50% de los alumnos con ansiedad severa, un 42,4% en ansiedad moderada y un 20% en ansiedad muy baja.
- Surge la necesidad de proponer un espacio dentro de la Universidad para contención de los alumnos por el alto porcentaje de afectados y con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome y aumentar el rendimiento de los estudiantes.
- Por lo tanto, en relación a las alteraciones que se han asociado al Síndrome, surge la necesidad de considerar estas alteraciones a priori cuando se hable del Síndrome de Burnout, ya que afectan de manera paralela al Síndrome a los estudiantes, afectando de esta manera su calidad de vida y su rendimiento en el estudio.

Palabras clave: síndrome de Burnout, ansiedad, somnolencia, alteraciones de la alimentación.

Introducción

El Síndrome de Burnout, es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. ⁽¹⁾ Lo considera como uno de los 5 problemas sanitarios más graves, tanto por su alta prevalencia en personal sanitario como por sus consecuencias. ⁽²⁾

Es un término que se ha introducido desde de la década del setenta, para referirse a un desgaste producido por demandas excesivas en el trabajo. Esto lleva a la persona a una fatiga emocional, despersonalización, afectando finalmente su rendimiento laboral, produciendo una falta de realización en el mismo. ⁽³⁾

Dentro de su desarrollo se distingue varios aspectos desencadenantes como son los factores ambientales, entendiendo por este como el contacto continuo con personas, personales (sensaciones negativas de derrota) y la cantidad excesiva de trabajo. ⁽¹⁾

Las consecuencias abarcan perspectivas psicológicas, produciendo sentimientos y síntomas negativos como irritabilidad y frustración, conductuales dificultando la atención por el trabajo y aumentando el ausentismo laboral, y por último pero no menos importante, produciendo alteraciones a nivel fisiológico como son fatiga, cefaleas y contracturas musculares entre otras. ⁽²⁾

En relación a los estudiantes de medicina, podríamos pensar que este síndrome no sería ajeno a los mismos. Fundamentalmente, por el temprano contacto con los pacientes demandantes sin tener tanta experiencia. A lo anterior se le suma la transición desde la Facultad, hacia el trabajo para

completar la formación, una de las fases más críticas en la profesión médica; pues la tríada de largas jornadas de trabajo, falta de sueño y fatiga es moneda corriente en los jóvenes médicos al inicio de su carrera. Como si no fuera suficiente se le suma la angustia por la incertidumbre de saber si serán capaces para cumplir los objetivos.

Estudios en otros países han encontrado prevalencias que van del 9.1% como es el caso de la Universidad del Norte en Barranquilla, el 76%, en el caso de la Universidad de Washington (Shanafelt, Bradkey, Wipf & Black citados en Borda et.al, 2007) y el 85.3% en el Hospital Universitario del Valle en Cali (Guevara, Henao y Herrera, 2004). En este último se encontraron asociaciones significativas entre el número de turnos semanales realizados y el desgaste profesional y la disfunción familiar. ⁽⁴⁾

Sin embargo, existen pocos estudios realizados en estudiantes de medicina en la argentina, para conocer el grado de prevalencia del Síndrome de Burnout. Destaco lo importante de conocer su presencia en estudiantes y asociación con manifestaciones que padecen los mismos frecuentemente como son: alteraciones en el sueño, de ansiedad y de la alimentación. ^(5,6,7)

Por todo lo antedicho, podemos decir que este Síndrome afecta al paciente, de forma biopsicosocial, produciendo repercusiones en todas las perspectivas de su vida. He aquí la importancia de conocer su existencia entre nosotros los estudiantes, no para victimizarnos como entes de salud o en este caso como alumnos, sino para poder encontrar una solución y de esa manera optimizar el rendimiento laboral y académico.

Marco teórico

El término “Burnout” (síndrome de quemazón) es introducido para los años setenta. El psicólogo Herbert Freudenberger en 1974, lo definió como: “El Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos”, o “cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante”. Cristina Maslach (1982) “Burnout es un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes”.

El Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. El Síndrome de Burnout, es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. ⁽¹⁾

En una reciente publicación de la OPS/OMS se presenta “al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales”

Hoy la OMS define al síndrome de Burnout como “staff Burnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Indica que ya no encuadra el

problema como un aspecto de una persona individual sino de todo un equipo y esto debe tenerse en cuenta cuando se reflexione sobre los posibles tratamientos que esta afección reciba. ⁽²⁾

Se dice también que es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que tiene es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda, al ocurrir esto, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna. ⁽¹⁾

Factores desencadenantes

- **Factores ambientales:** el contacto continuo con personas gravemente enfermas, a veces con consecuencias de muerte, y con los familiares de éstos que se encuentran angustiados. En estas circunstancias se producen intensos sentimientos de amor, miedo, duelo. que se dan de forma repetitiva.
- A la sobrecarga emocional habitualmente se suma una sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, de personal, de material.
- **Factores personales:** sensación de derrota al no percibir los resultados que se esperaban, a pesar del esfuerzo realizado. Experimenta sentimientos de negativismo y de frustración, lo que finalmente lleva a experimentar síntomas físicos y psicológicos. ⁽¹⁾

Este síndrome abarca las tres dimensiones siguientes:

- extenuación emocional;
- despersonalización; y

- falta de realización personal.

La extenuación emocional resulta perceptible cuando la persona siente que le queda poco por entregar a los demás. Pueden aparecer sentimientos de impotencia, desesperación, depresión, cólera, impaciencia, irritabilidad, aumento de la tensión y los conflictos, y falta de cordialidad, consideración y cortesía. También pueden presentar signos físicos y síntomas como hipoactividad, cansancio crónico, astenia, abatimiento, aumento de la vulnerabilidad a las enfermedades, cefaleas frecuentes, náuseas, tensión muscular, dorsalgia, diversas dolencias somáticas y trastornos del sueño.

La despersonalización causa un sentimiento de alienación respecto a los demás. Se pasa a tener una visión negativa de los otros, y aquellos a los que antes se cuidaba o con quienes se solía trabajar resultan ahora desagradables. Por ejemplo, la inmersión en el trabajo de oficina y la abreviación de las citas permite evitar a las demás personas. En general, se desarrollan actitudes negativas hacia los demás, hacia nosotros mismos, hacia el trabajo y hacia la vida en general. La falta de realización personal describe la sensación de que se ha logrado muy poco y de que lo realizado no ha valido la pena. Esto puede ser verdadero en algunos casos, pero en otros las actitudes negativas hacen que se pierda la capacidad de autoevaluarse y de evaluar los resultados del trabajo. ⁽³⁾

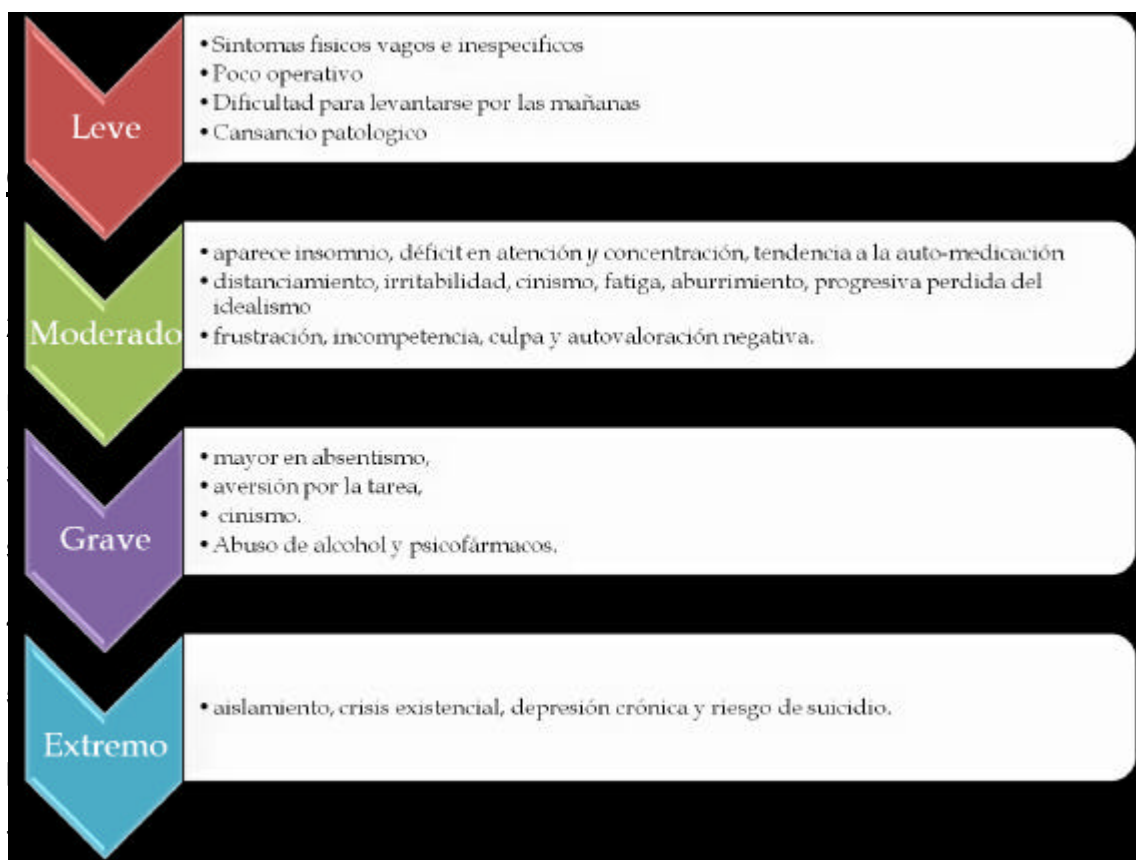
Consecuencias del Burnout

- **Fisiológicas:** Agotamiento físico, fatiga, resfríos/gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares dolorosas, cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras.

- **Psicológicas:** Irritabilidad y enojo excesivo, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza /desesperanza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización.
- **Conductuales:** Expresiones de hostilidad, conductas impulsivas, incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, culpar a los pacientes de los padecimientos personales, aumento de relaciones conflictivas, llegadas tarde, salidas anticipadas, distanciamiento recurrente del área del trabajo, aumento del ausentismo, comunicación no verbal, actitud cínica, aumento del consumo de café, alcohol, cigarrillos, psicofármacos. ⁽²⁾

A su vez estos síntomas pueden dividirse en cuatro estadios de evolución:

leve, moderado, grave, extremo.



Por todo lo anterior mencionado, podríamos decir que el Burnout es la expresión actualizada del *“malestar en la cultura”* ⁽⁹⁾. Un malestar que padecen la mayoría con resignación, otros con indiferencia, algunos pensando que “hay que salvarse uno” y en esta equivocación olvidando que “nadie puede solo” y que una persona sola no existe *“un hombre es un ser inacabado y, además, un ser que se realiza en su relación con los demás...no existo más que con la existencia de los otros de modo que los otros y yo nos realizamos en mutua relación. Esta relación es necesaria para que la persona pueda ser. En un ser aislado, ni siquiera puede producirse la emergencia del yo”*. El Dr. Maglio asevera: *“La enfermedad y la salud son problemas sociales no individuales. Nadie puede ser sano en una sociedad enferma”*.

El Dr. Néstor Blajeroff ⁽¹⁰⁾ afirma que: *“Toda organización humana se constituye sobre la confianza y la disciplina. Cualquiera de las dos que estén afectadas disminuye la eficiencia y la eficacia del grupo y sus propósitos se ponen en riesgo. Cuando el propósito grupal proyectado al bien común se realiza, la vida vocacional de las personas involucradas la viven satisfactoriamente y su resultado influye directamente en su salud personal. La frustración por el contrario lo lleva al Burnout. Por esa razón erróneamente se vincula al Burnout como stress o depresión. Tratar de ese modo a los afectados es condenarlos a un pronóstico errático y de dudosa resolución”*.

