

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**"SINDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL
MINISTERIO DE SALUD CUSCO, 2011"**

Tesis presentada por:

Bach. LISDAY ARAMBURU CORNEJO

**Para optar al Título Profesional de:
CIRUJANO DENTISTA**

ASESOR:

C.D. YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES

CO-ASESOR:

PS. PERCY YAÑEZ MUJICA

CUSCO – PERU

2012

TESIS AUSPICIADA POR EL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN - UNSAAC

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir

A mis queridos padres, Román y Margot por darme todo su amor, su apoyo y ser mi fortaleza en todo momento.

A mis hermanos Ralph, Magaly y Evelyn por estar siempre conmigo y apoyarme siempre.

A mis sobrinos Ademar y Piero por ser una alegría más en mi familia.

A mis mejores amigos que siempre me han acompañado y con los cuales he contado desde que los conocí y siempre ocuparan un lugar especial en mi corazón.

A mis maestros por su tiempo, por su payo, así como por sus conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

LISDAY ARAMBURU CORNEJO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Pág.

1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema de investigación	2
1.3. Objetivos	2
1.3.1. Objetivo General	2
1.3.2. Objetivos Específicos	2
1.4. Justificación de la investigación	3
1.5. Aspectos Éticos	4
1.6. Limitaciones de la investigación	4
1.7. Viabilidad del estudio	4
1.8. Definición de términos básicos	5

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de investigación	6
2.2 Bases conceptuales	9
2.2.1. La odontología y estrés	9
2.2.2. Síndrome de Burnout	9
2.2.3. Definición del Síndrome de Burnout	9
2.2.4. Evolución del Síndrome de Burnout	11
2.2.4.1. Fase de entusiasmo	11
2.2.4.2. Fase de estancamiento	11
2.2.4.3. Fase de frustración	11
2.2.4.4. Fase de apatía	11
2.2.4.5. Fase de quemado	12
2.2.5. Etiología del Síndrome de Burnout	12
2.2.6. Características del Síndrome de Burnout	13
2.2.7. Manifestaciones clínicas	15
2.2.8. Medidas preventivas	15
2.2.9. Medición del Síndrome de Burnout	16

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Variables	19
3.1.1. Variable implicada	19
3.1.2. Variable no implicada	19
3.1.3 Definición operacional	19

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño metodológico	23
4.1.1 Diseño del estudio	23
4.1.2 Tipo de estudio	23
4.2 Población y muestra	23
4.2.1 Población objeto de estudio	23
4.2.2 Muestra	23
4.2.2.1 Tipo de muestra	23
4.2.3 Unidad de estudio y medición	24
4.2.3.1 Unidad de estudio	24
4.2.3.2 Unidad de medición	24
4.3 Criterios de Selección	24
4.4 Infraestructura, Técnica, Instrumento y Recursos	24
4.4.1 Infraestructura	24
4.4.2 Técnica	24
4.4.3 Instrumento	24
4.4.4 Recursos	27
4.5 Procedimiento de Recolección de datos	28
4.5.1 Procedimientos administrativos	28
4.5.2 Etapa de selección de los sujetos de estudio	29
4.5.3 Etapa de aplicación del cuestionario	29
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos recolectados	30

CAPÍTULO V: RESULTADOS	31
-------------------------------	-----------

CAPITULO VI: DISCUSIONES Y COMENTARIOS	42
-----------------------------------------------	-----------

CONCLUSIONES	45
---------------------	-----------

SUGERENCIAS	46
--------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	47
---------------------	-----------

ANEXOS	51
---------------	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICA N° 01:	32
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD CUSCO, 2011	
GRAFICA N° 02:	33
AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011.	
GRAFICA N°03:	34
DESPERSONALIZACIÓN EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011	
GRAFICA N° 04:	35
REALIZACIÓN PERSONAL EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011	
GRAFICA N° 05:	36
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS SEGÚN EDAD	
GRAFICA N° 06:	37
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS SEGÚN SEXO	
GRAFICA N° 07:	38
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN ESTADO CIVIL	
GRAFICA N° 08:	39
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN TENENCIA DE HIJOS	

GRAFICA N° 09:

40

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL

GRAFICA N° 10:

41

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGUN SI DESEMPEÑA O NO CONSULTA PRIVADA

RESUMEN

SINDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD CUSCO, 2011

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, por ser ellos quienes diariamente están en contacto con pacientes.

METODOLOGÍA:

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal y para alcanzar los objetivos trazados se utilizó como instrumento de recolección de datos, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el mismo que fue aplicado a los 80 odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco.

RESULTADOS:

La prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos que laboran en el ministerio de salud del cusco fue del 42.5% frente a un 57.5% de odontólogos que no presentan Síndrome de Burnout.

El nivel de agotamiento emocional alto fue de 51.2%, seguido de un nivel de agotamiento bajo en un 25% y finalmente de un nivel medio de un 23.8%.

El nivel de despersonalización alto fue de 51.2%, seguido del nivel medio de un 26.3% y finalmente el nivel bajo en un 22.5%.

El nivel de realización personal bajo fue de 50%, seguido del nivel alto de un 32.5% y finalmente el nivel medio en un 17.5%.

La mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se encontró entre los 31 a 40 años, se presentó en la misma cantidad en el sexo masculino y femenino, el estado civil soltero y la no tenencia de hijos se presentó con mayor prevalencia, y los odontólogos entre los 1 a 5 años presentan más este Síndrome de Burnout

Los odontólogos que desempeñan práctica privada presentan la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES:

Se concluye que un existe un buen porcentaje de odontólogos con Síndrome de Burnout y estos presentan algún grado de cada uno de los componentes de este Síndrome.

PALABRAS CLAVE: *Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal.*

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME IN THE MINISTRY HEALTH ON DENTISTS OF CUSCO, 2011

The main objective of this research was determined the prevalence of Burnout Syndrome in the Ministry health on dentists of Cusco, because they were in daily contact with patients.

METHODOLOGY:

The study was observational, descriptive, prospective and cross-sectional and to achieve the goals was used as instrument collection, the Maslach Burnout Inventory questionnaire that was applied to the 80 dentists in the Ministry health of Cusco.

RESULTS:

The prevalence of burnout syndrome in dentists working in the ministry of health of Cusco was 42.5% versus 57.5% of dentists who do not have Burnout Syndrome.

The high level of emotional exhaustion was 51.2%, followed by a low level of exhaustion and finally 25% of an average level of 23.8%.

The high level of depersonalization was 51.2%, followed by the average level of 26.3% and finally the low level a 22.5%.

The low level of personal accomplishment was 50%, followed by a high level of 32.5% and finally the average level 17.5%.

The highest prevalence of burnout syndrome was found among the 31 to 40 years, was presented in the same amount in the male and female, single marital status and tenure no children present with higher prevalence, and the dentists among 1 to 5 years have more this burnout syndrome

Dentists who perform private practice have the highest prevalence of burnout syndrome

CONCLUSIONS:

We conclude that there is a good percentage of dentists with Burnout Syndrome and they have some degree of each components of this syndrome.

Keywords: *Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment.*

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Col. : Colaboradores

MBI :Maslach Burnout Inventory

SB :Síndrome de Burnout

AE : Agotamiento emocional

DP : Despersonalización

RP : Realización personal

% : Porcentaje

SPSS : Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

MINSA : Ministerio de salud del Perú.

ESSALUD: El Seguro Social de Salud del Perú

INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout es un término inglés que podría traducirse como "quemadura", se le atribuyen diferentes nombres como Síndrome de estrés crónico laboral, Síndrome del desgaste profesional, Síndrome del quemado, Síndrome del estrés laboral asistencial. El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger a mediados de los años setenta como la sensación de fracaso y de una existencia desgastada, resultado de una sobrecarga ante las exigencias del trabajo.

Actualmente la definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson, en 1981, quienes lo definen al Síndrome como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, cuyas dimensiones son el Agotamiento emocional caracterizada por una pérdida de energía debido al contacto diario con pacientes; la Despersonalización caracterizada por sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías; y la falta de realización profesional, se refiere a la tendencia que tiene los profesionales de la salud a evaluarse negativamente afectando la habilidad para realizar su trabajo y el trato con los pacientes, porque se sienten insatisfechos consigo mismos y con sus resultados laborales.

La mayoría de los estudios realizados recogen datos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y docentes; sin embargo, existe un vacío en el conocimiento científico respecto al Síndrome de Burnout en los odontólogos, quienes también están sometidos a condiciones laborales que originan un elevado estrés.

Por lo expuesto es necesario hacer un estudio para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos del ministerio de salud del cusco, para proponer las medidas de intervención y prevenir dicha enfermedad en caso de que se identifique.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI), lo que nos permitieron conocer el grado de enfermedad en sus diferentes dimensiones, así como los factores asociados a la enfermedad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

El Síndrome de Burnout es definido como una respuesta al estrés laboral crónico, de gran prevalencia en los profesionales de salud; integrada por sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también el sentirse emocionalmente agotado ⁽¹⁾.

El ejercicio de la profesión del odontólogo es arduo, tenso e implica deterioro físico, emocional y mental por lo que se le considera de alto riesgo ^(2,3). Generalmente el odontólogo tiende a ser perfeccionista, realiza su actividad de forma aislada en un espacio limitado, en un medio de poca accesibilidad y séptico como es la cavidad bucal, por lo que generalmente los procedimientos dentales serán prolongados. ^(3,4) Se tiene que tratar con pacientes niños, ansiosos y no colaboradores, tiene que enfrentar el dolor del paciente, enfrentar la posibilidad de contagio de enfermedades, además la presencia de complicaciones de tratamientos y las consecuencias de la tensión emocional del paciente, la competitividad del mercado laboral por la necesidad de tener pacientes, la obligación de un continuo estudio y actualización constante. ^(5, 6, 7, 8, 9,10,11) Todos estas situaciones predispondrán al estrés profesional por lo que los odontólogos son susceptibles a presentar el Síndrome de Burnout.

La mayoría de los estudios realizados recogen datos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y docentes; sin embargo existe un vacío en el conocimiento científico respecto a este Síndrome en Odontólogos, quienes también están sometidos a condiciones laborales que originan un elevado estrés. ⁽¹⁾

Los estudios realizados en odontólogos a nivel internacional, reportaron valores altos para cansancio emocional (54.3%) y despersonalización (55.6%), mientras que la realización profesional fue del 6.9%. ⁽¹²⁾. Asimismo, se encontró un 50% de Odontólogos con Síndrome de Burnout, con sus componentes de Agotamiento Personal, Despersonalización y Realización personal en el trabajo ⁽²⁾.

En el Perú, se encontró que el 44% presenta Síndrome de Burnout en nivel severo y se encontró estadísticas significativas con la variable sexo ⁽¹⁾.

Por lo anteriormente expuesto, podemos observar que los odontólogos son vulnerables a este problema, es por ello que el malestar del profesional no solo amenaza sus posibilidades de autorrealización sino también su equilibrio físico y psíquico con importantes consecuencias en la calidad de atención al paciente.

Es así que consideramos importante realizar el presente estudio de investigación porque tiene la finalidad de determinar la prevalencia de Síndrome Burnout en odontólogos del ministerio de Salud del Cusco, así como también la intervención de los factores como la edad, sexo estado civil, número de hijos, tiempo de ejercicio profesional en la epidemiología asociados a esta enfermedad y proponer medidas de intervención necesarias para prevenir esta enfermedad.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco 2011?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, 2011.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Determinar el nivel de Agotamiento Emocional en los odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, 2011

2.- Determinar el nivel de Despersonalización en los odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, 2011

3.- Determinar el nivel de Realización Personal en los odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, 2011

4.- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, 2011 según los factores de edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, tiempo de ejercicio profesional.