El ánimo es un fenómeno grupal. Nadie puede solo, nadie se cura solo ni se enferma solo. *“Un grupo altamente cohesionado tiene la propiedad de la salud por eso se liga la idea de co-munidad con in-munidad”* ⁽¹¹⁾ **“Nunca he visto una epidemia en un ejército triunfante”** decía S. Freud en *“Psicología de las masas y análisis del Yo”*.

Si uno tiene desánimo traslada desánimo, si pertenece a un equipo que está fragmentado, termina viendo al paciente fragmentado, sino confía en los demás, los pacientes terminan por no confiar en uno en parte por esto de que *“uno no puede llevar afuera lo que no tiene adentro”*

La intención no es poder diagnosticar cada vez más y mejor el Burnout para demostrar que el problema existe y así victimizarnos y, por ej., poder tramitar una licencia por enfermedad: eso no resuelve el problema y además lo agrava.

Sería interesante que pudiéramos reflexionar sobre esto para poder encarar la solución de este problema desde una propuesta **personalizada**, dentro de un equipo de **confianza**, interdisciplinario, **integrado** y cohesionado hacia objetivos cada vez más **humanos**.

Tenemos que construir salud y confianza con otros en vez de construir socialmente los síntomas de la enfermedad empezando con solidaridad que - como dice Maglio: *“La solidaridad no es una, es la única solución posible”*.

¿Presencia del Síndrome de Burnout en estudiantes?

En el ámbito mundial, la OMS (2000) señala que los recursos de salud son importantes para el buen funcionamiento del sistema; ahora bien, para ofrecer un servicio de calidad los recursos humanos son vitales y no existe duda de la influencia significativa de las condiciones de trabajo sobre la calidad de vida laboral y calidad en el servicio ofrecido en las organizaciones del sector salud.

Los estudiantes del área; pueden tener muchas más repercusiones por la falta de experiencia en el contacto con un número alto de pacientes demandantes.

La transición desde la facultad hacia el trabajo para completar la formación es una de las fases más críticas en la profesión médica; pues la tríada de largas jornadas de trabajo, falta de sueño y fatiga es moneda corriente en los jóvenes médicos al inicio de su carrera. A lo anterior se suma la variable angustia, creada por el contacto con el sufrimiento, la enfermedad, la muerte, la necesidad de formarse, las responsabilidades y otros factores que pueden dar lugar a primeros signos de fatiga y desilusión cuando todavía no se ha completado la formación.

Al respecto Dyrbye, Thomas & Shanafelt, (2006) afirman: los estudiantes de medicina sufren un importante estrés desde el comienzo de su entrenamiento, pues son separados de su grupo inicial que solía ser un apoyo y deben desempeñarse en diferentes hospitales. Ello significa cambios que hacen resaltar las deficiencias del estudiante a las cuales se les pueden agregar otros factores como problemas financieros, abuso estudiantil, exceso de tareas y la exposición al sufrimiento y los problemas de los pacientes. Por otro lado en muchos de ellos, los programas y las exigencias generan miedo,

incompetencia, enojo, sensación de inutilidad y culpa, manifestaciones que pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas, dependiendo de los mecanismos utilizados para superar y procesar el estrés.

En poblaciones estudiantiles, con características similares a las de nuestro interés, los estudios en otros países han encontrado prevalencias que van del 9.1% como es el caso de la Universidad del Norte en Barranquilla, el 76%, en el caso de la Universidad de Washington (Shanafelt, Bradkey, Wipf & Black citados en Borda, et.al, 2007) y el 85.3% en el Hospital Universitario del Valle en Cali (Guevara, Henao y Herrera, 2004). En este último se encontraron asociaciones significativas entre el número de turnos semanales realizados y el desgaste profesional y la disfunción familiar. Otros estudios han observado que a pesar de tratarse de médicos jóvenes, con pocos años de trabajo en atención primaria, un tercio de ellos presenta puntuaciones altas de cansancio emocional y despersonalización (Esteva, Larraz, Soler & Yaman, 2005).

Sin embargo, existe pocos estudios realizados en estudiantes de medicina en la argentina, para conocer el grado de prevalencia del Síndrome de Burnout; además, se ha dejado de lado la importancia de los factores psicosociales y patrones de personalidad, así pues, no existen herramientas o propuestas para establecer programas preventivos al respecto. ⁽⁴⁾

Manifestaciones asociadas:

- Alteraciones del sueño: La duración del sueño requerida para que una persona joven se sienta despierta y alerta durante el día es en promedio 7 a 8 horas, en período de 24 horas. Las restricciones en el horario del sueño pueden conducir a privación parcial o total del sueño. La privación del sueño total se presenta si una persona no duerme, y sucede en situaciones agudas. La privación del sueño parcial está referida al sueño nocturno

reducido o interrumpido, en este caso en el trabajo, se busca en estudiantes. La pérdida del sueño es acumulativa, conduciendo al déficit de sueño. El efecto más obvio del déficit de sueño resulta en la somnolencia, y cuando esto sucede en circunstancias en las que la persona debería estar despierta, se denomina excesiva somnolencia diurna (ESD). Los principales factores que causan somnolencia son el déficit de sueño, pobre calidad de sueño (CS), disrupción del ritmo circadiano y uso de algunos medicamentos. Una buena calidad del sueño está referida no solo al hecho de dormir bien durante la noche, sino también un buen funcionamiento durante la vigilia. ⁽⁷⁾

- Alteraciones de ansiedad: El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales identifica a la ansiedad como la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión, siendo el objetivo del daño anticipado interno o externo.

Consideramos a la ansiedad como una emoción psicobiológica básica, una respuesta adaptativa normal a la amenaza o al estrés, mejorando de esta manera la actuación o desempeño del individuo. Pero si la respuesta fuese excesiva o desmedida, estos mecanismos de adaptación se verían deteriorados.

Los estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica, donde son puestas en juego las competencias y habilidades para alcanzar una preparación óptima como futuro profesional que se va a insertar en un mercado laboral cada vez más competitivo. Además se requiere tener en cuenta que la carrera universitaria se desarrolla en un período del ciclo vital, la adolescencia y la adultez joven, con características que le son propias.

Algunas veces la ansiedad que afronta un estudiante de Medicina durante su formación puede constituir un problema importante, ya que al malestar psíquico se le agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio, sobrepasando la capacidad de resiliencia con riesgo de alteraciones en su salud mental. ⁽⁵⁾

- Alteraciones de alimentación: Los trastornos alimentarios son alteraciones graves de la conducta alimentaria, que se definen como el comportamiento relacionado con los hábitos de alimentación, la selección, las cantidades ingeridas y las preparaciones de los alimentos. ⁽⁶⁾

Problema

¿Cuál es la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en estudiantes avanzados de medicina de la Universidad Abierta Interamericana?
¿Se asocia a otras manifestaciones, como trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño y trastornos alimentarios?

Objetivos

Objetivo General

Conocer la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en estudiantes avanzados de medicina (4º, 5º y 6º año de la carrera de medicina).

Objetivos Específicos

- Conocer la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout y su relación con alteraciones de la alimentación.
- Analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y las alteraciones del sueño.
- Analizar la relación entre la ansiedad y el Síndrome de Burnout en los estudiantes.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal en base a una encuesta sobre Síndrome de Burnout y factores asociados como la ansiedad, alteraciones del sueño y alteraciones de la alimentación, en estudiantes de 4º a 6º año pertenecientes a la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario.

Previo a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento informado (ver anexo 1).

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin, con formato de cuestionario impreso (ver anexo 2).

La encuesta consistía en:

- Primera parte: relevamiento de datos generales (sexo, edad, año de la carrera, procedencia, convivencia) y de alteraciones de la alimentación asociadas en el transcurso de la carrera.
- Segunda parte: cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI); una versión traducida y validada de la original que se completa en 10-15 minutos y en forma anónima; constituido por 22 ítems en formas de preguntas, sobre los sentimientos y actitudes en el ámbito de estudio o trabajo y hacia los pacientes. ⁽⁸⁾ Los ítems se valoran con una escala tipo Likert, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, los cuales

constituyen las tres subescalas del MBI: la subescala de *Agotamiento Emocional* (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de *Despersonalización* (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de *Realización Personal en el trabajo* (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

- Tercera parte: escala de somnolencia de Epworth ⁽⁷⁾ para la detección de trastornos del sueño como la somnolencia diurna.
- Cuarta parte: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Es un inventario de autoinforme de 21 ítems. Fue desarrollado con el propósito de contar con un instrumento para valorar ansiedad que discrimine lo mejor posible entre ésta y la sintomatología depresiva (Beck & Steer, 1993). Si bien fue diseñado para ser usado fundamentalmente en población clínica, el estudio realizado por Sanz y Navarro (2003) de la versión española del BAI en una muestra de universitarios ibéricos mostró resultados positivos tanto respecto a su consistencia interna (coeficiente alfa de 0.88), como a su capacidad de identificar ansiedad patológica en la población no clínica.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Corrección de la prueba:

Subescala 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. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala 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 subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. 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 subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal, más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de *Agotamiento Emocional* puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la subescala de *Despersonalización* puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de *Realización Personal* funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

En cuanto al resultado, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Escala de somnolencia de Epworth

Corrección de la prueba: la puntuación total máxima es de 24 puntos.

Interpretación:

0 a 6 puntos: indica ausencia de somnolencia diurna,

7 a 13 puntos: ligera somnolencia diurna,

14 a 19 puntos: moderada somnolencia diurna,

20 a 24 puntos: grave somnolencia diurna.

Inventario de Ansiedad de Beck

Corrección de la prueba:

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

Puntos de corte:

0 a 21 puntos: ansiedad muy baja,

22 a 35 puntos: ansiedad moderada,

36 puntos o más: ansiedad severa.

Un estudio realizado en Chile en adolescentes (Cova et al., en preparación), permitió estimar que el puntaje de corte de 16 sugerido por Beck et al. (1993) resulta adecuado para discriminar efectivamente entre población con ansiedad normal y patológica. ⁽⁵⁾

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 3). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

- Agotamiento emocional

Tabla 1: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas sobre agotamiento emocional de la población encuestada.

<i>Preguntas sobre agotamiento emocional</i>														
	<i>nunca</i>		<i>alguna vez al año</i>		<i>1 vez al mes</i>		<i>algunas veces al mes</i>		<i>1 vez a la semana</i>		<i>varias veces a la semana</i>		<i>todos los días</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Debido a mi carrera me siento emocionalmente agotado.	7	4,9%	42	29,6%	13	9,2%	33	23,2%	16	11,3%	22	15,5%	9	6,3%
Al final de la jornada me siento agotado.	4	2,8%	17	12,0%	5	3,5%	36	25,4%	23	16,2%	45	31,7%	12	8,5%
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de estudio.	7	4,9%	21	14,8%	17	12,0%	31	21,8%	17	12,0%	38	26,8%	11	7,7%
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	86	60,6%	21	14,8%	13	9,2%	12	8,5%	4	2,8%	5	3,5%	1	0,7%
Me siento “quemado” por el estudio	14	9,9%	31	21,8%	10	7,0%	37	26,1%	12	8,5%	27	19,0%	11	7,7%
Me siento frustrado por mi estudio.	53	37,3%	49	34,5%	6	4,2%	17	12,0%	5	3,5%	8	5,6%	4	2,8%
Siento que estoy estudiando demasiado duro.	21	14,8%	13	9,2%	20	14,1%	42	29,6%	17	12,0%	18	12,7%	11	7,7%
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	54	38,0%	29	20,4%	21	14,8%	17	12,0%	11	7,7%	5	3,5%	5	3,5%
En la carrera siento que estoy al límite de mis posibilidades.	49	34,5%	28	19,7%	15	10,6%	20	14,1%	14	9,9%	9	6,3%	7	4,9%

Del total de la población encuestada (n=142), el 60.6% refiere que nunca siente que trabajar con pacientes todos los días es una tensión; el 38% refiere que nunca siente que trabajar en contacto directo con los pacientes le produce bastante estrés; el 37.3% refiere que nunca se siente frustrado por el estudio; el 34.5% refiere que nunca sintió que en la carrera está al límite de sus posibilidades; el 31.7% refiere que varias veces a la semana al final de la

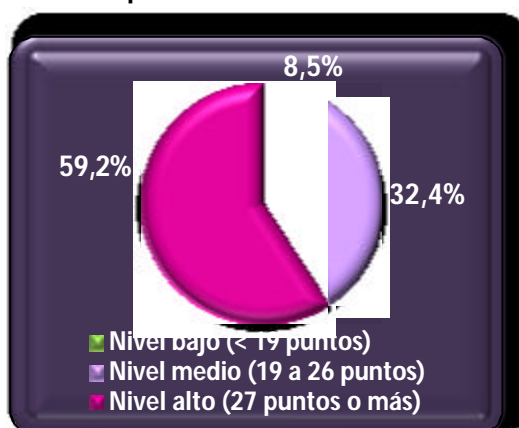
jornada se siente agotado; el 29.6% refiere que alguna vez al año debido a la carrera se siente emocionalmente agotado; el 29.6% refiere que algunas veces al mes siente que está estudiando demasiado duro; el 26.8% refiere que varias veces a la semana se encuentra cansado cuando se levanta por la mañana y tiene que enfrentar otro día de estudio y el 26.1% refiere que algunas veces al mes se siente “quemado” por el estudio.