5.- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco, 2011. Según si desempeñan o no consulta privada.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Dentro de la profesión odontológica se maneja mucho estrés tanto del paciente como originado por el odontólogo durante el tratamiento. Es por ello que hoy en día, se debe prestar una especial atención a los odontólogos ya que todos los tratamientos originan estrés y esto hace vulnerable al odontólogo a que padezca del Síndrome de Burnout

Esta investigación pretende dar a conocer la información necesaria, no solo para estar al tanto de esta enfermedad, sino también para conocer, los factores y su prevalencia en nuestra ciudad. Y poder adquirir un conocimiento científico respecto a este Síndrome en Odontólogos, quienes también están sometidos a condiciones laborales que originan un elevado estrés

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación científica está justificado por las siguientes razones:

Originalidad: Esta investigación tiene carácter de ser original por que en nuestra ciudad no hay evidencia de publicaciones sobre el Síndrome de Burnout en profesionales odontólogos, estos estudios se relacionan más al ámbito de la medicina y enfermería

✍ **Trascendencia:** Debido a que el Síndrome de Burnout es una patología de importancia en los profesionales de salud, esta investigación contribuirá al conocimiento del perfil epidemiológico en el riesgo a padecer el Síndrome de Burnout, la manera de identificarlo precozmente, la predisposición, el padecimiento, el progreso y las posibles consecuencias que acarrea su presencia.

Relevancia. Realizar esta investigación tiene como finalidad otorgar un aporte de datos locales y de acuerdo a nuestra realidad, para así contar con datos estadísticos que nos permitan conocer la prevalencia de esta enfermedad en nuestra localidad en profesionales odontólogos. Asimismo los resultados de esta investigación podrán ser tomadas de base para posteriores estudios.

1.5 ASPECTOS ETICOS

En el trabajo de investigación se respetaron las normas de ética establecidas internacionalmente de acuerdo a la declaración de Helsinskién 1964, por lo cual, su realización contará con todas las normas vigentes.⁽¹³⁾

Para tomar parte de este proyecto de investigación. Los individuos participaron de forma voluntaria y serán bien informados.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No existen muchos antecedentes referentes a nuestra investigación que nos permitirán una discusión más amplia.

1.7 VIABILIDAD DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación es viable en los aspectos técnicos, económicos y operativos, así como también en lo que se refiere a recursos humanos y a la metodología propuesta.

1.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Síndrome de Burnout.-Es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos, se manifiesta como una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral. ^(14,25)

Agotamiento emocional.-Es la disminución o pérdida de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad ^(14,25)

Despersonalización.- Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios o receptores de servicio prestado. ^(14,25)

Baja realización personal.- Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. ^(14,25)

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION :

Antecedentes internacionales

Alvarez, J y Col. (Brasil 2010) en su estudio titulado: **Burnout en dentistas del servicio público**. Se realizó un estudio en 60 profesionales, se utilizó el Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI). Obteniéndose que el 60% de los participantes eran del género femenino, la edad media era 41.9, gran parte de los trabajadores presentaron percepción regular de las condiciones de trabajo. De los individuos, 63,3% se sienten cansados antes de llegar al trabajo, 58,3 % necesitan más tiempo para relajarse y sentirse mejor; 70% no consigue soportar bien las presiones del trabajo; 50 % no se sienten con energía durante y después del trabajo, 96,7% no consideran al trabajo como un desafío positivo. De los profesionales el 48,3% presentan el Síndrome de Burnout con sus componentes de agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional. Concluyendo que la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los dentistas es alta. ⁽¹⁵⁾

Mondol, M. (Costa Rica 2008) en su estudio titulado: **Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre del 2007**. Realizó un estudio con 10 odontólogos utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual mide el Síndrome a nivel bajo, medio o alto. Así como un segundo cuestionario para buscar las posibles manifestaciones en la salud del profesional, relacionados con el Síndrome de Burnout. Además se elaboró un instrumento para los pacientes que asisten al servicio el cual consta de una serie de preguntas destinadas a obtener información y medir el nivel de atención recibida en el Servicio de Odontología. Encontrándose que el 50% de odontólogos presenta Síndrome de Burnout en un nivel alto. Concluyendo que la mitad de los odontólogos presento esta patología con sus componentes de agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo, relacionada con altos niveles de estrés laboral. ⁽²⁾

Aparicio, S. (Colombia 2008) en su estudio titulado: **Prevalencia del Síndrome del Burnout en docentes de odontología del colegio odontológico de la institución**

universitaria colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá. Realizó un estudio en 84 profesionales aplicándose el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), encontrándose que el cansancio emocional fue de 16.4%, despersonalización 12.1%, la realización personal baja fue del 62.0%.⁽⁸⁾

Preciado, M y Col. (México 2006) en su estudio titulado: **Burnout y Agotamiento Emocional Laboral en Odontólogos.** Realizaron un estudio con 72 odontólogos – docentes y a 72 odontólogos de la práctica privada, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, los resultados señalan que el grupo de odontólogos docentes presenta el 18.10% de prevalencia de agotamiento emocional en un nivel alto, 34.7% de despersonalización y el 75% de insatisfacción profesional. El grupo de odontólogos de la práctica privada presentó un 19.4% de cansancio emocional en un nivel alto, 38.9 % de despersonalización y el 62.5% de insatisfacción profesional.⁽¹⁶⁾

Díaz, R y Col. (México 2006) en su estudio titulado: **Desgaste profesional en un grupo de odontólogos.** Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia del Síndrome de desgaste emocional o de Burnout en un grupo de 156 odontólogos. Se ha encontrado evidencia de que algunos odontólogos sufren altos niveles de estrés relacionados con su trabajo, en donde las variables relacionadas con su estado civil, nivel de escolaridad, tiempo de antigüedad en el trabajo tuvieron una correlación positiva con el Síndrome de Burnout. Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario General de Salud, cédula de eventos recientes de Holmes y Rahe, y el inventario de Burnout. Donde se encontró 31 posibles casos, es decir personas que reportan síntomas suficientes para necesitar apoyo terapéutico, siendo el sexo femenino el más afectado. Con el inventario de Burnout se detectaron 42 personas (26.92%) con nivel bajo, 76 (48.72 %) con nivel medio y 38 (24.6%) con nivel alto. Concluyendo que los odontólogos presentan niveles altos de desgaste emocional.⁽¹⁷⁾

Varela, C y Col. (España 2003) en su estudio titulado: **Desgaste Profesional entre odontólogos y estomatólogos del servicio Gallego de salud.** Realizaron un estudio descriptivo, transversal con 70 odontólogos y estomatólogos utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, en el que se valoró el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Se obtuvieron valores altos de agotamiento emocional (54.3%) y despersonalización (55.6%), y para realización personal fue bajo (55.2%), no se encontró relación con la variable sexo, estado civil, excepto para el

componente realización personal, que se acumula significativamente en los primeros años de trabajo. Concluyendo que los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud presentan un grado de desgaste profesional. ⁽¹²⁾

Antecedentes Nacionales

Robles, R y Col. (Lima 2010) en su estudio titulado: **Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana.** Realizaron un estudio descriptivo y transversal en 117 cirujanos dentistas aplicándose el cuestionario Maslach Burnout Inventory que evaluó, las tres dimensiones fundamentales del Síndrome Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Para evaluar los puntajes del cuestionario, se utilizó el Modelo de Fases de Golembiewski, en el que se toma como referencia la puntuación en las tres escalas del Maslach Burnout Inventory. Los resultados muestran que el 44,6% de los cirujanos dentistas presenta el Síndrome Burnout en un nivel severo, el 14,5% lo presenta en un nivel moderado y el 40,8% lo presenta en un nivel leve. Se considera que padecen el Síndrome Burnout solo los que tienen en un nivel severo, porque en este nivel se presentan elevados los tres síntomas principales del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; o dos de ellos incluyendo el agotamiento emocional. Se encontró que existe una asociación significativa ($P=0,0007$) entre el sexo y el Síndrome de Burnout. Concluyendo que el 44,6% de los cirujanos dentistas entrevistados presentan el Síndrome de Burnout en un nivel severo, el 14,5% lo presenta en un nivel moderado y el 40,8% en un nivel leve. ⁽¹⁾

2.2 BASES CONCEPTUALES

2.2.1 LA ODONTOLOGÍA Y ESTRÉS

La práctica dental tiene muchos ingredientes que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad; se cree que el tener un trabajo muy atareado, la repetición de los mismos tratamientos, los miedos, las ansiedades de los pacientes y los problemas a la hora de cobrar los honorarios pueden contribuir a que los dentistas sean los profesionales sanitarios más ansiosos.⁽²⁾

El desconocimiento de técnicas y procedimientos para resolver con excelencia y seguridad los problemas que se presentan en la práctica diaria como por ejemplo el miedo que tienen algunos dentistas de causar dolor en sus técnicas anestésicas, los tratamientos que mas ansiedad crean en el dentista son los que este considera que escapan a sus conocimientos, así como el desconocimiento de un método profesional para vincularse con cada paciente y su familia.⁽⁹⁾

La necesidad de perfección y de resolver por completo los problemas dentales que aquejan a los pacientes, el tener un campo de trabajo cerrado y séptico como es la boca y con poca visibilidad harán que el odontólogo asuma posiciones corporales estresantes con el fin de lograr un mayor acceso y visibilidad, por lo que generalmente los procedimientos dentales son prolongados.^(3,4)

Así como también tener que tratar con pacientes niños, ansiosos, poco colaboradores y que incumplan en sus citas, la posibilidad de contagio de enfermedades, la necesidad de tener pacientes por la competitividad del mercado, la naturaleza aislada del trabajo serán razones para producir estrés en los profesionales.^(5, 6, 7, 8, 9, 10,11)

Según Freeman el estrés no solo tendrá repercusiones en la salud mental y física del odontólogo, sino que también afectara sus intereses por el trabajo alejándolo tanto de sus pacientes como de sus colegas a lo que se le conocerá como Burnout⁽¹⁰⁾.

2.2.2 SÍNDROME DE BURNOUT

2.2.3 DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según diferentes autores el Síndrome de Burnout se define así:

Freudenberger (1974): Lo define como "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o

fuerza espiritual del trabajador". Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral

Pines y Kafry (1978): Lo define como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

Dale (1979): Es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss (1980): Se refiere a los cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas. El concepto del Burnout estaría vinculado a un triple proceso:

- a. Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
- b. Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
- c. Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

Edelwich y Brodsky (1980): Lo definen como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.

Maslach y Jackson (1981): Conceptualizan que el burnout se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal."^(18,19)

Pines, Aronson y Kafry (1891): Lo definen como un estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes.^(20,21)

El Síndrome de Burnout se considera como un problema de salud, la organización mundial de la salud (OMS), en la décima revisión de la CIE (clasificación internacional de enfermedades), lo incluyó en el capítulo V, referente a "factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud", y dentro del apartado reservado a "problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida", traduciéndolo como agotamiento (código Z73.0).⁽²²⁾

2.2.4 EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cherniss (1980) plantea: El Burnout es un fenómeno progresivo, el desarrollo del síndrome podría establecerse en las siguientes fases:

2.2.4.1 Fase de entusiasmo: Cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero, solventables y se le da poca importancia.

2.2.4.2 Fase de estancamiento: Cuando se comienza a planear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y comenzamos a aislarnos y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento).

2.2.4.3 Fase de frustración: Aquí las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien salvemos positivamente la situación (recobremos la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambiamos hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y poco adecuada a las tareas.

2.2.4.4 Fase de apatía: Cuando se resigna uno a cambiar las cosas o se entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismos ante los pacientes; comienza el ausentismo laboral.

2.2.4.5 Fase de quemado: Cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas. ^(19, 20,23)

2.2.5 ETIOLOGIA DEL SINDROME DE BURNOUT

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral.