Tabla 2: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de agotamiento emocional en la población encuestada.

<i>Agotamiento emocional</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Nivel bajo (< 19 puntos)	12	8,5%
Nivel medio (19 a 26 puntos)	46	32,4%
Nivel alto (27 puntos o más)	84	59,2%
Total	142	

El 59.2% de la población presenta un nivel alto de agotamiento emocional (27 puntos o más); el 32.4% un nivel medio (19 a 26 puntos) y el 8.5% un nivel bajo (menos de 19 puntos).

Gráfico 1: Distribución de las frecuencias relativas de agotamiento emocional en la población encuestada.



- **Despersonalización**

Tabla 3: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas sobre despersonalización en la población encuestada.

Preguntas sobre despersonalización														
	<i>nunca</i>		<i>alguna vez al año</i>		<i>1 vez al mes</i>		<i>algunas veces al mes</i>		<i>1 vez a la semana</i>		<i>varias veces a la semana</i>		<i>todos los días</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	110	77,5%	16	11,3%	2	1,4%	9	6,3%	2	1,4%	2	1,4%	1	0,7%
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago esta carrera.	68	47,9%	17	12,0%	13	9,2%	16	11,3%	9	6,3%	7	4,9%	12	8,5%
Me preocupa que esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.	78	54,9%	16	11,3%	8	5,6%	20	14,1%	4	2,8%	9	6,3%	7	4,9%
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	111	78,2%	9	6,3%	4	2,8%	10	7,0%	2	1,4%	4	2,8%	2	1,4%
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	99	69,7%	10	7,0%	8	5,6%	17	12,0%	4	2,8%	3	2,1%	1	0,7%

Del total de la población encuestada (n=142), el 78.2% refiere que nunca le importa realmente lo que les ocurrirá a alguno de los pacientes a los que tiene que atender; el 77.5% refiere que nunca cree que trata a los pacientes como si fueran objetos; el 69.7% refiere que nunca siente que los pacientes lo culpan de alguno de sus problemas; el 54.9% refiere que nunca le preocupa que la carrera lo esté endureciendo emocionalmente y el 47.9% refiere que nunca cree que tiene un comportamiento más insensible con la gente desde que hace esta carrera.

Tabla 4: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de despersonalización en la población encuestada.

<i>Despersonalización</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Nivel bajo (< 6 puntos)	38	26,8%
Nivel medio (6 a 9 puntos)	31	21,8%
Nivel alto (10 puntos o más)	73	51,4%
Total	142	

El 51.4% de la población presenta un nivel alto de despersonalización (10 puntos o más); el 26.8% un nivel bajo (<6 puntos) y el 21.8% un nivel medio (6 a 9 puntos).

Gráfico 2: Distribución de las frecuencias relativas de despersonalización en la población encuestada.



- Realización personal

Tabla 5: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas sobre realización personal en la población encuestada.

Preguntas sobre realización personal														
	<i>nunca</i>		<i>alguna vez al año</i>		<i>1 vez al mes</i>		<i>algunas veces al mes</i>		<i>1 vez a la semana</i>		<i>varias veces a la semana</i>		<i>todos los días</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	8	5,6%	3	2,1%	5	3,5%	16	11,3%	15	10,6%	47	33,1%	48	33,8%
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes o casos problemas de clases	1	0,7%	8	5,6%	4	2,8%	15	10,6%	15	10,6%	61	43,0%	38	26,8%
Siento que mediante mi estudio estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	11	7,7%	9	6,3%	7	4,9%	20	14,1%	13	9,2%	22	15,5%	60	42,3%
Me encuentro con mucha vitalidad.	10	7,0%	5	3,5%	13	9,2%	28	19,7%	21	14,8%	39	27,5%	26	18,3%
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis compañeros.	2	1,4%	6	4,2%	10	7,0%	23	16,2%	16	11,3%	38	26,8%	47	33,1%
Me encuentro animado después de estudiar junto con los pacientes o compañeros.	1	0,7%	1	0,7%	2	1,4%	19	13,4%	18	12,7%	44	31,0%	57	40,1%
He realizado muchas cosas que merecen la pena en esta carrera.	0	0,0%	8	5,6%	3	2,1%	15	10,6%	12	8,5%	46	32,4%	58	40,8%
Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en la carrera.	13	9,2%	14	9,9%	17	12,0%	28	19,7%	17	12,0%	25	17,6%	28	19,7%

Del total de la población encuestada (n=142), el 43% refiere que varias veces a la semana se enfrenta muy bien con los problemas que presentan los pacientes o casos problemas de clases; el 42.3% refiere que todos los días siente que mediante el estudio está influyendo positivamente en la vida de otros; el 40.8% refiere que todos los días en la carrera ha realizado muchas cosas que merecen la pena; el 40.1% refiere que todos los días se encuentra animado después de estudiar junto a los pacientes o compañeros; el 33.8%

refiere que todos los días puede entender con facilidad lo que piensan los pacientes; el 33.1% refiere que todos los días tiene facilidad para crear una atmósfera relajada a los compañeros; el 27.5% refiere que varias veces a la semana se encuentra con mucha vitalidad y el 19.7% refiere que alguna veces al mes sabe tratar de forma adecuada los problemas emocionales en la carrera.

Tabla 6: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de realización personal en la población encuestada.

<i>Realización personal</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Nivel alto (< 34 puntos)	12	8,5%
Nivel medio (34 a 39 puntos)	29	20,4%
Nivel bajo (40 puntos o más)	101	71,1%
Total	142	

El 71.1% presenta un nivel bajo de realización personal; el 20.4% presenta un nivel medio y el 8.5% un nivel alto.

Gráfico 3: Distribución de las frecuencias relativas de realización personal en la población encuestada.

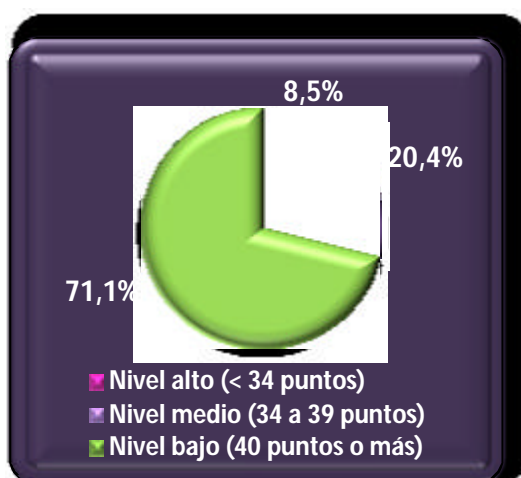
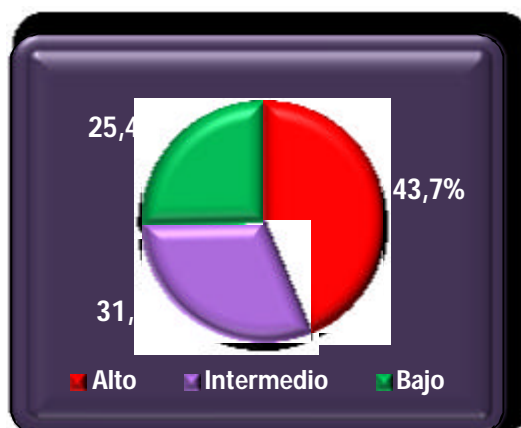


Tabla 7: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout en la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Alto	62	43,7%
Intermedio	44	31,0%
Bajo	36	25,4%
Total	142	

Del total de la población encuestada (n=142), el 43.7% presenta nivel de Burnout alto; el 31% nivel de Burnout medio y el 25.4% nivel de Burnout bajo.

Gráfico 4: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout en la población encuestada.



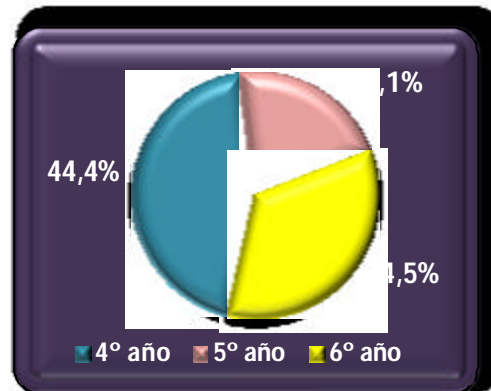
Año de cursado

Tabla 8: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según año de cursado en la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y año de cursado</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4º año	31	49,2%	12	19,0%	20	31,7%	63	44,4%
5º año	12	40,0%	14	46,7%	4	13,3%	30	21,1%
6º año	19	38,8%	18	36,7%	12	24,5%	49	34,5%

Del total de la población encuestada (n=142), el 44.4% cursa 4º año de la carrera; el 34.5% cursa 6º año y el 21.1% cursa 5º año.

Gráfico 5: Distribución de las frecuencias relativas del año de cursado en la población encuestada.



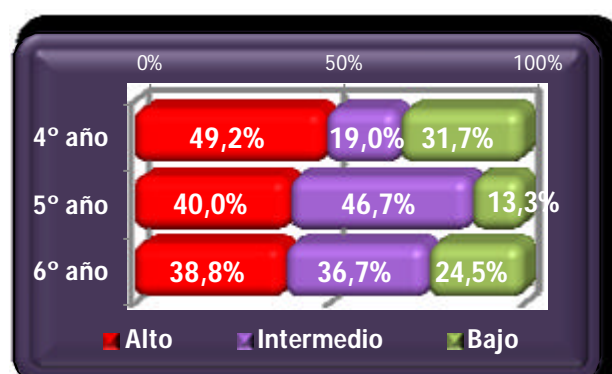
Del total de la población encuestada del 4º año de la carrera (n=63), el 49.2% presenta un nivel de Burnout alto; el 31.7% bajo y el 19% intermedio.

Del total de la población encuestada del 5º año de la carrera (n=30), el 46.7% presenta un nivel de Burnout intermedio; el 40% alto y el 13.3% bajo.

Del total de la población encuestada del 6º año de la carrera (n=49), el 38.8% presenta un nivel de Burnout alto; el 36.7% intermedio y el 24.5% bajo.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y año de cursado.

Gráfico 8: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según año de cursado en la población encuestada.



Edad

Tabla 9: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según edad en la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y edad</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
20 a 24 años	32	41,0%	27	34,6%	19	24,4%	78	54,9%
25 a 29 años	25	45,5%	14	25,5%	16	29,1%	55	38,7%
30 años o más	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	9	6,3%

La población encuestada presenta una edad promedio de 24.6 años (DS \pm 2.6), una mediana de 24 años y un modo de 22 años.

Del total de la población encuestada (n=142), el 54.9% corresponde al intervalo de 20 a 24 años; el 38.7% al intervalo de 25 a 29 años y el 6.3% al intervalo de 30 años o más.

Gráfico 7: Distribución de las frecuencias relativas de la edad en la población encuestada.



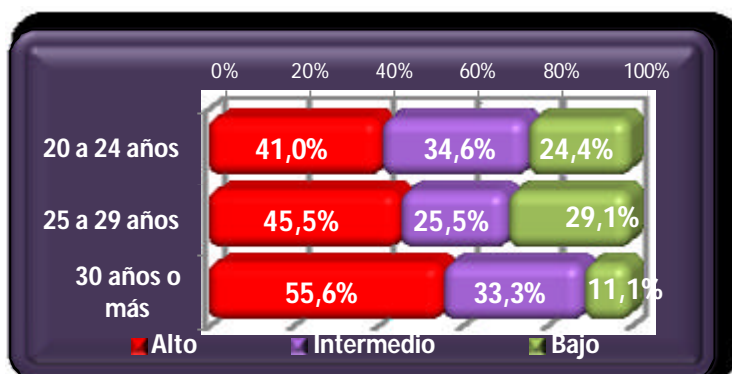
Del total de la población encuestada de 20 a 24 años (n=78), el 41% presenta un nivel de Burnout alto; el 34.6% intermedio y el 24.4% bajo.

Del total de la población de 25 a 29 años (n=55), el 45.5% presenta un nivel de Burnout alto; el 29.1% bajo y el 25.5% intermedio.

Del total de la población encuestada de 30 años o más (n=9), el 55.6% presenta un nivel de Burnout alto; el 33.3% intermedio y el 11.1% bajo.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y edad.

Gráfico 8: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según edad en la población encuestada.



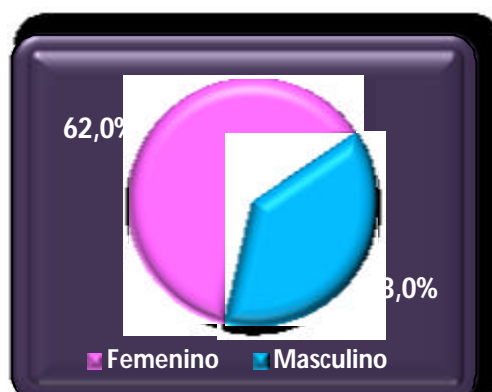
Sexo

Tabla 10: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según sexo en la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y sexo</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	34	38,6%	31	35,2%	23	26,1%	88	62,0%
Masculino	28	51,9%	13	24,1%	13	24,1%	54	38,0%

Del total de la población encuestada (n=142), el 62% corresponde al sexo femenino y el 38% al sexo masculino.

Gráfico 9: Distribución de las frecuencias absolutas del sexo en la población encuestada.

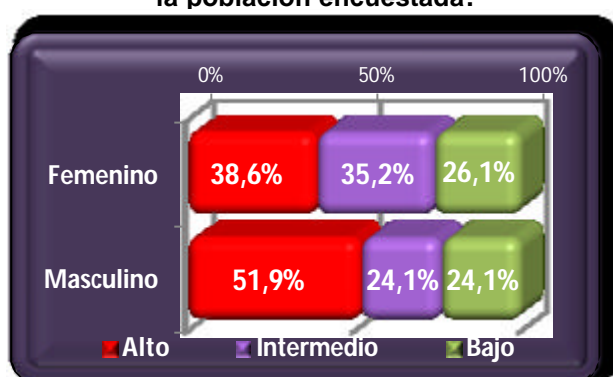


Del total de la población encuestada de sexo femenino (n=88), el 38.6% presenta un nivel de Burnout alto; el 35.2% intermedio y el 26.1% bajo.

Del total de la población encuestada de sexo masculino (n=54), el 51.9% presenta un nivel de Burnout alto; el 24.1% intermedio y el 24.1% bajo.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y sexo.

Gráfico 10: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según sexo en la población encuestada.



Procedencia

Tabla 11: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según procedencia de la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y procedencia</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Rosario	9	29,0%	10	32,3%	12	38,7%	31	21,8%
otro	53	47,7%	34	30,6%	24	21,6%	111	78,2%

Del total de la población encuestada (n=142), el 78.2% refiere como procedencia otra localidad que no es Rosario y el 21.8% refiere como procedencia Rosario.

Gráfico 11: Distribución de las frecuencias relativas de la procedencia de la población encuestada.

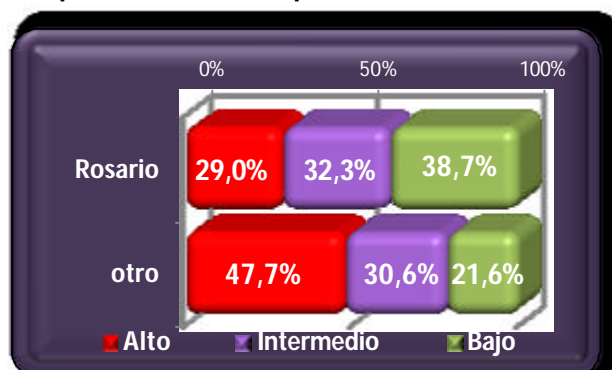


Del total de la población encuestada cuya procedencia es Rosario (n=31), el 38.7% presenta un nivel de Burnout bajo; el 32.3% intermedio y el 29% alto.

Del total de la población encuestada cuya procedencia es otra localidad (n=111), el 47.7% presenta un nivel de Burnout alto; el 30.6% intermedio y el 21.6% bajo.

La relación entre Síndrome de Burnout y procedencia es muy significativa ($p < 0.05$), es decir, que los estudiantes de otras localidades tienen mayor probabilidad de presentar nivel alto de Burnout que los estudiantes de Rosario.

Gráfico 12: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según procedencia de la población encuestada.



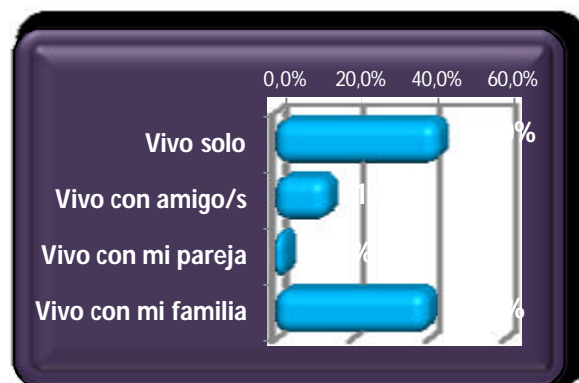
Convivencia

Tabla 12: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según convivencia de la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y convivencia</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Vivo solo	28	45,9%	18	29,5%	15	24,6%	61	43,0%
Vivo con amigo/s	10	50,0%	5	25,0%	5	25,0%	20	14,1%
Vivo con mi pareja	3	75,0%	0	0,0%	1	25,0%	4	2,8%
Vivo con mi familia	21	36,8%	21	36,8%	15	26,3%	57	40,1%

Del total de la población encuestada (n=142), el 43% refiere que vive solo; el 40.1% que vive con su familia; el 14.1% que vive con amigo/s y el 2.8% que vive con su pareja.

Gráfico 13: Distribución de las frecuencias relativas de la convivencia de la población encuestada.



Del total de la población encuestada que refiere que vive solo (n=61), el 45.9% presenta un nivel de Burnout alto; el 29.5% intermedio y el 24.6% bajo.

Del total de la población encuestada que refiere que vive con amigo/s (n=20), el 50% presenta un nivel de Burnout alto; el 25% intermedio y el 25% bajo.

Del total de la población encuestada que refiere que vive en pareja (n=4), el 75% presenta un nivel de Burnout alto y el 25% bajo.

Del total de la población encuestada que refiere que vive con la familia (n=57), el 36.8% presenta un nivel de Burnout alto; el 36.8% intermedio y el 26.3% bajo.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y convivencia.

Gráfico 14: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según convivencia de la población encuestada.



Alteración de la alimentación

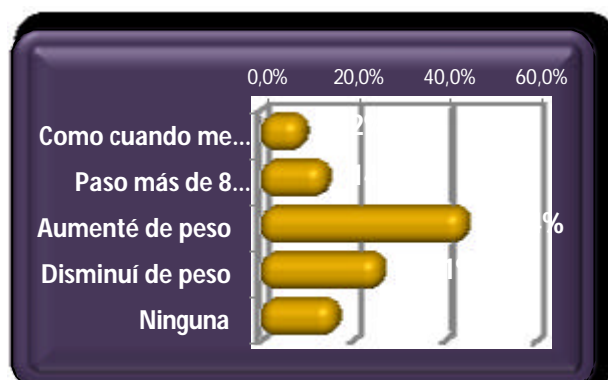
Tabla 13: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según alteraciones en la alimentación de la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y alimentación</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Como cuando me disgusta	5	38,5%	7	53,8%	1	7,7%	13	9,2%
Paso más de 8 horas sin comer	8	40,0%	7	35,0%	5	25,0%	20	14,1%
Aumenté de peso	29	46,0%	17	27,0%	17	27,0%	63	44,4%
Disminuí de peso	16	43,2%	13	35,1%	8	21,6%	37	26,1%
Ninguna	7	30,4%	8	34,8%	8	34,8%	23	16,2%

Del total de la población encuestada (n=142), el 44.4% refiere que aumentó de peso; el 26.1% que disminuyó de peso; el 14.1% refiere que pasa

más de 8 horas sin comer; el 9.2% que come cuando se disgusta y el 16.2% refiere que no le sucede nada de lo mencionado.

Gráfico 15: Distribución de las frecuencias relativas de las alteraciones en la alimentación de la población encuestada.



Del total de la población encuestada que refiere que come cuando se disgusta (n=13), el 53.8% presenta un nivel de Burnout intermedio; el 38.5% alto y el 7.7% bajo.

Del total de la población encuestada que refiere que pasa más de 8 horas sin comer (n=20), el 40% presenta un nivel de Burnout alto; el 35% intermedio y el 25% bajo.

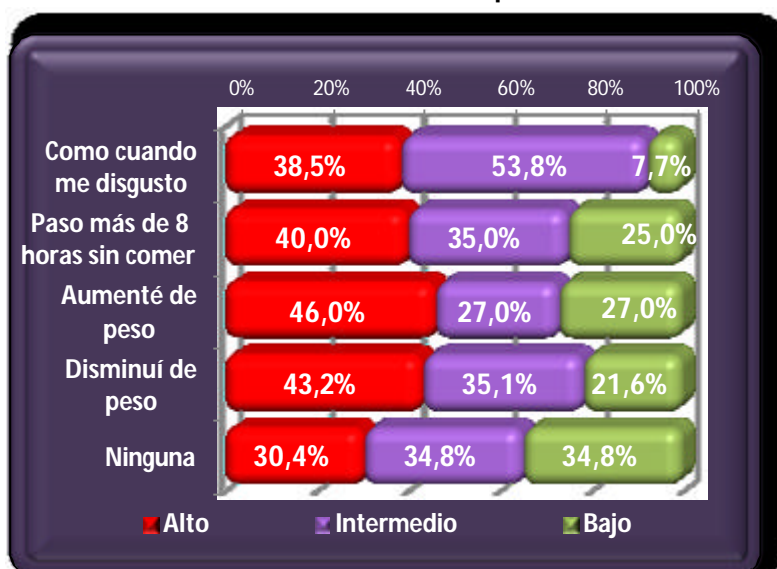
Del total de la población encuestada que refiere que aumentó de peso (n=63), el 46% presenta un nivel de Burnout alto; el 27% intermedio y el 27% bajo.

Del total de la población encuestada que refiere que disminuyó de peso (n=37), el 43.2% presenta un nivel de Burnout alto; el 35.1% intermedio y el 21.6% bajo.

Del total de la población encuestada que no refiere alteraciones de la alimentación (n=23), el 34.8% presenta un nivel de Burnout intermedio; el 34.8% bajo y el 30.4% alto.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y alteraciones en la alimentación.

Gráfico 16: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según alteraciones en la alimentación de la población encuestada.