La edad: En relación con la cantidad de experiencia en la profesión; a medida que pasan los años se adquiere mayor seguridad en la tarea y disminuye la vulnerabilidad a la tensión laboral, por lo tanto los sujetos más jóvenes serían más vulnerables al Burnout. Dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son las esperadas. Por otra parte se ha observado en los profesionales de más edad hay una serie de circunstancias que producen sobrecarga y estrés como el uso de nuevas tecnologías, los tratamientos que exigen un alto nivel de conocimientos. (14, 20, 24, 25, 26,27)

El sexo: Maslach y Jackson (1985) han comprobado que las mujeres son más propensas que los hombres a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal, mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La mujer está predispuesta a padecer el Síndrome de Burnout y serían principalmente el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. (14, 20, 24, 25, 26,27)

El estado civil: Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Henry D. Chertok F. Keys C. han propuesto que el soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobre implicación en el trabajo, dificultaría la presentación del síndrome en los profesionales. ^(14, 25, 26,27)

El horario laboral de estos profesionales puede conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. ^(14, 25, 26,27)

Tiempo de ejercicio profesional: Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el Síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. ^(14, 25, 26,27)

Sobrecarga laboral: En los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. ^(14, 25, 26,27)

El salario: Ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. ^(14, 25, 26,27)

2.2.6 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para poder realizar un diagnóstico se debe tener en cuenta estos tres aspectos:

1. Agotamiento Emocional (AE).- Caracterizada por pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, se percibe la realización de un trabajo demasiado duro y tensión al trabajar diariamente con personas. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las

tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, molestas e irritables. ^(18,26)

2. Despersonalización (DP).- Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, se desarrollan sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros. ^(18,26)

3. Falta o Abandono de Realización Personal.- Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. ^(18,26)

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- Etapa 3. Aparece el Síndrome de Burnout con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. ⁽²⁸⁾

2.2.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- Síntomas psicosomáticos. Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- Síntomas conductuales. Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.
- Síntomas emocionales. El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.
- Síntomas defensivos. Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional, se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas.⁽²⁴⁾

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del Síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y sobre su trabajo (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio).⁽²⁸⁾

2.2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS

1. A nivel personal

- Potenciar la realización de actividades fuera de la clínica.
- Apoyarse en las relaciones afectivas. Encontrar tiempo para pasar ratos en familia, o con las amistades más cercanas, donde encontrar apoyo.

- Conviene más que nunca separar el ámbito laboral del personal.
- Llevar, en la medida de lo posible, una vida ordenada, cuidando la salud. Tratar de mejorar la alimentación, realizar un descanso correcto.

2. En relación con el paciente:

- No se puede cambiar a las personas que visitan la clínica, pero sí la actitud mostrada hacia ellas. Tener algunas ideas para retomar el vínculo amistoso con los pacientes de manera saludable.
- Tratar de recordar el beneficio que conlleva el ejercicio de la profesión. Preguntar a los pacientes su opinión y si la visita les ha resultado satisfactoria, de manera abierta y amable.
- Volver a implicarse con el paciente. Intentar recuperar el trato que antes se tenía con los pacientes. Es decir, verlos de nuevo como personas que necesitan de nuestra ayuda y no como una tarea de la que nos tenemos que deshacer en el menor tiempo posible.
- Hablar con ellos, pedir información para poder hacer mejor nuestro trabajo, dar consejos de salud bucal, etc.
- Ante un paciente difícil o conflictivo conviene mostrarse firme pero educado. Ser capaces de expresar una opinión ante determinadas actitudes sin que suponga un enfrentamiento ^(28,30).

2.2.9 MEDICION DEL SÍNDROME DE BURNOUT

MASLACH BURNOUT INVENTORY ^(14,18)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios de investigaciones. Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de siete adjetivos que van de "nunca" a "todos los días", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Utiliza el siguiente sistema de puntuación:

0= nunca

1= una o varias veces al año

2= una vez al mes o menos

3= varias veces al mes

4= una vez a la semana

5= varias veces a la semana.

6= todos los días.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Agotamiento emocional (AE): está formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

Despersonalización (D): está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.

Realización personal (RP): está compuesta por ocho 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.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación. La validez y confiabilidad han sido ampliamente contrastadas a nivel mundial.

La relación entre puntuación y grado de Síndrome de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada sub escala en tres tramos.

El MBI ha sido validado en diferentes investigaciones y profesiones en todos los países del mundo: Maslach y Jackson validaron con los siguientes valores alfa de Cronbach: de 0.90 para cansancio emocional, de 0.79 para despersonalización y de 0.71 para realización personal. Con lo que se le da la confiabilidad de utilidad del instrumento.

Así mismo este estudio se validó en el Cusco en un estudio realizado en el Hospital Regional del Cusco por la investigadora Laura Quispe obteniéndose los siguientes valores alfa de Cronbach: para el Síndrome de Burnout se tiene un valor de 0.702, para agotamiento emocional 0.70, para despersonalización de 0.57y para realización personal de 0.68, llegando a concluir que el MBI, reúne los suficientes requisitos de validación y consistencia interna como para ser empleada e la medición del síndrome de Burnout.

CAPITULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 VARIABLES:

3.1.1 VARIABLE IMPLICADA:

- Síndrome de Burnout

3.2.2 VARIABLE NO IMPLICADA

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Hijos
- Tiempo de ejercicio profesional
- Consulta privada

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE IMPLICADA	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Disminución o pérdida de recursos emocionales sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	La sumatoria de las afirmaciones 1,2,3,6,8,13,14,16,20 AE: 0-18 AE:19-26 AE:27 a más	Cuestionario Maslach Burnout Inventory(MBI)	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Medio Alto 	El agotamiento emocional se mide mediante el MBI, cuyos indicadores son las sumatoria de las afirmaciones 1,2,3,6,8,13,14,16,20 y se expresará como: Bajo: menor de 19 Medio: entre 19-26 Alto mayor de 27
	Despersonalización	Sentimientos y actitudes frías hacia las personas	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	La sumatoria de las afirmaciones: 5, 10,11,15,22 DP:0-5 DP:6-9 DP:10 a mas	Cuestionario Maslach Burnout Inventory(MBI)	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Medio Alto 	La despersonalización se mide mediante el MBI cuyos indicadores son las afirmaciones 5, 10 11,15,22 y se expresara como: Bajo: menor de 6 Medio: entre 6-9 Alto: mayor de 10
	Realización Personal	Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	La sumatoria de las afirmaciones 4,7,9,12,17,18,19,21 RP:0-33 RP:34-39 RP:40 a más	Cuestionario Maslach Burnout Inventory(MBI)	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Medio Alto 	La realización personal se mide mediante el MBI cuyos indicadores son las sumatoria de las afirmaciones 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19,21 y se expresará como: Bajo: menor de 33 Medio: entre 34-39 Alto: mayor de 0
	DEFINICIÓN OPERACIONAL							<p>La variable síndrome de Burnout se manifestará como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presente cuando tenga altos valores para agotamiento emocional y despersonalización y valores bajos para realización personal. Ausente cuando no presente valores altos para agotamiento emocional y despersonalización y valores altos para realización personal. 	

VARIABLE NO IMPLICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo	Genero determinado fenotípicamente en las personas de acuerdo a las características físicas que diferencian entre varón y mujer	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Respuesta a los datos generales del cuestionario	Cuestionario de recolección de datos	El sexo se expresa en: Femenino Masculino	La variable sexo esta expresada en masculino o femenino dependiendo del genero en dos categorías, utilizando como indicadores la respuesta a los datos generales del cuestionario.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa	Indirecta	De razón	Numero de Años cumplidos	Cuestionario de recolección de datos	La edad se expresa como: 20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años	La variable edad esta expresada como intervalo de años de edad; utilizando como indicadores datos registrados en el cuestionario.
Estado civil	Condición personal o de pareja respecto a los derechos u obligaciones civiles	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Estado civil del encuestado	Cuestionario de recolección de datos	El estado civil se expresa como: Soltero Casado Conviviente Divorciado	La variable estado civil esta expresada en soltero, casado, conviviente, separado, divorciado, viudo, utilizando como indicadores datos registrados en el cuestionario

VARIABLE NO IMPLICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Hijos	Tenencia de hijos:	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Presencia de hijos	Cuestionario de recolección de datos	La tenencia de hijos se expresara como: Si No	La variable hijos de: naturaleza: cualitativa se expreso como: 1=Si tiene hijos 2= si no tiene hijos ; utilizando como indicadores datos registrados en el cuestionario
Tiempo de ejercicio profesional	Tiempo en años de ejercicio profesional	Cuantitativa	Indirecta	Ordinal	Años de ejercicio profesional	Cuestionario de recolección de datos	El tiempo de ejercicio profesional se expresara como: <ul style="list-style-type: none"> • < 1 año • 1-5 años • 6-10 años • 11-15 años • 16-20 años 	La variable tiempo de ejercicio profesional de naturaleza: cuantitativa se expreso en intervalo de años; utilizando como indicadores datos registrados en el cuestionario
Consulta privada	Realizar un trabajo de manera particular, fuera de una actividad, un cargo o un empleo público	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Tener otro trabajo fuera de la institución	Cuestionario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	La variable consulta privada de: naturaleza cualitativa,, se expreso en: 1=si desempeña practica privada 2=si no desempeña práctica privada utilizando como indicadores datos registrados en el cuestionario

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

En el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño no experimental^(31,32)

4.1.2 TIPO DE ESTUDIO

A. SEGÚN EL PERIODO EN EL QUE SE CAPTÓ LA INFORMACIÓN:

Prospectivo: La información se captó después del planteamiento del estudio.^(31,32)

B. SEGÚN EL PERIODO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

Transversal: Estudio descriptivo que mide un parámetro de una población en un tiempo determinado. Se analizará las variables y se medirá las características en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas unidades.^(31,32)

C. SEGÚN LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Descriptivo: Describió porcentajes, manifestaciones y componentes de las variables.

Observacional: Examinó o estudió un problema o situación poco conocida.^(31,32)

4.2 POBLACION Y MUESTRA:

4.2.1 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 88 odontólogos que pertenecen al ministerio de salud del Cusco

4.2.2 MUESTRA

Para el presente estudio se consideró a 80 odontólogos que laboran el Ministerio de Salud que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.3 Tipo de muestra:

El tipo de muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia o intencional.

4.2.4 UNIDAD DE ESTUDIO Y MEDICIÓN

4.2.4.1 Unidad de Estudio:

Estuvo constituida por los odontólogos que laboren en el Ministerio de Salud del Cusco

4.2.4.2 Unidad de Medición:

Estuvo constituida por el Cuestionario MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

- Los profesionales odontólogos que den su asentimiento para participación en el presente estudio de investigación.
- Profesionales odontólogos que laboren actualmente en el Ministerio de Salud del Cusco.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Profesionales odontólogos Serumnistas.
- Profesionales odontólogos con labor administrativa.

4.4 INFRAESTRUCTURA, TÉCNICA, INSTRUMENTO Y RECURSOS

4.4.1 INFRAESTRUCTURA

- Consultorios odontológicos

4.4.2 TÉCNICA

- La técnica que se utilizó en el presente trabajo fue indirecta, porque se empleó un cuestionario con las que se determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout.

4.4.3 INSTRUMENTO

Para la medición del Síndrome de Burnout se utilizó un cuestionario auto administrado, personal y anónimo, se utilizó Maslach Burnout Inventory, mediante el cual se midió el grado de Burnout en sus tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización y Baja realización personal:

La primera parte estuvo constituida por preguntas como:

Número de ficha, Fecha, Entidad en la que labora, Nombre, Edad, Sexo, Si tiene hijos, Tiempo de ejercicio profesional y si labora en practica privada

La segunda parte estuvo conformada por: MASLACH BURNOUT INVENTORY ^(14,19)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios de investigaciones, está formado por 22 ítems que se medirán mediante la escala de Liker, tomando en cuenta la frecuencia con la que el sujeto experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, mediante un rango de siete adjetivos que van de "nunca" a "todos los días". Se utiliza el siguiente sistema de puntuación:

0= nunca

1= una o varias veces al año

2= una vez al mes o menos

3= varias veces al mes

4= una vez a la semana

5= varias veces a la semana.

6= todos los días

Estos 22 ítems estarán divididos en tres dimensiones:

Agotamiento emocional (AE): Está formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

Despersonalización (D): Está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.

Realización personal (RP): Está compuesta por ocho 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.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

MEDICIÓN DE LA PRUEBA

Agotamiento emocional: Conformada por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. 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.

Despersonalización: Conformada por 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.

Realización personal: Conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. 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.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación. La validez y confiabilidad han sido ampliamente contrastadas a nivel mundial.

La relación entre puntuación y grado de síndrome de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definirán el síndrome de Burnout experimentado como:

- Alto
- Medio
- Bajo

Los baremos de los resultados en cada una de las 3 escalas son:

NIVEL SUBESCALA	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	0-18	0-5	0-33
Medio	19-26	6-9	34-39
Alto	27 ó mas	10 ó mas	40 ó mas

- Solo se considera que presentan Síndrome de Burnout cuando presentan alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.

4.4.4 RECURSOS

4.4.4.1 RECURSOS HUMANOS

Investigador:

Tesista: Lisday Aramburu Cornejo

Bachiller en Odontología

Docente asesor:

C.D. Yahaira Paola Vargas Gonzales

Docente de la Carrera Profesional de Odontología.

Docente coasesor:

Ps. Percy Yáñez Mujica

Docente del Departamento Académico de Filosofía y Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales.

Personal de apoyo:

- Psicólogo encargado en la capacitación del tema.
- Un consultor en el área de Estadística.

4.4.4.2 RECURSOS INSTITUCIONALES

- Biblioteca Especializada de la facultad de Medicina Humana de la universidad de San Antonio Abad del Cusco.
- Biblioteca de ciencias de la salud de la universidad Andina del Cusco
- Consultorios odontológicos en el distrito de Cusco

4.4.4.3 RECURSOS MATERIALES

- **Material de Escritorio:**
 - Papel bond 1000 hojas
 - Cuestionario de recolección de datos.
 - Archivadores
 - Lápices y lapiceros
 - Correctores
- **Material Fotográfico, de Computo e Impresión**
 - Calculadora Casio SL – 787
 - Computadora Samsung Pentium V
 - Impresora Canon MP 280
 - Cámara fotográfica digital Cyberphotoshop
 - Scanner Canon MP 280 – ultra nitidez
 - Fotocopiadora HP PSC 1510

4.4.4.4 RECURSOS FINANCIEROS

- Recursos propios

4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- Se solicitó permiso a los directores ejecutivos de la redes de servicios de salud. Para aplicar el cuestionario del estudio de investigación en los odontólogos.
- Se realizaron los trámites respectivos para solicitar la relación detallada de los odontólogos que trabajan en el Ministerio de Salud del Cusco.

4.5.2 ETAPA DE SELECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

- Para la selección de la muestra se considero a los odontólogos que laboran en el Ministerio de Salud que cumplan con los criterios de selección de la muestra.

4.5.3 ETAPA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

- El cuestionario se aplicó a todos los odontólogos individualmente en sus respectivos centros de trabajo; en horarios en los cuales el personal no se encuentra muy ocupado con sus labores, para evitar de esta forma la negación a la respuesta de dicho cuestionario, y a los odontólogos que laboraban en las provincia distantes se les aplicara la encuesta en los cursos de actualización que se realizará la Dirección de salud cusco.
- La recolección de datos se realizaron de lunes a sábado en horas de la mañana (de 8:00 am a 12:00 pm)
- El investigador dio una breve introducción del motivo de nuestro estudio, se dio a conocer que será totalmente anónimo y se les pedirá también que lo llenen en nuestra presencia para que de esta manera se pueda cuidar por la transparencia de los resultados.
- Los odontólogos llenaron el cuestionario en presencia del investigador de esta manera poder cuidar la transparencia de los resultados, absolviendo preguntas en caso de que la pregunta no estuviera clara.
- La encuesta se completo en un promedio de 5 minutos.
- Finalmente se procedió al procesamiento y análisis de los datos.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS

Para el presente trabajo de investigación se procedió al plan de análisis de datos siguiendo una secuencia que se detalla a continuación:

Revisión y análisis de las fichas estructuradas de recolección de datos.

Elaboración de la base de datos en Excel.

El análisis y procesamiento de los datos que se obtuvieron para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19.0 en castellano, hoja de cálculo Microsoft Excel 2007.

Se aplicó métodos y procedimientos basados en:

- Elaboración de la base de datos a través de plantillas.
- Tabulación.
- Presentación gráfica.

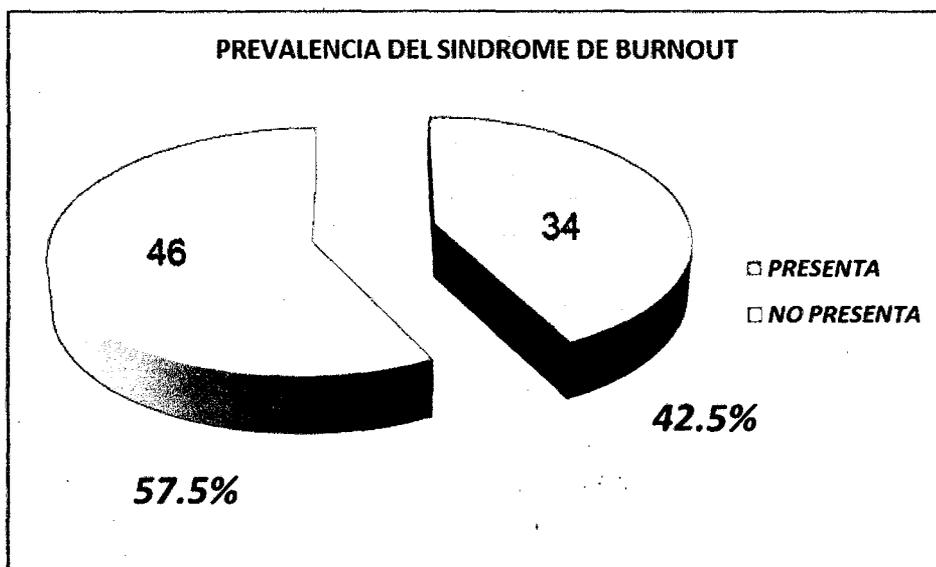
Falta cronograma de actividades

CAPÍTULO V

RESULTADOS

GRÁFICO N°01

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD CUSCO, 2011



*Fuente: ficha de recolección de datos

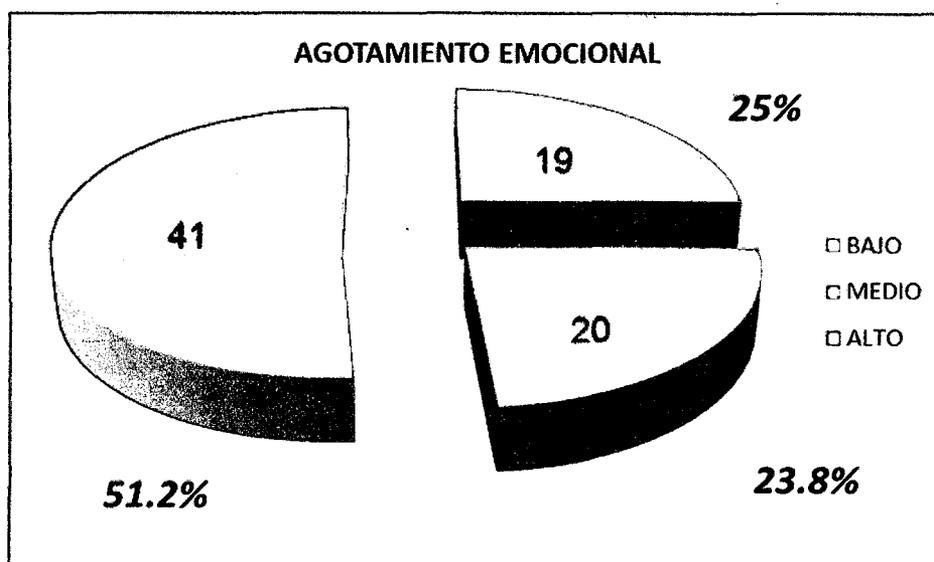
INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 1 se observa que la prevalencia de Síndrome de Burnout en los odontólogos del Ministerio de Salud es de 42.5% (34) odontólogos, frente a un 57.5% (46 odontólogos) que no presenta el Síndrome de Burnout.

Lo más resaltante del gráfico es que más de la mitad de odontólogos no presenta el Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N°02

AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011.



*Fuente: ficha de recolección de datos

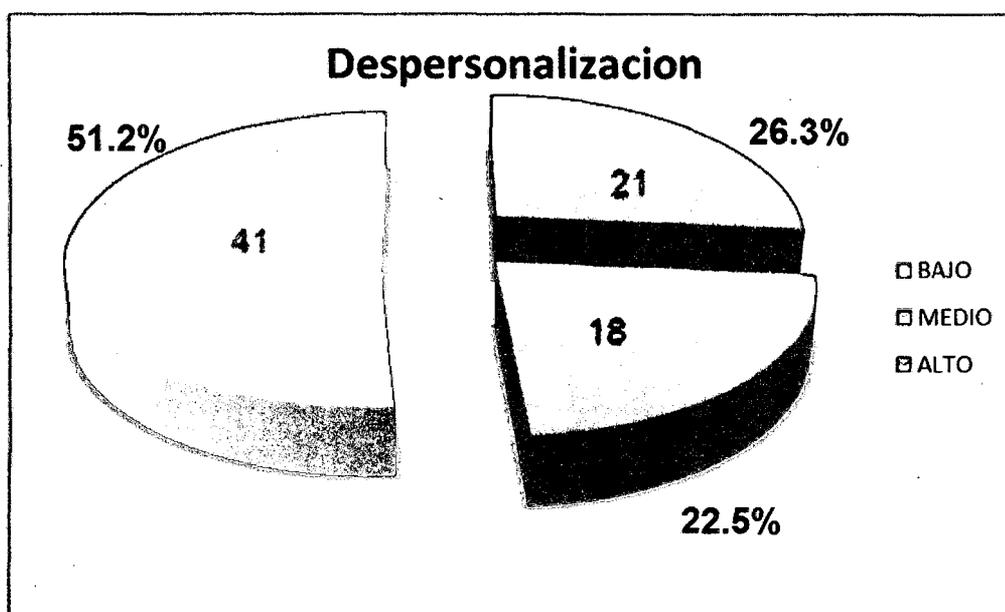
INTERPRETACIÓN

En el gráfico N°02 se observa que el 51.2% (41) odontólogos que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco presentan agotamiento emocional en un nivel alto, seguido de un 25% (19) odontólogos en un nivel bajo y un 23.8% (20) odontólogos en un nivel medio.

Lo más resaltante de este cuadro es que más de la mitad de los odontólogos presentan un alto nivel de agotamiento emocional.