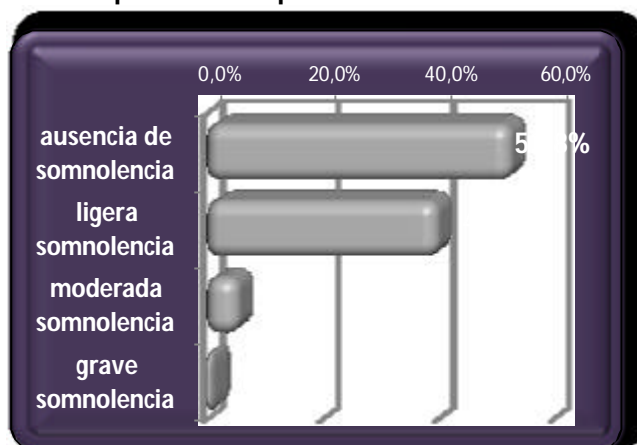
Escala de somnolencia de Epworth

Tabla 14: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según escala de somnolencia de Epworth en la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y somnolencia diurna</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
ausencia de somnolencia	31	41,3%	20	26,7%	24	32,0%	75	52,8%
ligera somnolencia	25	43,9%	22	38,6%	10	17,5%	57	40,1%
moderada somnolencia	4	50,0%	2	25,0%	2	25,0%	8	5,6%
grave somnolencia	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%

Del total de la población encuestada (n=142), el 52.8% presenta ausencia de somnolencia diurna; el 40.1% ligera somnolencia diurna; el 5.6% moderada somnolencia diurna y el 1.4% grave somnolencia diurna.

Gráfico 17: Distribución de las frecuencias relativas de la escala de somnolencia de Epworth en la población encuestada.



Del total de la población encuestada que presenta ausencia de somnolencia diurna (n=75), el 41.3% presenta un nivel de Burnout alto; el 32% bajo y el 26.7% intermedio.

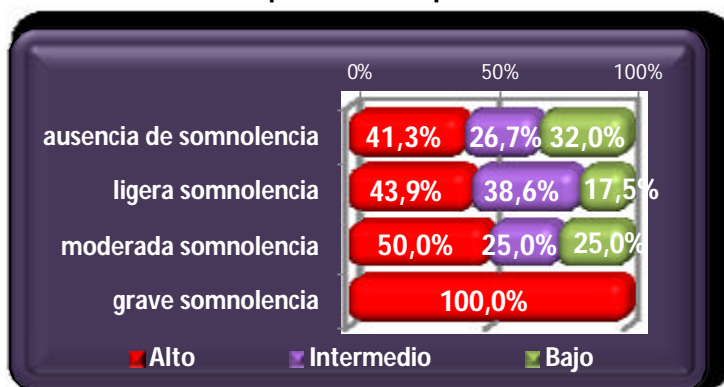
Del total de la población encuestada que presenta ligera somnolencia diurna (n=57), el 43.9% presenta un nivel de Burnout alto; el 38.6% intermedio y el 17.5% bajo.

Del total de la población encuestada que presenta moderada somnolencia diurna (n=8), el 50% presenta un nivel de Burnout alto; el 25% intermedio y el 25% bajo.

La totalidad de la población encuestada que presenta grave somnolencia diurna (n=2), presenta un nivel de Burnout alto.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y somnolencia diurna.

Gráfico 18: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según escala de somnolencia de Epworth en la población encuestada.



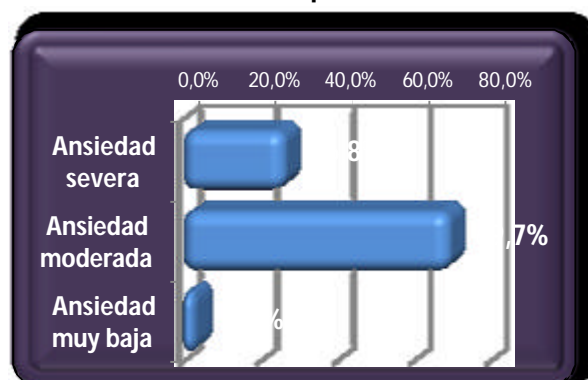
Inventario de Ansiedad de Beck

Tabla 15: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de Burnout según inventario de ansiedad de Beck en la población encuestada.

<i>Niveles de Burnout y ansiedad</i>								
	Alto		Intermedio		Bajo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansiedad severa	19	50,0%	11	28,9%	8	21,1%	38	26,8%
Ansiedad moderada	42	42,4%	32	32,3%	25	25,3%	99	69,7%
Ansiedad muy baja	1	20,0%	1	20,0%	3	60,0%	5	3,5%

Del total de la población encuestada (n=142), el 69.7% presenta ansiedad moderada; el 26.8% ansiedad severa y el 3.5% ansiedad muy baja.

Gráfico 19: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del inventario de ansiedad de Beck en la población encuestada.



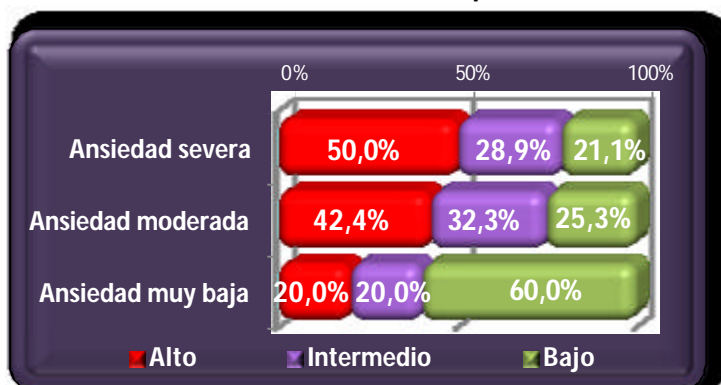
Del total de la población encuestada que presenta ansiedad severa (n=38), el 50% presenta un nivel de Burnout alto; el 28.9% intermedio y el 21.1% bajo.

Del total de la población encuestada que presenta ansiedad moderada (n=99), el 42.4% presenta un nivel de Burnout alto; el 32.3% intermedio y el 25.3% bajo.

Del total de la población encuestada que presenta ansiedad muy baja (n=5), el 60% presenta un nivel de Burnout bajo; el 20% intermedio y el 20% alto.

No se halló relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y ansiedad.

Gráfico 20: Distribución de las frecuencias relativas del nivel de Burnout según inventario de ansiedad de Beck en la población encuestada.



Discusión

El estudio realizado, develó la presencia de Burnout en un alto porcentaje de estudiantes, en comparación con otros trabajos realizados, Anabel Camacho Avila y Col.⁽⁴⁾ , Santiago Arango Agudelo y col⁽¹³⁾, en donde se presenta una menor prevalencia de este síndrome en estudiantes de medicina, con un 26,46% y un 34% respectivamente. Llama la atención el alto porcentaje de estudiantes con un alto grado del Síndrome de Burnout, seguido por un grado intermedio. Lo anterior podría relacionarse a los resultados arrojados por las dimensiones estudiadas de este Síndrome, que presentan mayor porcentaje de alto grado de agotamiento emocional y de despersonalización y un bajo grado de realización personal, muy diferido en relación a resultados obtenidos en otros estudios en estudiantes universitarios de medicina, Santiago Arango Agudelo y col⁽¹³⁾.

En relación a los años de cursado, si tomamos como realmente afectados a los alumnos que presentan un alto e intermedio grado, podríamos decir que el año más afectado es 5º año. Sin embargo, en el 4º año, el mayor grupo de estudiantes es afectado por un grado alto de Síndrome de Burnout. Llama la atención que son afectados con mayor gravedad los universitarios de medicina, con menor experiencia. Esto podría explicar por qué esta población estudiada se afecta con mayor gravedad, al presentarse los alumnos con mayor inexperiencia frente a los pacientes con quienes recién en 4º año toman rutinariamente contacto, sin herramientas construidas para enfrentar lo que eso depara, les genera una mayor incertidumbre, inseguridad, ansiedad.

A pesar de lo antedicho, cuando evaluamos por edades, nos encontramos con que el mayor grupo afectado con alto grado de Síndrome de Burnout, lo presentaron los alumnos de 30 años o más. Esto denota que en sí el Síndrome no parece estar relacionado a una cuestión etárea, si no; argumentando aún más lo antedicho, con una cuestión de experiencia y herramientas construidas ante situaciones que se presenta para el estudiante.

A la hora de evaluar el sexo, se encontró una mayor población femenina que masculina; pero sorpresivamente la población masculina padecía mayores niveles del Síndrome y en mayores proporciones.

Si bien la mayoría de la población provenía de otras localidades distintas a Rosario, y presentaban niveles más altos del Síndrome, se observó que se presentaba con mayor frecuencia en aquellas personas que vivían acompañados, a pesar de tener un núcleo de contención. Dentro de los estudiantes que vivían acompañados, se observó un alto grado del Síndrome de Burnout en mayor proporción en estudiantes que viven con amigos o con su pareja y en un menor porcentaje los que viven con su familia, en los cuales se supone que ayuda el núcleo de contención para que este Síndrome no aflore. Cabe destacar el alto porcentaje de alumnos que padecen alto grado de Burnout que viven con sus parejas (75%). Podría deducirse por las edades de los encuestados, que se trata de parejas que en su mayoría recién comienzan con esta etapa de la vida, lo que convierte al lugar de contención en un lugar de demanda, ansiedad, incertidumbre y estrés, que aportan para que el Síndrome se manifieste.

En cuanto a la alimentación, podríamos dividir al grupo estudiado en dos polos: uno relacionado con un descenso de peso, que presentó una alta prevalencia de Burnout entre grado alto e intermedio; y por otro lado, otro grupo

relacionado con el aumento de peso, que fue el más protagónico dentro de las alteraciones. Si bien somos conscientes que en estas situaciones pueden influir ínfimas variables, podríamos relacionarlo con los alumnos que comen cuando se disgustan; a pesar que en este grupo predomina un grado intermedio de Burnout, estas acciones colaborarían con el incremento de peso, cerrando de esta forma un círculo vicioso entre el Síndrome de Burnout, el comer cuando se disgustan y el aumentar de peso.

En relación a la somnolencia, relacionándolo con el estudio de Edmundo Rosales y Col. ⁽⁷⁾, en donde se presenta un 58% de mala calidad de sueño y un 34% de excesiva somnolencia, en este estudio se encontró una predominancia de ausencia de somnolencia en más de la mitad de los alumnos. Sin embargo, y es lo que queremos destacar, la presencia de un alto grado de Burnout, aparece de manera creciente a medida que aumenta el grado de somnolencia. Tal es así que el total de los alumnos que presentan grave somnolencia presentan un alto grado de Burnout. Esto hace pensar en una estrecha relación entre el Síndrome y esta alteración del sueño, siendo esta última causa o consecuencia del Síndrome, por lo cual debería ser tomada en cuenta a la hora de diagnosticar o tratar esta enfermedad.

Si bien estudios comparativos, Félix Cova Solar y Col. ⁽⁵⁾, hablan de un 23,4% de prevalencia de Síndrome Ansioso en estudiantes; en este estudio se presentó en más de la mitad de los alumnos con un grado moderado de ansiedad, seguido por una menor proporción de un grado severo de la misma y en una menor proporción de un grado bajo de ansiedad. Lo llamativo, es que a pesar de no ser protagonista, la ansiedad severa presenta la totalidad de los estudiantes afectados por alto grado de Síndrome de Burnout. También, se destaca que en el grado bajo de ansiedad prevalece un grado bajo del

Síndrome de Burnout. Nuevamente, esto nos hace pensar en una estrecha relación entre el grado de ansiedad y el grado de Burnout.

Por todo lo estudiado, se podría decir que tanto como causa o como consecuencia, los otros factores que se estudiaron y se asociaron en este trabajo, presentaron una gran relación con el Síndrome de Burnout; tal es así, que se observaron altos grados de Burnout con alto grado de las alteraciones asociadas. Por lo tanto, deberían de considerarse estas alteraciones que asociamos en este estudio, al momento de hablar del Síndrome de Burnout, no particularmente para y por su diagnóstico, sino más bien para su tratamiento, ya que estos factores afectan notablemente en la vida de los estudiantes en su cotidianeidad y su rendimiento académico.