GRÁFICO N°03

DESPERSONALIZACIÓN EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL
CUSCO, 2011



*Fuente: ficha de recolección de datos

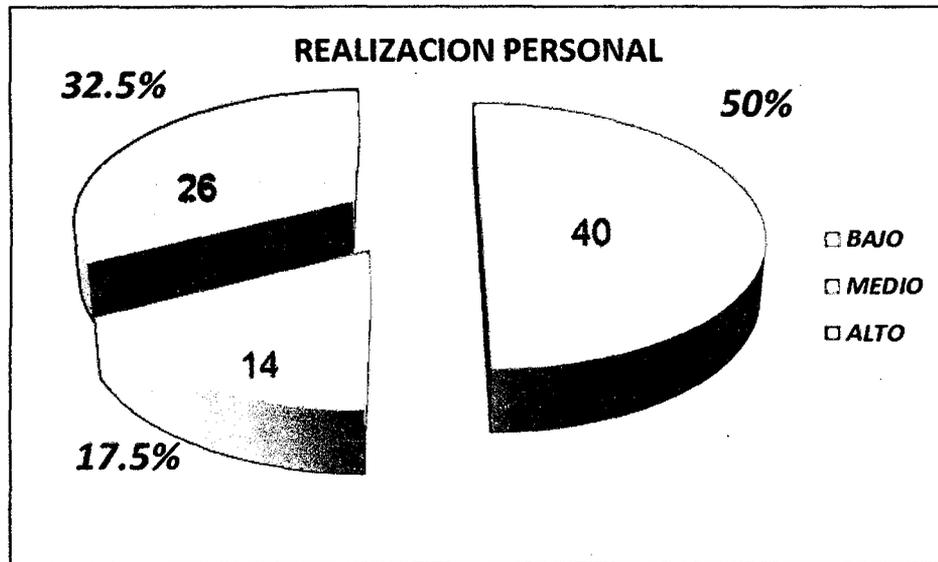
INTERPRETACIÓN

En el gráfico N°03 se observa que el 51.2% (41) odontólogos que laboran en el Ministerio de salud del Cusco presenta un nivel alto de despersonalización, seguido del nivel medio de un 26.3% (21) y finalmente el nivel bajo en un 22.5% (18) odontólogos.

Todos los odontólogos que laboran en el Ministerio de Salud, presentan algún grado de despersonalización.

GRÁFICO N°04

REALIZACIÓN PERSONAL EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD
DEL CUSCO, 2011



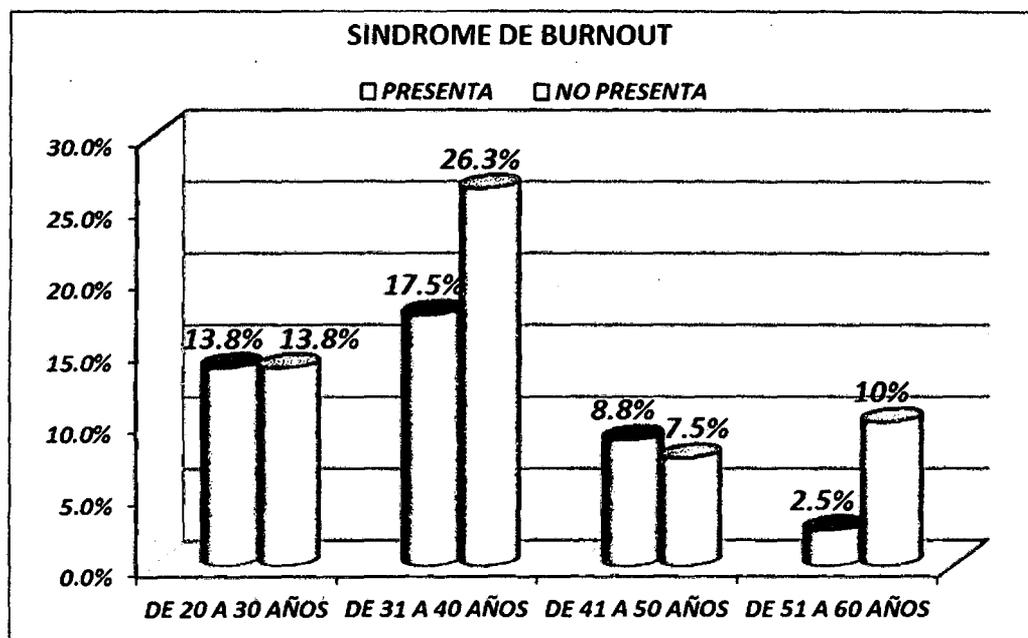
*Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En el gráfico N°04 se observa que el 50 % (40) odontólogos que laboran en el Ministerio de salud del Cusco presenta un nivel bajo de despersionización, seguido del nivel alto de un 32.5% (26) odontólogos y finalmente el nivel medio en un 17.5% (14) odontólogos. La mitad de los odontólogos presentan una baja realización personal.

GRÁFICO N°05

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS SEGÚN EDAD

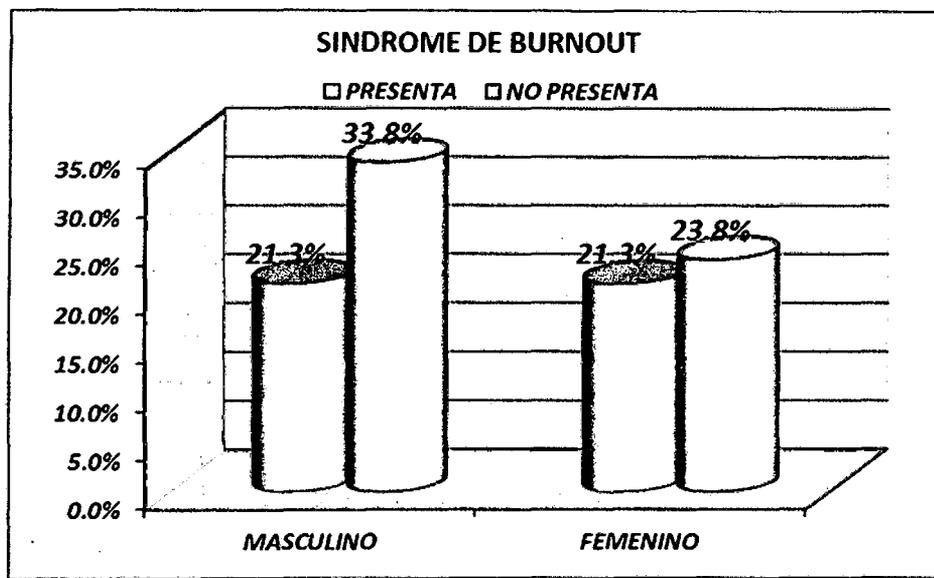


Fuente: ficha de recolección de datos

En el grafico N°05 se observa que entre la edad de 20 a 30 años la presencia del Síndrome de Burnout se encuentra en un 13.8%, entre las edades de 31 a 40 años presentan Síndrome de Burnout en un 17.5%, entre las edades de 41 a 50 años el 8.8% de odontólogos presenta Síndrome de Burnout y entre las edades de 51 a 60 años el 2.5 % presenta Síndrome de Burnout..

GRÁFICO N°06

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS SEGÚN SEXO

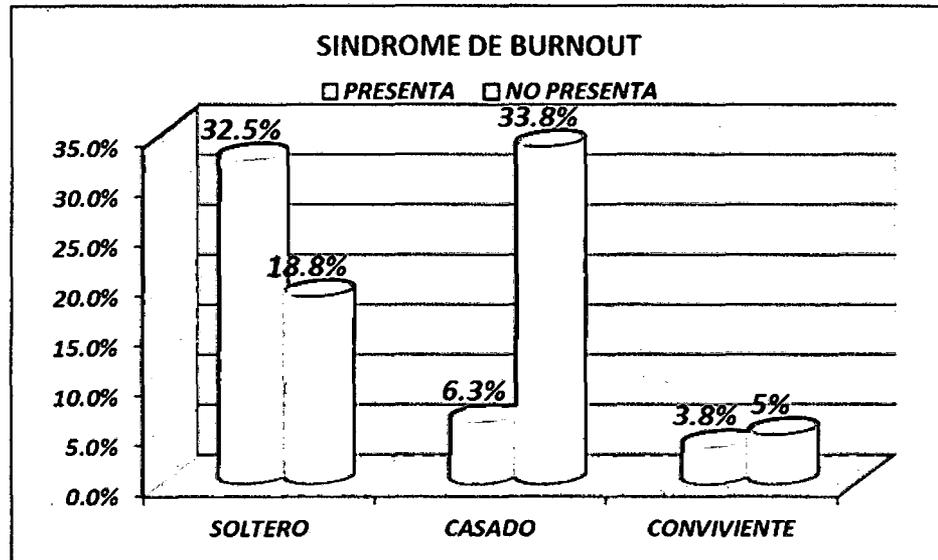


*Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico N°06 se aprecia que de un total de 80 odontólogos estudiados, tanto el sexo femenino y masculino presentan la misma prevalencia a desarrollar el Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N°07

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN ESTADO CIVIL

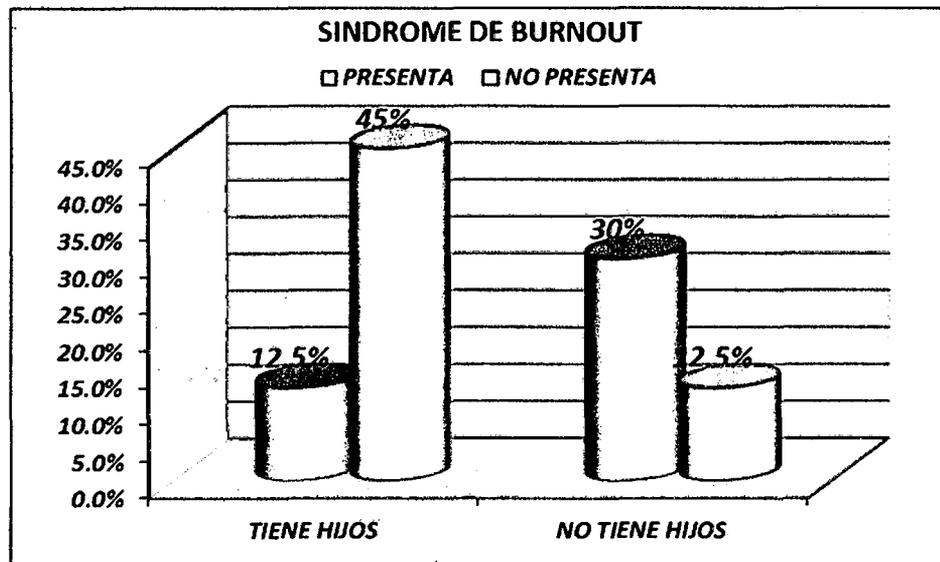


*Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico N°07 se observa que el estado civil soltero presenta el Síndrome de Burnout en un 32.5%, el estado civil casado en un 6.3% y el estado civil conviviente en un 3.8%.

GRÁFICO N° 08

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO SEGÚN LA TENENCIA DE HIJOS

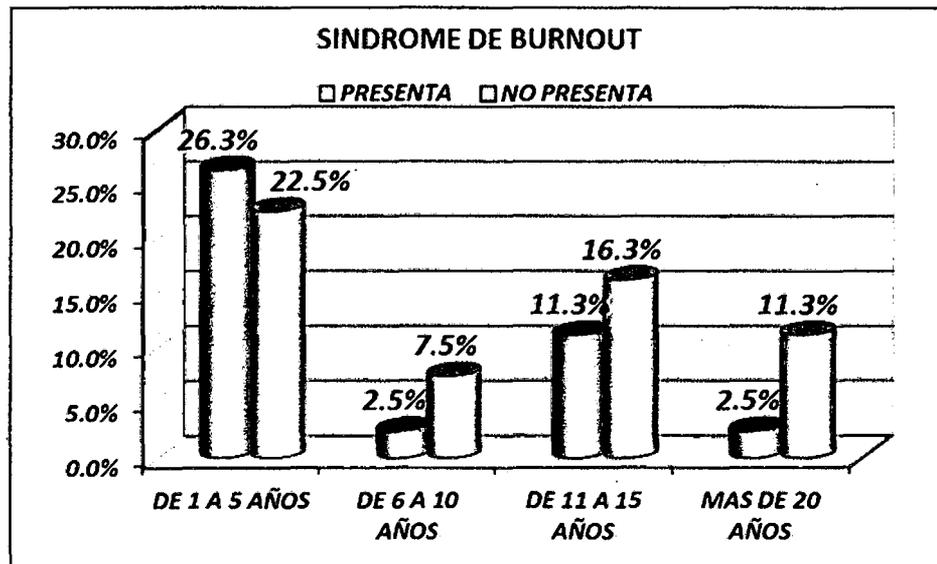


*Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico N°08 se observa que el 12.5 % de odontólogos que tienen hijos presentan el Síndrome de Burnout frente a un 30 % de odontólogos que no tienen hijos.