Conclusión

El resultado del estudio determinó una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes, con un 43,7% en el alto grado, 31% en grado intermedio y 25,4% en grado bajo.

En cuanto a las dimensiones de la enfermedad, se evidenció en agotamiento emocional un 59,2% en alto grado, en despersonalización un 51,4% en alto grado y en realización personal un 71,1% en bajo grado.

En relación a los resultados encontrados por año de cursada, se encontraron en relación a la sumatoria de alto e intermedio grado un porcentaje mayor en 5º año con un 40% en alto grado y 46,7% en intermedio, si bien el mayor porcentaje de alto grado lo presenta 4º año con un 49,2% y un 19% en grado intermedio. En 6º año se presentó un 38,8% en alto grado, un 36,7% en grado intermedio y un 24,5% en grado bajo de Síndrome de Burnout.

Por estos datos encontrados, surge la necesidad de proponer un espacio dentro de la Universidad, para la ayuda y contención de los alumnos, con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome y aumentar el rendimiento académico de los alumnos. A posteriori de la formación de este espacio, surge la posibilidad de realizar una nueva investigación y de esa manera constatar si los niveles de Burnout disminuyeron en comparación a los obtenidos.

Por la alta prevalencia del Síndrome de Burnout, se recomienda la posibilidad de ampliar en un futuro el campo de investigación en estudiantes, realizando el estudio en otros años de la carrera y en otras Universidades para comparar la prevalencia entre ellas. En relación a la distribución de la prevalencia de la enfermedad en los diferentes años de cursada, surge la posibilidad de realizar un estudio comparativo con las otras Universidades de

Medicina, para evaluar la presencia del Burnout y observar si su distribución es similar a la que presentan estos alumnos.

En relación a las alteraciones de la alimentación y su vínculo con el Síndrome de Burnout, se presentó un 46% en alto grado y un 27% en grado intermedio de los estudiantes que refieren un aumento de peso. En cuanto a la disminución de peso y su relación con el Burnout, se presencié un 43,2% en alto grado de Burnout y un 35,1% en grado intermedio del Síndrome. Se observó por tanto un estrecho vínculo con las alteraciones de la alimentación en relación al aumento o disminución de peso durante la carrera y el Síndrome de Burnout.

Con lo que respecta a la somnolencia, también se evidenció una estrecha y llamativa relación con el Síndrome de Burnout. Se observó que cuanto mayor era la somnolencia, mayor era el porcentaje de alto grado de Burnout, así en ausencia de somnolencia se observó un 41,3% en alto grado, en ligera 43,9%, en moderada somnolencia un 50% y en grave somnolencia todos los alumnos estaban afectados con un alto grado de Burnout.

Por último con el grado de ansiedad, se observó de manera similar a lo antedicho, un aumento del grado de la misma y, en correlación, un aumento del porcentaje de alto grado de Burnout. Así, en cuanto alto grado referimos, se evidenció un 50% de los alumnos con ansiedad severa, un 42,4% en ansiedad moderada y un 20% en ansiedad muy baja.

Por lo tanto, en relación a las alteraciones que se han asociado al Síndrome en este estudio, se evidenció una estrecha relación con el mismo. Surge la necesidad de considerar estas alteraciones a futuro cuando se hable del Síndrome de Burnout, ya que afectan de manera paralela a los estudiantes, modificando de esta manera su calidad de vida y su rendimiento en el estudio.

Agradecimientos

Realizo una mención especial a los que colaboraron para que este trabajo sea posible.

Al Doctor Miguel Rabbia, que me ha acompañado en todo el transcurso de este trabajo, predispuesto en todo momento en ayudarme y orientarme.

Al Lic. Pablo Sucarrat, que por medio de su profesión aportó desinteresadamente material bibliográfico.

A la Lic. Paola Severi, por su aporte profesional, en colaboración al procesamiento de los datos.

Al Doctor Jorge Maraver, quien colaboró en el nacimiento de este trabajo, ayudando a la formulación de la hipótesis y la selección de las variables.

Bibliografía

1. Carmen Díaz Pérez 2010, EDIC Collage. Síndrome de Quemazón (“Burnout”) en el personal de salud. Disponible en: <http://www.ediccollege.com/pdf/ModuloSindromedeQuemazonenelPersonaldeSalud.pdf>
Visitada 12/10/2011
2. Angeles Salvatierra. 2006 Reseña evolutiva del concepto “Burnout” Disponible en: http://www.ancba.org.ar/cont_cien/burnout.doc Visitada 11/04/2011
3. José M. Bertolote y Alexandra Fleischmann. Desgaste del Personal. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf
Visitada 12/10/2011
4. Anabel Camacho Ávila, Arturo Juárez García, Fernando Arias Galicia SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS ESTUDIANTES. Disponible en: <http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/camacho-juarez-arias.pdf>
Visitada 12/10/2011
5. Félix Cova Solar, Walter Alvial S., Macarena Aro D., Ana Bonifetti D., Marilyn Hernández M., Claudio Rodríguez C. 2007 PROBLEMAS DE

SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCION. Universidad de Concepción, Chile. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082007000200001

Visitada 12/10/2011

6. Nicolás Eugenio Ramírez, Manuela Rüssel, Nicolás Eduardo Báez, Dr Carlos Alfredo Rodríguez 2009. TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ALUMNOS EN MEDICINA QUE CURSAN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL PRIMER AÑO. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista202/2_202.pdf

Visitada 11/10/2011

7. Edmundo Rosales, Martha Egoavil, Claudia La Cruz, Jorge Rey de Castro. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina una universidad peruana. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/379/37968207.pdf>

Visitada 13/10/2011

8. Fernando Mansilla Izquierdo. Maslach Burnout Inventory (MBI). Disponible en:<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml> Visitada 11/04/2011

9. Ezequiel Ander Egg: "Formas de alineación de la sociedad". Ed. Humanitas. BsAs 1983

10. Clase dictada en la UTN "Despsiquiatrización del Síndrome de Burnout". Dr. Néstor Blajeroff, junio 2006.

11. Maglio, Blajeroff, Dabas: "Clínica del Síndrome de Burnout". Ed. FEMEC-ONU. BsAs, 2003
12. Adriana María Alvares, María Lourdes Arce, Alejandra Elizabet Barrios, Antonio Rafael Sánchez de Coll. Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Año 2005. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm
Visitada 13/10/11.
13. Santiago Arango Agudelo, José Jaime Castaño Castrillón. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia). Año 2009. Disponible en: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/Arch_Med_10_2/4_Sindrome_de_Burnout_y_factores_asociados_en_estudiantes_de_Medicina_de_la_UM.pdf
Visitada el 12/10/11.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Síndrome de Burnout y manifestaciones asociadas en estudiantes de medicina de la Universidad Abierta Interamericana.

Investigador principal: Soledad Luján Vicente

Sede donde se realizará el estudio: Universidad Abierta Interamericana.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Se realizará este estudio, como Trabajo Final de Investigación de la carrera de medicina por la presente autora.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos
Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con posibles manifestaciones.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Conocer si los alumnos de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana padecen de dicho síndrome.

4. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en la encuesta es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante la encuesta.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso de la encuesta usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en esta encuesta, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Anexo 2: Encuesta

Universidad Abierta Interamericana

Síndrome de Burnout y manifestaciones asociadas en estudiantes de medicina de la Universidad Abierta Interamericana.

ENCUESTA								
Edad	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Sexo	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>				
Convivencia								
<input type="checkbox"/>	Vivo solo							
<input type="checkbox"/>	Vivo con amigo/s							
<input type="checkbox"/>	Vivo con mi pareja							
<input type="checkbox"/>	Vivo con mi familia							
Procedencia								
<input type="checkbox"/>	Rosario							
<input type="checkbox"/>	otro							
En relación a la alimentación								
<input type="checkbox"/>	Como cuando me disgusto							
<input type="checkbox"/>	No me doy cuenta si tengo hambre y paso más de ocho horas sin comer							
<input type="checkbox"/>	Aumenté de peso durante el transcurso de la carrera							
<input type="checkbox"/>	Disminuí de peso durante la carrera							
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory								
<i>Responda el siguiente cuestionario colocando una cruz donde se sienta más identificado.</i>								
		Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1-	Debido a mi carrera me siento emocionalmente agotado.							
2-	Al final de la jornada me siento agotado.							
3-	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de estudio.							
4-	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5-	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6-	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7-	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes o casos problemas de clases							
8-	Me siento "quemado" por el estudio							
9-	Siento que mediante mi estudio estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

10-	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago esta carrera.								
11-	Me preocupa que esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.								
12-	Me encuentro con mucha vitalidad.								
13-	Me siento frustrado por mi estudio.								
14-	Siento que estoy estudiando demasiado duro.								
15-	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.								
16-	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.								
17-	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis compañeros.								
18-	Me encuentro animado después de estudiar junto con los pacientes o compañeros.								
19-	He realizado muchas cosas que merecen la pena en esta carrera.								
20-	En la carrera siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
21-	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en la carrera.								
22-	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.								

Escala de somnolencia de Epworth

¿Con qué frecuencia se queda Ud. dormido en las siguientes situaciones? Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían.

Utilice la siguiente escala y elija la cifra adecuada para cada situación.

0 = nunca se ha dormido 1 = escasa posibilidad de dormirse 2 = moderada posibilidad de dormirse 3 = elevada posibilidad de dormirse

Situación	Puntuación
Sentado y leyendo	
Viendo la T.V.	
Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)	
En coche, como copiloto de un viaje de una hora	
Tumbado a media tarde	
Sentado y charlando con alguien	
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol)	
En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico	

Puntaje total

Inventario de ansiedad de Beck

Indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

		<i>En absoluto</i>	<i>Levemente</i>	<i>Moderada mente</i>	<i>Severa mente</i>
1-	Torpe o entumecido.				
2-	Acalorado.				
3-	Con temblor en las piernas.				
4-	Incapaz de relajarse				
5-	Con temor a que ocurra lo peor.				
6-	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7-	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8-	Inestable.				
9-	Atemorizado o asustado.				
10-	Nervioso.				
11-	Con sensación de bloqueo.				
12-	Con temblores en las manos.				
13-	Inquieto, inseguro.				
14-	Con miedo a perder el control.				
15-	Con sensación de ahogo.				
16-	Con temor a morir.				
17-	Con miedo.				
18-	Con problemas digestivos.				
19-	Con desvanecimientos.				
20-	Con rubor facial.				
21-	Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 3: Tabulación de los datos