GRÁFICO N°09

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL

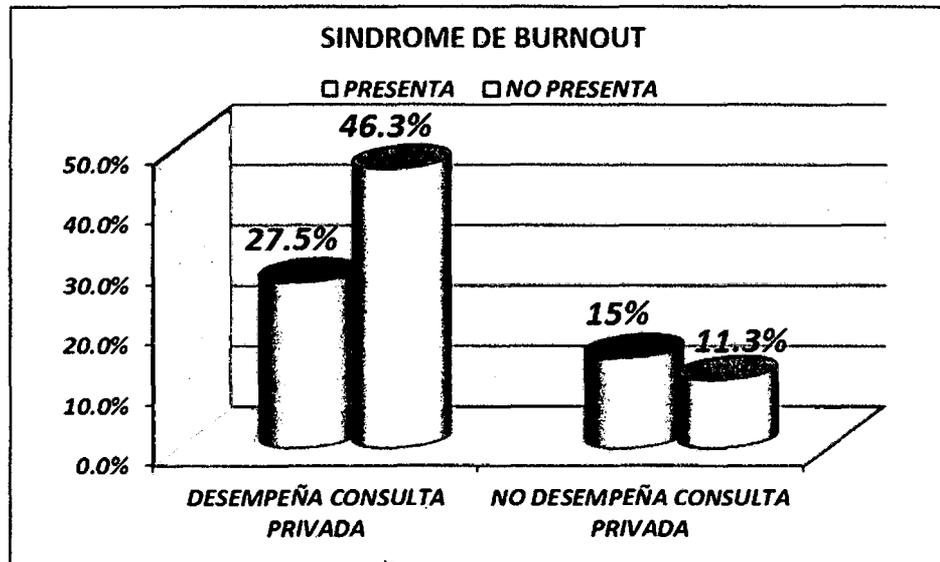


*Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico N°09 se observa que los odontólogos que tienen entre 1 a 5 años de ejercicio profesional el 26.3 % presenta el Síndrome de Burnout, entre los 6 a 10 años de ejercicio profesional el 2.5 % presenta el Síndrome de Burnout, entre los 11 a 15 años de ejercicio profesional el 11.3% de odontólogos presenta el Síndrome de Burnout y los que tienen mas de 20 años el 2.5% presenta el Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N°10

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DEL MINISTERIO DE SALUD SEGUN A SI DESEMPEÑA O NO CONSULTA PRIVADA



*Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico N° 10 se observa que los odontólogos que desempeñan consulta privada un 27.5% de odontólogos presentan el Síndrome de Burnout y los que no desempeñan práctica privada presentan el Síndrome de Burnout en un 15 %

CAPÍTULO VI

DISCUSIONES Y COMENTARIOS

El propósito del presente estudio, fue dar a conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco y además conocer en nivel de agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal así como también la prevalencia según las variables edad, sexo, estado civil, tiempo de ejercicio profesional, tenencia de hijos y si desempeñan o no consulta privada.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran datos reveladores acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco, de un total de 80 odontólogos estudiados se encuentra que el 42%(34) presentan el Síndrome de Burnout; valores que se aproximan mas a los encontrados **Robles R, Cáceres L.** en su estudio ⁽¹⁾ determinando que el 44.6% de los odontólogos presento el Síndrome de Burnout, datos similares obtuvo **Alvarez, J y Col** encontrando un 48.3% de odontólogos que presentan el Síndrome de Burnout. Así como también en el estudio realizado por **Mondol M** ⁽²⁾. Reporto que el 50% de odontólogos presenta el Síndrome de Burnout. Esto podría deberse a que estos estudios se realizaron en odontólogos que laboran en instituciones publicas donde las condiciones laborales son similares. Sin embargo resultados diferentes encontró **Díaz R.** ⁽¹⁷⁾ obteniendo que el 24,6% de los odontólogos presento el Síndrome de Burnout. Esta variación podría ser a que en esta investigación se tomo en cuenta otra forma de determinar el porcentaje de odontólogos con Síndrome de Burnout.

Respecto al agotamiento emocional, en el presente estudio se encontró un nivel de agotamiento emocional alto en un 51.2%, así mismo **Varela C.** ⁽¹²⁾ en su estudio obtuvo que el 54.3 % de odontólogos y estomatólogos presenta un alto agotamiento emocional, con estos resultados podremos decir que estos estudios se realizaron en odontólogos que laboran en el sector público, por lo tanto están en un contacto diario con pacientes, poco apoco sentirán perdida de energía. Sin embargo resultados diferentes encontró **Aparicio S.** ⁽⁸⁾ donde encontró que el agotamiento emocional fue de 16.4%, así como también **Preciado M.** ⁽¹⁶⁾ encontró que el grupo de odontólogos docentes tiene un agotamiento emocional de 18.10% y los odontólogos de la practica privada un 19.4%, estos resultados diferentes podrían deberse a que estos odontólogos no están siempre en contacto con pacientes por su condición docente y los

odontólogos que se dedican a la practica privada no todos los días tendrán que atender el mismo numero de pacientes por lo tanto tendrán mas tiempo libre para la recreación.

Respecto a la Despersonalización, en el presente estudio se encontró un alto en un 51.2%, similares resultados presento **Varela C.** ⁽¹²⁾ es su estudio donde obtuvo que el 55.6 % de odontólogos y estomatólogos presenta un nivel alto de Despersonalización esto podría deberse a que por el contacto diario que tienen los odontólogos con pacientes lo hacen percibir como un trabajo demasiado duro y por lo tanto se empezaran a tratar a los pacientes de manera fría. Sin embargo resultados diferentes se encontró **Aparicio S.** ⁽⁸⁾ en su estudio encontró que la despersonalización fue de 12.1%, así como también en el estudio realizado por **Preciado M.** ⁽¹⁶⁾ encontró que el grupo de odontólogos docentes tiene una despersonalización de 34.7% y los odontólogos de la practica privada un 38.9%. Esto podría deberse a muchos factores laborales. Esto podría deberse a que el odontólogo que realiza labor docente no esta en contacto diario con pacientes, los mismos que generan estrés en el profesional.

Respecto a la Realización personal en el presente estudio se encontró un nivel de realización personal bajo de 50 %, igualmente **Preciado M.** ⁽¹⁶⁾ en su estudio encontró que el grupo de odontólogos docentes tiene una baja realización profesional de 75% y los odontólogos de la practica privada un 62.5%, **Aparicio S.** ⁽⁸⁾ donde encontró que la baja realización personal fue de 62%, así mismo **Varela C.** ⁽¹²⁾ donde obtuvo una baja realización personal de 55.2%. Los resultados encontrados en estos estudios evidencian que los odontólogos evaluaron su trabajo de forma negativa por diferentes factores laborales.

En cuanto a los factores como la edad se encontró que la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout esta entre las edades 31 a 40 años con un 17.5%, resultados similares se encontraron en el estudio realizado por **Aparicio S.** ⁽⁸⁾ donde encontró que el mayor porcentaje de odontólogos que presentan el Síndrome de Burnout se encuentra en este rango de edad, datos que también coinciden con la literatura que menciona que la edad actúa como un factor moderador, a medida que pasan los años se adquiere una mayor seguridad en la tarea y disminuye la vulnerabilidad a la tensión laboral, por lo tanto los sujetos mas jóvenes serian mas vulnerables al Burnout. Según el sexo se encontró la misma prevalencia del Síndrome de Burnout en el sexo femenino y masculino con un 21.3 %, resultados que concuerden con otras investigaciones donde no se encontró una diferencia entre el sexo masculino y femenino. A diferencia del estudio realizado por **Robles R, Cáceres L.** ⁽¹⁾ donde se encontró predominio del

Síndrome de Burnout en el sexo femenino con un 65.5%, así como también en el estudio realizado por Aparicio S. ⁽⁸⁾ donde encontró que el 61.9% de los odontólogos estudiados eran del sexo femenino, posiblemente por la doble carga de trabajo que implica el ejercicio clínico y el trabajo en el hogar. Según el estado civil y la tenencia o no de hijos, se encontró mayor prevalencia del síndrome de Burnout en los solteros con un 32.5% y los que no tienen hijos tienen un 30% de prevalencia de Síndrome de Burnout, estos resultados concuerdan con la literatura donde se asocia más con las personas que no tienen pareja estable, al igual que menciona que la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicancia con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo al igual que en otros estudios consideran a la familia y al matrimonio como factores amortiguadores. En lo referente al tiempo de ejercicio profesional se encontró que la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se encuentra entre los 1 a 5 años con un resultado del 26.3 %, que no coinciden con la teoría que dice que los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

La mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se encuentra entre los odontólogos que también desempeñan consulta privada con un 27.5% esto se podría deber a la doble carga laboral que desempeñan.

Para dar más relevancia a este trabajo de investigación por ser el primero realizado en odontólogos en el Cusco, aplicamos el test estadístico chi cuadrado para ver si tiene afinidad con los factores edad, sexo estado civil, tiempo de ejercicio profesional y si desempeñan consulta privada. Para el estado civil el test estadístico chi cuadrado nos da una significación asintótica (p) 0.000 que significa que tiene una afinidad entre el estado civil y el Síndrome de Burnout. Así como también para la tenencia de hijos el test estadístico chi cuadrado nos da una significación asintótica (p) 0.000 que significa que la tenencia de hijos tiene una afinidad con el Síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. La prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco fue menos de la mitad del total de odontólogos incluidos en la muestra de la investigación.
2. El nivel de agotamiento emocional se encontró alto en la mayoría del total de odontólogos estudiados, seguido de un nivel de agotamiento bajo y en menor porcentaje un nivel medio.
3. El nivel de despersonalización alto, se encontró en mas de la mitad del total de odontólogos estudiados, seguido del nivel medio y finalmente el nivel bajo.
4. El nivel de baja realización personal se encontró en la mitad de los odontólogos estudiados, seguido del nivel alto y finalmente el nivel medio.
5. La mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se encontró entre las edades de 31 a 40 años, no se encontró una diferencia en porcentajes según el sexo, el estado civil soltero y la no tenencia de hijos y según el tiempo de ejercicio profesional esta mas prevalente entre los odontólogos que tienen entre 1 a 5 años.
6. La mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se encontró entre los odontólogos que desempeñan consulta privada.

SUGERENCIAS

- Se sugiere a los Directores ejecutivos y a los Coordinadores de Estrategia de Salud Bucal de las Redes los Servicios de Salud Cusco Norte y Sur :
 - Tomar en cuenta los resultados de esta investigación para realizar acciones preventivas del Síndrome de Burnout; a través de cursos o talleres de capacitación por especialistas en el tema.
 - Proponer programas que fomenten una utilización adecuada el tiempo libre y de hábitos de vida saludable.