	Año de cursado	Edad	Sexo	Procedencia	Convivencia	Alimentación		Maslach Burnout Inventory																	Resultado MBI	Puntaje total de la Escala de Epworth	Puntaje inventario de ansiedad de Beck										
						Como cuando me disgusto	paso más de 8 horas sin comer	Agotamiento emocional							Despersonalización					Realización Personal																	
								Aumenté de peso	Disminuí de peso	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 6	Pregunta 8	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 16	Pregunta 20	Total	Pregunta 5	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 15	Pregunta 22				Total	Pregunta 4	Pregunta 7	Pregunta 9	Pregunta 12	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 21	Total
1	4	20	M	2	2	X		2	2	3	1	2	2	4	2	1	19	2	4	1	2	1	10	6	6	7	6	7	6	5	49	Intermedio	4	37			
2	4	23	F	2	4		X	2	2	4	1	1	1	3	1	4	19	1	1	1	1	1	5	7	6	7	5	7	5	6	6	49	Bajo	11	39		
3	4	23	M	4	2			2	2	2	1	2	1	5	1	6	22	6	1	1	1	1	10	6	5	7	7	7	7	6	52	Intermedio	6	30			
4	4	22	F	1	1			5	6	6	3	6	2	4	5	5	42	1	1	1	1	1	5	4	4	1	2	3	5	6	5	30	Alto	13	48		
5	4	23	F	1	2		X	2	7	7	1	2	1	3	1	2	26	1	1	1	1	1	5	6	6	1	4	7	7	7	7	45	Bajo	17	44		
6	4	25	F	2	1		X	7	6	7	1	7	6	4	1	5	44	1	1	1	1	1	5	6	6	5	1	5	5	6	7	41	Bajo	15	48		
7	4	28	M	1	4		X	3	6	6	1	4	2	4	2	1	29	1	1	1	1	1	5	7	5	7	3	7	7	4	2	42	Bajo	11	39		
8	4	22	M	2	1		X	4	4	4	1	2	2	7	2	2	28	2	7	2	1	1	13	6	7	7	3	4	4	7	2	40	Alto	11	40		
9	4	30	F	2	1		X	4	6	7	1	5	2	6	2	2	35	1	2	6	4	2	15	6	6	6	5	7	6	5	2	43	Alto	6	32		
10	4	22	M	2	2		X	5	5	6	1	4	4	3	4	3	35	1	1	1	7	1	11	4	4	3	5	5	4	7	3	35	Alto	3	26		
11	4	22	M	2	1		X	3	4	3	6	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	4	4	29	Alto	0	31		
12	4	24	M	2	2	X		6	6	6	4	3	1	5	4	1	36	5	4	5	4	1	19	5	4	4	4	5	4	5	1	32	Alto	3	31		
13	4	22	F	2	2		X	6	5	3	3	3	1	7	3	7	38	1	7	3	1	1	13	6	5	7	7	7	7	7	7	53	Alto	5	24		
14	4	22	F	2	1			4	4	6	2	5	2	3	3	1	30	1	1	1	1	1	5	7	3	7	6	4	5	7	6	45	Bajo	10	32		
15	4	22	M	2	1			2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	6	6	6	6	6	7	7	7	1	46	Bajo	0	23		
16	4	23	M	2	2			4	4	5	3	4	4	1	4	1	30	1	2	4	4	4	15	4	5	1	4	7	7	6	3	37	Alto	4	26		
17	4	22	M	2	1		X	2	2	2	1	1	4	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	6	6	7	7	7	6	4	50	Bajo	0	22			
18	4	27	F	2	4		X	2	5	4	6	4	2	6	7	1	37	1	1	6	1	1	10	7	4	4	2	7	7	7	3	41	Alto	4	24		
19	4	25	F	2	4		X	5	3	4	4	6	2	3	2	2	31	2	6	4	1	1	14	6	6	5	6	7	7	6	4	47	Alto	10	29		
20	4	24	F	2	4		X	5	6	6	1	6	6	4	3	5	42	1	4	4	1	1	11	1	6	7	6	6	7	3	42	Alto	10	35			
21	4	26	F	2	1		X	6	6	6	1	4	4	5	2	1	35	1	1	1	1	1	5	6	6	7	7	6	7	7	5	51	Bajo	5	31		
22	4	22	F	2	4		X	4	6	2	1	1	1	2	3	1	21	1	1	1	1	1	5	5	5	7	7	6	6	7	6	49	Bajo	4	23		
23	4	22	F	1	4	X		2	5	7	4	6	4	3	7	3	41	1	1	1	1	1	5	4	2	5	3	7	4	7	3	35	Intermedio	13	55		
24	4	29	F	2	1	X	X	2	7	6	1	4	1	3	1	1	26	1	1	1	1	1	5	7	7	7	5	7	7	7	3	50	Bajo	10	21		
25	4	26	F	2	4		X	4	5	5	1	4	2	4	1	2	28	1	1	2	1	1	6	7	7	6	5	7	7	7	5	51	Intermedio	7	25		
26	4	21	F	2	2	X		1	1	1	7	1	1	7	6	2	27	1	1	2	1	2	7	1	6	7	7	7	2	7	44	Intermedio	4	26			
27	4	25	M	2	2			4	4	4	1	4	4	4	4	4	33	1	4	4	4	4	17	6	6	4	4	4	4	4	4	36	Alto	14	47		
28	4	30	M	1	4		X	4	5	6	2	7	4	6	7	2	43	1	1	1	6	7	16	7	5	7	4	5	7	6	1	42	Alto	5	26		
29	4	28	M	1	4		X	2	2	4	2	2	2	2	1	1	18	1	1	1	1	4	8	4	2	7	6	7	7	4	7	44	Bajo	11	23		
30	4	25	F	2	1		X	6	6	5	2	5	1	6	5	4	40	3	5	1	1	1	11	7	6	6	4	5	6	6	4	44	Alto	10	30		
31	4	24	F	2	4		X	6	6	5	4	4	1	4	4	2	36	1	4	4	1	1	11	6	6	4	5	4	6	4	3	38	Alto	4	35		
32	4	27	M	2	2	X		4	6	6	1	3	2	4	2	5	33	2	3	1	6	4	16	4	4	7	6	6	6	6	4	45	Alto	24	32		
33	4	20	F	2	2		X	1	3	4	1	2	1	4	1	1	18	1	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	7	5	54	Bajo	5	25			
34	4	27	F	2	1		X	4	6	6	1	6	4	6	1	5	39	1	4	4	1	1	11	7	7	7	5	6	7	6	5	50	Alto	5	30		
35	4	25	F	2	1		X	5	7	6	4	4	4	4	5	1	40	4	4	4	1	1	14	6	4	4	4	6	7	7	4	42	Alto	12	42		

36	4	24	M	2	2	X			3	3	5	1	3	1	4	1	1	22	1	1	1	1	1	5	6	7	6	6	5	6	6	7	49	Bajo	4	39
37	4	21	F	2	1		X		4	1	2	2	2	1	7	1	7	27	2	4	4	1	1	12	2	6	1	7	7	7	6	4	40	Alto	7	35
38	4	25	F	1	4		X	X	4	7	4	1	7	4	4	1	2	34	1	1	1	1	1	5	5	5	7	4	7	7	7	2	44	Bajo	8	30
39	4	22	M	2	3		X		7	7	6	1	7	1	7	1	7	44	1	7	1	1	1	11	7	7	7	6	7	7	5	53	Alto	2	30	
40	4	21	F	2	1	X			2	2	6	2	3	2	1	2	2	22	1	1	1	1	4	8	7	6	3	5	6	6	6	45	Intermedio	7	42	
41	4	31	M	2	4		X		2	4	6	1	4	1	1	1	1	21	1	1	1	1	4	8	6	7	7	4	6	7	7	6	50	Intermedio	6	26
42	4	21	M	2	1		X		7	7	7	1	7	2	5	3	2	41	1	6	1	1	3	12	7	7	7	1	5	6	6	2	41	Alto	3	44
43	4	24	F	2	1				6	5	7	4	7	2	4	3	1	39	1	1	1	1	1	5	1	4	7	4	5	5	7	1	34	Intermedio	7	24
44	4	24	F	2	1		X		6	6	6	1	6	5	6	1	5	42	1	1	1	6	1	10	5	5	5	1	5	5	5	36	Alto	8	38	
45	4	21	F	2	1		X		4	6	6	1	4	7	1	6	6	41	1	7	7	1	1	17	4	6	7	4	5	7	6	7	46	Alto	12	29
46	4	23	F	2	2		X		7	6	7	3	6	2	6	2	4	43	1	4	1	2	1	9	6	6	7	6	6	5	6	6	48	Intermedio	7	33
47	4	21	F	2	1		X		7	7	7	4	7	1	7	7	1	48	1	5	1	1	3	11	6	6	4	4	6	7	6	4	43	Alto	15	36
48	4	21	F	2	1			X	7	6	6	1	7	1	7	2	5	42	1	1	1	1	1	5	7	7	7	5	7	7	6	6	52	Bajo	2	25
49	4	23	F	1	4		X		4	6	6	3	4	4	4	4	3	38	1	2	2	1	1	7	4	4	4	1	2	5	2	3	25	Alto	14	28
50	4	21	M	1	4		X		1	4	6	1	1	1	4	1	1	20	1	1	1	1	1	5	4	6	7	7	7	7	7	52	Bajo	4	21	
51	4	22	M	2	1		X		3	5	3	6	7	5	1	5	1	36	2	1	6	2	1	12	1	3	1	1	4	7	7	4	28	Alto	3	24
52	4	22	F	2	1		X		2	6	6	1	6	2	7	1	1	32	1	1	1	1	1	5	7	4	7	4	7	7	7	1	44	Bajo	10	26
53	4	25	M	2	2			X	6	4	4	1	4	2	3	3	1	28	1	1	2	2	5	11	7	7	7	6	7	4	3	7	48	Alto	4	25
54	4	24	F	1	4				2	2	3	1	2	2	4	1	3	20	1	1	1	1	1	5	7	4	4	7	4	4	4	4	38	Intermedio	3	26
55	4	22	M	2	1			X	5	6	6	2	4	3	4	5	5	40	2	6	5	2	2	17	5	5	5	3	5	6	4	4	37	Alto	9	34
56	4	21	M	2	1			X	4	5	5	2	2	2	2	2	2	26	2	3	3	2	4	14	6	6	3	3	2	3	3	1	27	Alto	3	57
57	4	23	M	1	4	X			2	2	3	1	1	1	4	1	2	17	1	3	1	1	1	7	5	6	5	6	3	5	5	2	37	Intermedio	2	22
58	4	24	F	2	1				2	2	3	1	6	2	5	1	4	26	1	1	1	1	1	5	7	6	6	2	7	7	7	4	46	Bajo	6	24
59	4	23	M	2	1		X		4	4	3	1	2	1	6	2	1	24	1	1	1	1	1	5	3	7	6	6	6	6	6	1	41	Bajo	6	42
60	4	23	F	1	2			X	5	6	5	1	4	5	5	1	4	36	1	5	3	1	1	11	5	7	4	1	5	5	6	3	36	Alto	10	30
61	4	27	F	2	2			X	6	6	6	1	1	7	1	1	1	30	1	1	7	1	1	11	6	7	7	1	7	7	7	1	43	Alto	7	35
62	4	24	F	2	2		X		6	6	6	1	6	1	3	1	5	35	1	1	1	1	1	5	6	6	6	2	7	6	7	6	46	Bajo	2	23
63	4	25	F	2	4		X		6	7	6	1	5	2	5	1	2	35	1	4	2	1	1	9	6	6	7	4	7	6	7	3	46	Intermedio	9	29
64	5	23	M	1	4			X	3	2	3	1	1	2	1	3	3	19	1	3	4	1	1	10	3	4	4	3	4	4	3	3	28	Alto	9	21
65	5	23	M	2	1			X	4	6	4	4	5	1	4	4	4	36	7	1	1	5	4	18	5	6	6	4	4	5	5	4	39	Alto	6	23
66	5	22	F	2	1		X		5	6	5	1	6	2	5	2	5	37	1	2	1	1	1	6	5	6	4	6	5	7	5	7	45	Intermedio	9	23
67	5	23	F	2	4			X	2	4	2	1	3	1	4	1	2	20	4	1	2	1	1	9	6	7	7	6	6	6	7	51	Intermedio	16	53	
68	5	23	F	2	1				4	6	6	3	6	2	3	2	1	33	2	1	1	1	5	10	6	6	5	6	6	6	6	47	Alto	5	23	
69	5	22	F	2	1				2	6	5	1	4	1	2	1	5	27	1	1	1	1	1	5	4	6	7	7	6	6	5	6	47	Bajo	5	26
70	5	29	F	1	4		X		2	4	2	1	2	2	4	2	3	22	1	5	2	1	1	10	4	2	2	3	4	4	4	5	28	Alto	1	22
71	5	30	F	2	1		X		2	6	2	1	6	2	2	1	1	23	1	2	2	1	1	7	6	7	2	5	6	6	2	7	41	Intermedio	3	22
72	5	28	F	2	4			X	4	6	1	1	6	6	5	1	7	37	1	1	1	1	1	5	1	5	7	7	4	6	6	7	43	Bajo	7	25
73	5	26	F	2	4			X	4	1	6	5	7	4	1	4	7	39	1	1	7	1	1	11	1	6	1	6	6	6	7	6	39	Alto	10	26
74	5	22	M	1	4			X	2	4	4	1	2	1	1	2	2	19	1	1	1	1	2	6	5	2	4	7	4	5	7	7	41	Intermedio	15	25
75	5	22	M	2	4				6	6	6	1	4	1	4	3	1	32	1	1	1	1	5	9	7	6	7	5	3	7	6	6	47	Intermedio	5	23
76	5	22	M	2	2		X		5	6	4	1	2	1	6	1	6	32	2	2	2	3	1	10	6	6	4	6	6	7	7	5	47	Alto	3	34
77	5	22	F	1	4		X		4	4	4	2	6	1	6	2	2	31	1	3	3	1	1	9	6	6	6	6	6	5	3	44	Intermedio	10	22	
78	5	22	F	2	1			X	2	4	4	2	4	1	4	2	2	25	1	2	1	1	1	6	6	7	6	6	6	7	6	6	50	Intermedio	5	23
79	5	24	F	2	2			X	3	6	3	1	5	1	4	3	3	29	1	2	1	1	4	9	6	6	4	6	6	6	3	43	Intermedio	12	37	
80	5	25	M	2	2		X		1	4	2	1	1	1	6	1	1	18	1	1	1	1	1	5	6	7	6	7	6	6	7	52	Bajo	0	21	
81	5	24	F	2	1	X	X		4	4	2	1	3	2	4	2	1	23	1	1	4	1	1	8	7	6	7	6	6	7	5	50	Intermedio	12	39	
82	5	25	F	1	4			X	2	5	4	1	6	2	2	2	2	26	6	1	2	1	1	11	6	6	4	4	7	6	6	2	41	Intermedio	8	32
83	5	29	F	2	1	X	X		6	4	4	1	6	1	1	1	4	28	1	7	1	1	1	11	7	7	3	5	7	7	7	4	47	Alto	11	30
84	5	24	F	2	1			X	2	5	1	1	2	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	7	7	7	7	6	7	2	50	Bajo	5	22	
85	5	31	M	2	3				6	6	6	2	6	6	4	3	5	44	1	3	1	1	6	12	3	3	1	6	5	6	6	6	36	Alto	3	42
86	5	22	M	2	4				6	6	2	4	6	2	5	1	7	39	4	1	1	1	1	8	6	6	2	6	1	1	7	7	36	Intermedio	5	28
87	5	29	M	2	1		X		4	4	5	1	4	3	4	3	7	35	1	5	5	4	1	16	4	4	2	4	6	5	7	5	37	Alto	12	26
88	5	27	F	2	1		X		6	6	4	6	6	6	6	6	6	52	1	6	6	6	6	25	6	6	6	6	6	6	6	6	48	Alto	5	22

89	5	23	F	2	4		X		3	6	5	1	4	1	3	1	1	25	1	2	6	1	2	12	6	6	6	1	4	4	7	6	40	Intermedio	4	25	
90	5	24	F	2	4			X	4	5	6	1	4	2	2	4	30	1	6	1	1	2	11	7	6	7	6	3	4	5	4	42	Alto	11	25		
91	5	25	M	2	2				1	4	3	2	2	3	3	1	1	20	4	2	1	1	2	10	7	7	1	1	6	7	7	43	Intermedio	4	28		
92	5	22	F	1	4			X	5	5	4	4	5	6	5	5	6	45	4	6	6	5	6	27	4	6	6	5	6	6	6	44	Alto	6	23		
93	5	22	F	2	1				2	2	2	1	5	1	1	6	5	25	1	7	1	1	1	11	5	6	7	6	6	7	3	46	Intermedio	5	25		
94	6	32	m	2	1				2	2	1	1	2	1	4	1	1	15	1	1	1	1	1	5	7	6	7	7	7	6	7	54	Bajo	5	24		
95	6	23	M	2	1			X	3	3	4	1	2	2	3	1	3	22	1	4	4	1	4	14	4	5	5	3	3	4	7	4	35	Intermedio	10	24	
96	6	26	F	2	4				2	6	6	1	2	2	4	1	3	27	3	3	4	1	1	12	7	7	4	4	4	6	4	3	39	Alto	7	27	
97	6	25	F	2	1			X	4	6	6	1	6	3	4	3	6	39	1	4	3	1	1	10	7	7	1	3	4	7	4	6	39	Alto	0	39	
98	6	26	F	2	1			X	2	4	2	1	2	4	4	1	2	22	1	4	4	1	1	11	7	7	5	4	4	4	4	2	37	Intermedio	7	21	
99	6	25	M	4	1				2	2	2	1	1	1	6	2	2	19	1	1	1	1	1	5	6	6	7	6	6	6	2	45	Bajo	3	26		
100	6	26	M	4	1			X	2	2	2	1	6	2	1	3	2	21	1	1	6	3	1	12	3	3	2	1	7	7	4	7	34	Intermedio	6	24	
101	6	25	M	1	1			X	2	2	2	1	2	1	2	1	1	14	1	1	1	1	1	5	5	6	7	7	6	6	1	44	Bajo	11	22		
102	6	26	M	2	1			X	5	5	4	1	5	2	6	3	6	37	1	2	4	3	1	11	7	2	3	6	6	3	4	5	36	Alto	1	32	
103	6	30	M	2	1			X	4	4	3	3	4	5	4	3	3	33	2	3	4	2	3	14	3	4	5	3	2	4	2	3	26	Alto	7	35	
104	6	25	M	2	4			X	4	5	4	2	4	2	3	5	6	35	1	7	4	1	4	17	5	5	4	3	7	6	6	4	40	Alto	5	47	
105	6	25	M	2	4			X	3	4	4	1	2	2	2	4	2	24	1	1	1	1	1	5	7	6	7	6	7	5	7	4	49	Bajo	9	28	
106	6	31	F	2	1			X	X	4	4	4	1	3	2	6	2	4	30	1	1	1	1	1	5	6	6	4	3	3	7	6	4	39	Intermedio	11	35
107	6	28	F	1	4			X	1	5	7	1	2	1	1	5	3	26	1	7	1	1	1	11	7	5	2	7	3	7	7	4	42	Intermedio	8	38	
108	6	24	M	2	4			X	3	5	5	3	4	2	4	5	4	35	5	1	1	1	3	11	6	6	7	6	7	7	6	6	51	Alto	7	25	
109	6	25	M	2	4			X	2	4	4	2	2	1	4	4	1	24	1	1	1	1	4	8	4	6	7	4	6	6	7	4	44	Intermedio	2	24	
110	6	23	F	1	1			X	4	4	4	1	2	1	4	1	2	23	1	1	1	1	1	5	6	6	7	6	7	6	1	45	Bajo	4	28		
111	6	25	F	2	1	X		X	2	4	2	2	2	2	2	3	1	20	1	2	3	1	1	8	7	7	7	5	3	7	7	4	47	Intermedio	10	50	
112	6	25	F	1	4			X	2	4	3	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	5	7	7	1	7	6	7	7	7	49	Bajo	6	34	
113	6	24	F	2	4			X	2	4	2	2	2	1	4	2	1	20	1	2	1	1	2	7	7	6	7	7	7	7	7	2	50	Intermedio	3	35	
114	6	24	F	2	1	X		X	5	6	5	3	5	2	4	2	2	34	1	2	1	1	2	7	6	6	7	6	7	7	5	50	Intermedio	9	36		
115	6	26	M	1	1			X	6	6	5	5	4	6	3	4	2	41	4	3	5	4	3	19	4	2	3	5	5	5	1	30	Alto	4	43		
116	6	24	M	2	1				4	4	2	1	2	2	5	2	1	23	1	2	1	2	1	7	7	6	2	6	2	5	7	6	41	Intermedio	4	26	
117	6	26	F	2	4			X	5	4	3	1	2	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	5	7	6	6	1	7	6	6	4	43	Bajo	4	39	
118	6	25	F	2	1			X	3	5	6	1	4	2	4	1	4	30	1	5	6	1	1	14	6	6	5	5	6	7	7	2	44	Alto	3	49	
119	6	24	F	1	4				2	6	2	1	4	1	5	1	1	23	1	1	1	1	1	5	6	6	6	6	7	7	7	5	50	Bajo	0	28	
120	6	25	F	2	4			X	2	4	1	1	1	1	6	1	1	18	4	1	1	1	1	8	7	7	7	7	7	7	7	5	56	Bajo	3	37	
121	6	30	M	2	1			X	5	3	5	5	5	1	7	1	6	38	1	7	1	1	1	11	7	7	7	6	7	7	2	6	49	Alto	2	25	
122	6	26	F	2	1			X	4	4	1	2	3	2	3	1	4	24	1	4	4	4	1	14	7	6	7	7	4	4	2	4	41	Intermedio	12	28	
123	6	24	F	2	4			X	6	7	7	3	5	2	6	3	1	40	1	2	1	1	1	6	6	5	6	4	4	5	6	5	41	Intermedio	8	38	
124	6	23	F	2	1			X	X	6	5	4	1	4	1	2	1	25	1	3	3	1	1	9	6	7	7	7	2	7	7	5	50	Intermedio	10	58	
125	6	26	F	2	4			X	3	4	4	4	3	3	5	4	4	34	1	1	7	1	2	12	6	6	5	6	6	6	6	5	46	Alto	6	22	
126	6	24	F	1	4				6	6	6	4	6	2	5	3	3	43	2	7	2	1	3	15	6	1	7	5	6	6	6	6	43	Alto	20	35	
127	6	24	M	2	1			X	6	6	4	2	6	3	1	3	4	35	2	4	7	1	1	15	7	6	6	4	3	6	5	1	38	Alto	1	40	
128	6	25	F	1	4			X	2	5	4	3	4	2	2	3	1	26	1	3	1	1	1	7	7	7	7	6	7	7	7	5	55	Intermedio	4	35	
129	6	24	F	2	4	X			7	7	7	3	6	5	5	3	3	46	4	3	1	1	1	10	5	7	2	4	6	5	7	3	39	Alto	13	41	
130	6	24	M	1	4			X	7	5	2	1	4	1	1	1	1	23	1	1	1	1	1	5	7	7	7	6	7	6	7	7	54	Bajo	6	24	
131	6	26	F	2	4			X	6	6	6	2	6	6	6	6	4	48	1	5	4	4	4	18	2	2	6	4	4	4	4	4	30	Alto	9	36	
132	6	28	F	2	3				2	1	1	2	2	1	3	2	3	17	1	7	7	3	1	19	1	7	7	3	7	7	6	45	Bajo	5	32		
133	6	27	M	2	1			X	4	5	5	6	4	4	3	4	5	40	1	5	4	4	5	19	7	7	4	5	4	4	4	4	39	Alto	16	48	
134	6	27	F	2	1			X	2	7	4	1	2	2	4	2	2	26	1	7	7	1	1	17	7	7	7	4	7	7	7	7	53	Intermedio	5	26	
135	6	28	F	1	4	X		X	7	6	6	1	7	7	7	7	1	49	1	2	2	1	3	9	7	7	6	2	7	4	7	7	47	Intermedio	8	27	
136	6	29	F	2	4			X	5	6	6	5	4	4	3	4	4	41	2	1	2	2	4	11	5	4	5	3	4	6	6	2	35	Alto	13	38	
137	6	27	F	2	1			X	3	4	3	1	2	1	4	1	2	21	1	1	1	1	1	5	7	7	1	6	4	6	2	4	37	Intermedio	10	29	
138	6	23	F	2	4	X		X	4	7	6	1	6	2	2	2	4	34	2	6	6	1	4	19	6	7	7	4	4	6	6	4	44	Alto	9	38	
139	6	28	M	2	3			X	2	2	3	1	4	2	3	4	3	24	1	3	2	1	4	11	2	2	7	4	2	2	6	1	26	Alto	9	34	
140	6	23	M	2	1			X	X	X	1	5	5	1	4	1	1	5	24	1	1	1	1	1	5	6	5	3	5	5	6	2	7	39	Intermedio	4	27
141	6	26	F	1	4			X	2	4	3	2	1	7	7	1	1	28	1	1	1	1	1	5	7	6	2	7	7	7	7	50	Bajo	2	31		
142	6	24	F	2	4			X	5	4	4	3	4	4	5	4	4	37	1	5	3	7	3	19	7	6	6	5	7	6	5	2	44	Alto	2	31	