- Al coordinador de la carrera profesional de odontología:
 - Implementar dentro de la Curricula formativa del profesional de odontología, el tópico sobre el Síndrome de Burnout en la asignatura de psicología.

- A los Bachilleres y estudiantes de odontología:
 - Realizar estudios similares en búsqueda de nuevos factores que podrían estar asociados con el Síndrome de Burnout en los profesionales odontólogos que laboran tanto en MINSA, ESSALUD, así como también en consulta privada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles R, Cáceres L. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. *Odontol. Sanmarquina* 2010; 13(1):7-10.
2. Mondol M. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre del 2007.
3. Flores C; Huerta R; Carrillo JG; Zarate T; Mcgrath MJ; Morales I. Incidencia de estrés en odontólogos de diferentes especialidades ocasionado por ruido en el consultorio dental. *Rev. electrónica Nova Scientia*. 2009 2(1):1-21.
4. Marucco M. Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en odontólogos residentes de seis Hospitales de la provincia de Buenos Aires. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*. (2008). 96(1), 49-52. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2008_Dentistas.pdf Marucco. Acceso el 02 de junio del 2011.
5. Antoniuk A. Saliba CA, Isper AJ. El estrés en la práctica odontológica. *Revista ADM*. 2006.LXIII(5): 185-188. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065f.pdf. Acceso el 20 de febrero del 2011.
6. Albanesi S. Estrés en odontología. 2006, 44(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/estres_odontologia.asp. Acceso el 10 de marzo del 2011
7. Inocente J. Avaliação do estresse ocupacional, Síndrome de burnout, Perfeccionismo, sentimento de solidão, depressão e distúrbio de sono em cirurgiões dentistas. Disponible en: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01559_05_0.pdf. Acceso el 10 de marzo del 2011.
8. Aparicio S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de odontología de la institución universitaria colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá. (Sitio web). Disponible en: <http://www.unicoc.edu.co/sitios/bogota/bibliotecas/journal2/71.pdf>. Acceso el 12 de abril del 2011.
9. Cecilia P. Diagnostico, prevención y tratamiento del stress profesional y el Burnout del odontólogo. (Sitio web). Disponible en: www.patriciadangelo.com.ar/.../stressyburnout.htm. Acceso el 12 de abril del 2011.

10. Rojas G. Impacto del ejercicio profesional en la salud mental del odontólogo. Revista dental de Chile 2004; 95(1):38-40. Disponible en: www.revistadentaldechile.cl/. Acceso el 18 de abril del 2011.
11. Martínez L. Estudio sobre el síndrome de desgaste profesional en Odontología. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/noticia/3418/estudio-sobre-sindrome>. Acceso el 02 de abril del 2011.
12. Varela PL, Fantao LF. Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gállego de Salud. Aten Primaria. 2005; 35: 301-305.
13. Códigos de Ética Médica (sede web). Argentina: Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires. Declaración de Helsinki. Disponible en: <http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica/codigosetica2.htm>. Acceso el 02 de abril del 2011.
14. Quispe L y Col. Características clínico-epidemiológicas del Síndrome Burnout en los profesionales de salud del hospital Regional del Cusco, Diciembre 2007-Enero 2008 [tesis para optar el título de médico cirujano]. Cusco, 2008
15. Preciado M. Burnout y Agotamiento Emocional laboral en odontólogos (sitio web) disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/iiso/files/File/501%20Burnout%20y%20agotamiento%20emocional%20laboral%20en%20odontologos.pdf>. Acceso el 15 de abril del 2011.
16. Alvarez J y Col. Burnout em dentistas do serviço Publico. Ver Odontolôl UNESP, Araraquara. 2010; 39(2): 109-114. Disponible en: <http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v39n2a07.pdf>. Acceso el 15 de abril del 2011.
17. Díaz R, Romero E, Lartigue T. Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. Revista ADM, 2006 Vol. LXIII (6):220-224.
18. Rodríguez MG, Rodríguez R, Riveros AE, Rodríguez MI y Pinzón JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010.
19. Cuándo nos encontramos ante el Síndrome del "quemado" o Burnout. Disponible en: <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf>. Acceso el 28 de marzo del 2011.
20. Dongo A, Huamani V. Características del Síndrome de Burnout del personal asistencial de enfermería de los hospitales de la ciudad del Cusco-2009. [tesis para optar el título de psicólogo].
21. Perea R. Educación para la salud. Ediciones Díaz de Santos. 2004.

22. Bosqued M. Quemados, El Síndrome del Burnout ¿Que es y cómo superarlo? Editorial Paidós Ibérica, S.A. 2008.
23. Llana J. Ergonomía y Psicología aplicada manual para la formación del especialista. editorial nova España. 10 ° edición. 2008.
24. Ríos M. Prevalencia y factores asociados de Síndrome Burnout en profesionales serenos de la red de servicios de salud Huamanga. Ayacucho, 2006. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>. Acceso el 02 de marzo del 2011.
25. Esparza C. Guerra P y Martínez M. Determinación de los niveles de síndrome burnout en profesionales de la salud de la V Región. Disponible en:<http://revistas.ojs.es/index.php/RevPsiUV/article/viewArticle/64>. Acceso el 02 de marzo del 2011.
26. Arauco GV. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú 2008.
27. López C. Síndrome de burnout. Revista Mexicana de Anestesiología. 2004.27 (1):131-133. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf>. Acceso el 18 de marzo del 2011.
28. Gutiérrez G. Síndrome de Burnout. ArchNeurocién(Mex)2006;11(4):305-309.
29. Detectar y prevenir el Síndrome de burnout. Higienistas vitis. Disponible en: <http://www.higienistasvitis.com/pdf/Salud%20laboral%20-%20Estr%C3%A9s%20y%20s%C3%ADndrome%20burnout%20-%20Higienistas%20VITIS.pdf>. Acceso el 20 de junio del 2011.
30. Bertolote J y Col. Desgaste del personal. Disponible en:http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf. Acceso el 12 de mayo del 2011.
31. Hernández S. Fernández C. Metodología de la investigación. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. España. 2010.
32. Pineda E. Alvarado. Metodología de la Investigación. 3ª edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. 2008.
33. Díaz R, Lartigue T, Acosta M. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional em cirujanos dentistas. Revista ADM, 2001 Vol. LXIII (2): 63-67. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od012d.pdf>. Acceso el 28 de marzo del 2011

34. LÓPEZ N. El síndrome del burnout y su incidencia en odontopediatras. VOL 12, nº2, 2004 Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/revista_o_pediatria/articulo/73//el/sindrome/del/burnout/y/su/incidencia/en/odontopediatras. Acceso el 18 de junio del 2011.
35. Robert E. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. JADA, 2004 Vol Disponible en: <http://jada.ada.org/content/135/6/788.full.pdf+html>. Acceso el 18 de marzo del 2011.
36. Pardo J y Col. ¿Estamos quemados en atención primaria? Medicina de Familia (And) 2002; 4:245-250. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/04.pdf>. Acceso el 18 de mayo del 2011.
37. Nieto Muñeira, J Y Col. Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad-McGrawhill/Interamericana de España, S.A.U 2004
38. Espeso N y Col. Factores de riesgo profesional en estomatología. Rev Electrónica 2002; 6(1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2002/v6n1/486.htm>. Acceso el 02 de junio del 2011.
39. Pozos BE. Zaragoza S. El cirujano dentista ante el estrés no percibido como un riesgo ocupacional. Rev. Cubana de salud y trabajo 2011; 12(1):10-15. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_1_11/rst02111.pdf. Acceso el 02 de junio del 2011.
40. Guyton, Arthur C. Tratado de fisiología de médica; 11ª edición, España ELSIEVER. 2006.
41. Gil-Monte P. Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid. Piramide 2005.

42. Como se detecta y mide el Burnout. Disponible en: <http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/bum/deteccion.pdf>. Acceso el 15 de febrero del 2011.

43. Alonso M. El síndrome de burnout en los profesionales sanitarios .Disponible en:<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/sesiones/burnout.pdf>. Acceso el 28 de marzo del 2011.

44. Anatomía odontológica. 3 era edición 2008. Editorial medica panamericana.

45. Cáceres GG. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Disponible en: Madrid 2006. <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>. Acceso el 28 de marzo del 2011.

46. Quiroz R y Col. Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del cusco, Perú. Revista Situa, 2003; 11-22.

43. Wade Carole. Introducción a la psicología. 7da edición. Madrid España, Pearson 2003

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Anexo N°1

CUESTIONARIO

Por favor, lea cada pregunta y responda cada una de ellas marcando con un aspa las alternativas que crea conveniente o rellene los espacios en blanco. Recuerde que la presente encuesta es confidencial y anónima, con fines directamente académicos.

Numero de ficha:

Centro de salud en el que labora: _____

Fecha:

1. Edad: _____ años cumplidos

2. Sexo: _____

3. Estado Civil:

- Soltero(a) ()
- Casado(a) ()
- Divorciado(a) ()
- Conviviente ()

4. Tiene hijos: _____

5. Tiempo de ejercicio profesional _____ años

- De 1-5 años ()
- De 6- 10 años ()
- De 11-15 años ()
- De 16-20 años ()
- De 20 a más ()

7.- A parte de laboral en el ministerio de salud labora en en consulta particular

- Si ()
- No ()

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones para responder: Este cuestionario es para conocer las sensaciones o sentimientos relacionados con su trabajo. Es anónimo por lo que rogamos lo conteste con total sinceridad. Si nunca ha tenido esa sensación anotar 0 (cero). Si ha tenido esa sensación o sentimiento deberá marcar con qué frecuencia ha sido, asignando un número de 1 a 6, según la tabla siguiente:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento

Afirmaciones	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
Total							

Gracias por su tiempo

Anexo N°2

DOCUMENTACION

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INIME

**INSTITUTO DE
INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Cusco, 04 de Julio del 2011.

Señor

Dr. WALDO CALLO VILLA

DECANO (E) DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNSAAC.

Presente.

ASUNTO: TEMA APROBADO

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de manifestarle que la tesista: LISDAY ARAMBURU CORNEJO autora de la tesis intitulada "SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO , 2011 ", se presentó ante el Instituto de Investigación Médica (INIME) solicitando Aprobación de Tema de Tesis, el cual se da por APROBADO tomando en cuenta la Originalidad del tema.

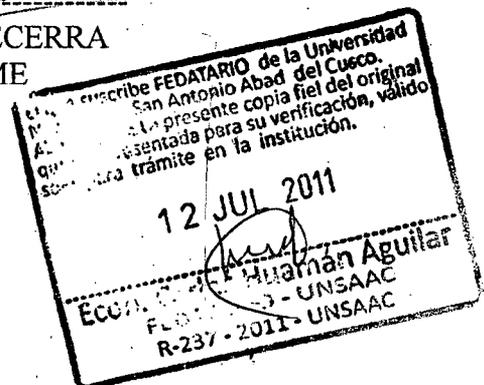
Por lo que la mencionada tesista puede seguir con el correspondiente tema de investigación según el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad.

Sin otro particular reitero a usted mis muestras de estima personal.

Atentamente.



[Handwritten Signature]
DR. BRAIN ALARCON BECERRA
DIRECTOR DEL INIME





**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR**



CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERÚ
AÑO DEL CENTENARIO DE MACHUPICCHU PARA EL MUNDO

Cusco 21 OCT. 2011

Carta N° 365 2011- DRSC/RSSCS.DG.UC.

A: Lindsay Aramburu Cornejo, Bachiller en Odontología.

Mediante la presente carta, se da respuesta a su solicitud, en virtud al cual peticiona autorización para la realización de trabajo de investigación en "**Síndrome de Bournot en odontólogos de la ciudad del Cusco 2011**", de referidos profesionales que laboran en el ámbito de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur; pues bien, una vez analizada su solicitud, esta Dirección **accede a concederle dicha autorización** por el tiempo que dure el trabajo.

Asimismo, se adjunta relación de odontólogos que laboran en el ámbito de mi representada.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR

Dr. Darío F. Navarro Mendoza
CMP. 27134
DIRECTOR EJECUTIVO

CC//archivo

UCI





**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR**



"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERÚ"
AÑO DEL CENTENARIO DE MACHUPICCHU PARA EL MUNDO.

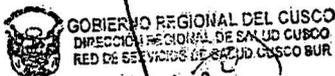
CONSTANCIA.

El Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, hace constar que, el tema de tesis "**Síndrome de BURNOUT en odontólogos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur y Cusco Norte**" propuesto por la Bachiller de Odontología **Lisday Aramburu Cornejo**, de la Carrera profesional de Odontología, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, no existe como tema investigado, en proceso de investigación o como propuesta de estudio, en el ámbito de la Red de servicios de Salud Cusco Sur.

Por lo que se le expide la presente **constancia de originalidad** de tema a solicitud de la interesada, para los fines que viera conveniente.

Cusco 25 de marzo 2011

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR

Dr. Darío F. Navarro Mendoza
C.M.P. 27134
DIRECTOR EJECUTIVO



ANEXO III

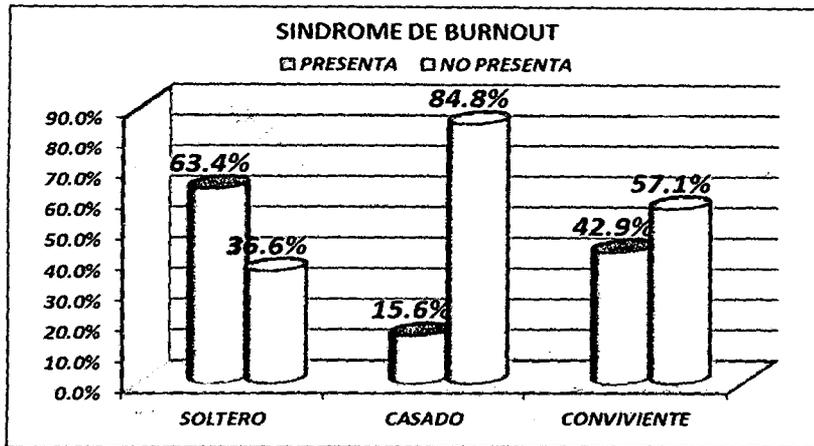
IMÁGENES FOTOGRÁFICAS





ANEXO IV

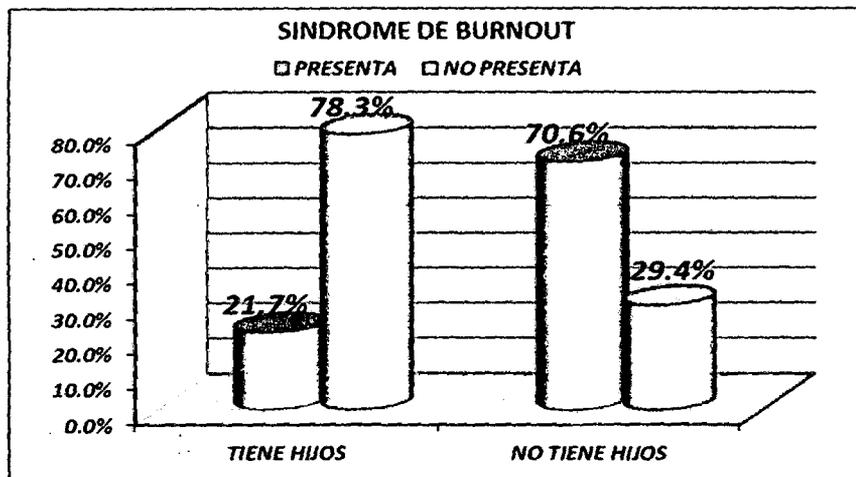
Prevalencia del Síndrome de Burnout según el estado civil



Fuente: ficha de recolección de datos

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (P)
CHI CUADRADO	16,797	2	0,000

Prevalencia del Síndrome de Burnout según la tenencia de hijos

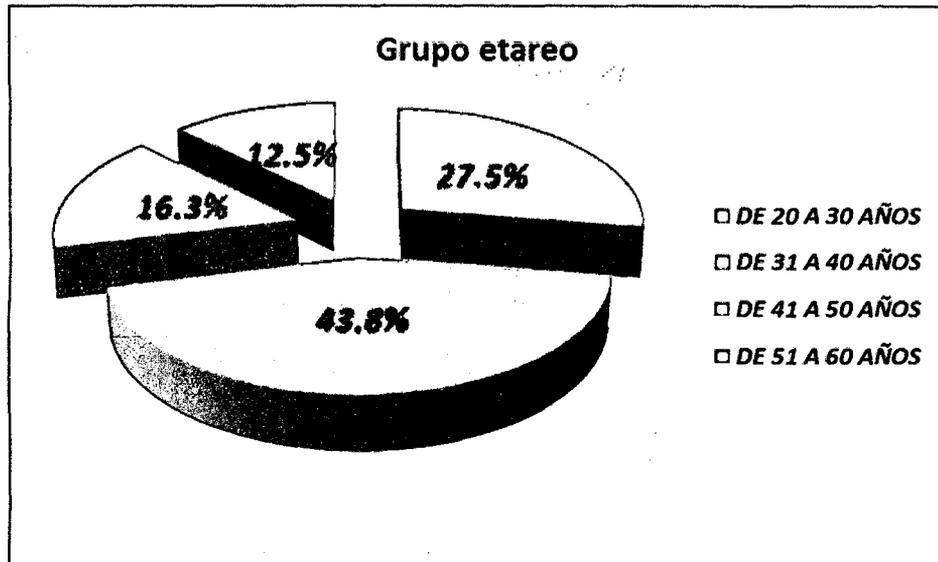


*Fuente: ficha de recolección de datos

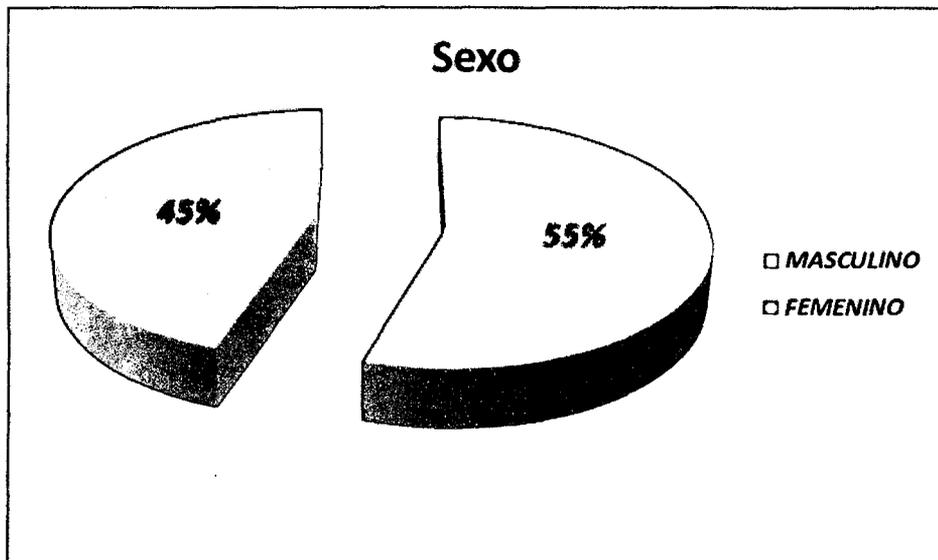
TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (P)
CHI CUADRADO	19,80	1	0,000

ANEXO VI

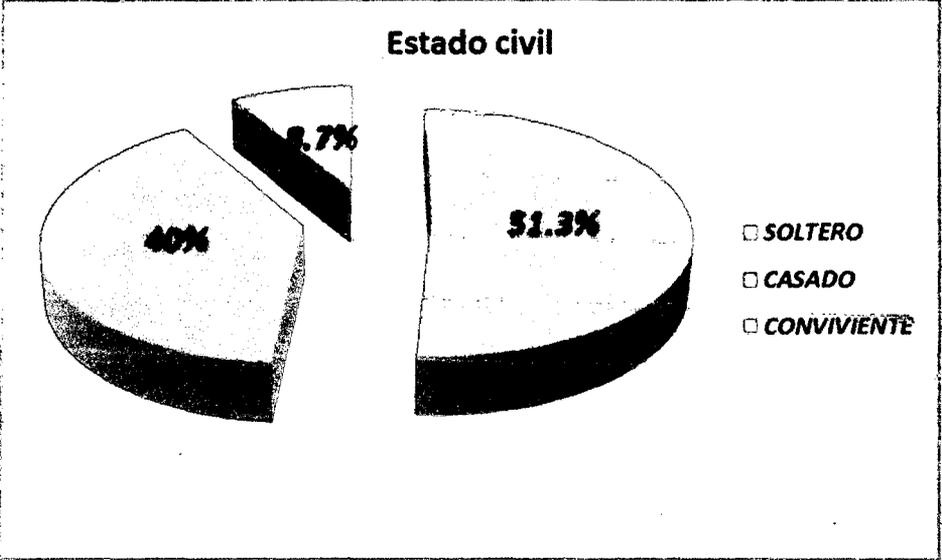
DISTRIBUCION SEGÚN LA EDAD DE LOS ODONTOLOGOS QUE LABORAN EL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011



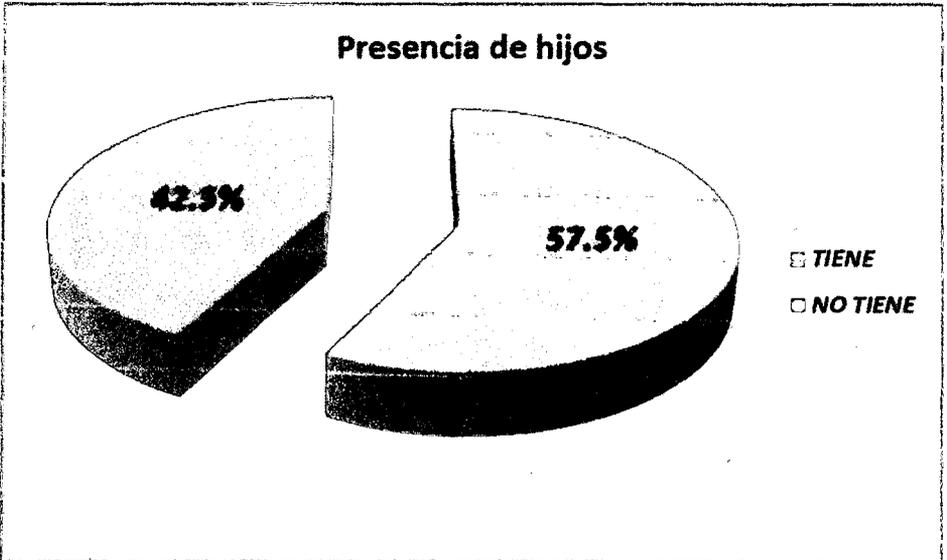
DISTRIBUCION SEGÚN LA EDAD DE LOS ODONTOLOGOS QUE LABORAN EL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011



**DISTRIBUCION SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS ODONTOLOGOS QUE
LABORAN EL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011**



**DISTRIBUCION SEGÚN LA PRESENCIA DE HIJOS DE LOS ODONTOLOGOS QUE
LABORAN EL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011**



**DISTRIBUCION SEGÚN EL DESEMPEÑO DE CONSULTA PRIVADA DE LOS
ODONTOLOGOS QUE LABORAN EL MINISTERIO DE SALUD DEL CUSCO, 2011**

