

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

E.A.P DE ODONTOLOGÍA

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT
EN DOCENTES ODONTÓLOGOS DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS EN EL AÑO 2013”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Helmutt Elias Poma Villafuerte

ASESOR

Teresa Evaristo Chiyong

Lima – Perú

2015

JURADO DE SUSTENTACIÓN:

PRESIDENTE : C.D. ESP. SIXTO GARCIA LINARES.

MIEMBRO : C.D. ESP. TULIO ABUHADBA HOYOS.

ASESORA : Mg. C.D. TERESA EVARISTO CHIYONG.

DEDICATORIA

Al cursar cada etapa de nuestras vidas, vamos alcanzando uno a uno muchos objetivos trazados; que con mucho esfuerzo y perseverancia logramos conquistar; uno de estos objetivos es haber culminado la carrera para la cual nací; objetivo que no hubiese logrado sin el apoyo de muchas personas. Es por esta razón que dedico mi tesis a:

Mi hija, Fernanda, que le volvió a dar un sentido a mi existir y que es el motor que da fuerzas a mis pasos en este hermoso caminar que es la vida.

Mi padre, Elias, que con el ejemplo, hizo que fuera un hombre de bien, que me apoyo en todo lo que pudo y nunca me abandono en los momentos más difíciles, aconsejándome e impulsándome a seguir adelante.

A Jhinny, mi compañera de tantos años, la que me ayudo a mejorar mi carácter y ser mejor persona, la que me enseñó que la vida también puede ser hermosa y me brindó la oportunidad de ser feliz a su lado.

A mis hermanos Gaby y Franz, por su apoyo incondicional y la confianza que siempre tuvieron en mí, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Teresa Evaristo Chiyong por asesorarme a lo largo de la tesis y apoyarme en los momentos en que yo flaqueaba, haciendo posible que pueda concluir con este proyecto, por compartir su conocimiento conmigo y darme las fuerzas para seguir adelante.

Al CD. Esp. Sixto García Linares, por brindarme sus consejos, encaminarme en la investigación y apoyarme en mi nuevo objetivo, la especialidad.

Al CD. Esp. Tulio Abuhadba Hoyos, por brindarme sus recomendaciones, sus pensamientos vertidos, por darme la confianza a dar este paso.

A la CD. Suellen Flores Pozo, por ser ella la que inicio este tema de investigación y que generosamente, me cedió la posta, permitiéndome ahondar en el Síndrome de Burnout.

A todos mis docentes y compañeros que de una u otra manera han contribuido en mi formación profesional y me apoyaron durante el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales; teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

La muestra estuvo constituida por la totalidad de docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, de ambos géneros y con edades entre 25 y 75 años. Se aplicó dos encuestas la primera donde se recopiló los datos personales concernientes a los aspectos demográficos, sociales y laborales; i la segunda encuesta, proporcionándoles el IBM (Inventario de Maslach y Jacson); donde se observó una prevalencia baja (5.1%) del síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2013 de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, los resultados arroja. Con respecto a la prevalencia de las subescalas del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes n en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización un nivel bajo en su gran mayoría (67.9% y 65.4% respectivamente). Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto (73.1%). Por consiguiente este trabajo, tiene como propósito contribuir en la elaboración de un perfil de riesgo del Síndrome de Burnout en muestra profesión.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, estrés, depresión, ansiedad, proceso.

SUMMARY

The purpose of this study was to determine the prevalence of Burnout Syndrome in dental teaching , Faculty of Dentistry of San Marcos in 2013 , according to demographic, social and occupational factors ; taking into account the criteria and ethical standards set ; It is a study of descriptive, transversal and retrospective .

The sample consisted of all dentists professors from the Faculty of Dentistry of San Marcos in 2013, of both genders and aged between 25 and 75 years. The first two surveys where personal data was gathered regarding demographic, social and employment aspects are applied; i the second survey, providing the IBM Inventory (Maslach and Jacson); where a low prevalence (5.1%) of the Burnout Syndrome in dental teaching, Faculty of Dentistry of San Marcos in 2013. With regard to the prevalence of the subscales Burnout Syndrome in dental faculty of the School of Dentistry was observed of San Marcos in 2013, the results show the dimensions emotional exhaustion and depersonalization low overwhelmingly (67.9% and 65.4% respectively). However, with respect to personal fulfillment, a high level (73.1%) dimension. Therefore this work aims to contribute in developing.

Keywords : Burnout syndrome , stress, depression , anxiety, process.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	16
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	18
	2.1 AREA PROBLEMA.....	18
	2.2 DELIMITACION.....	18
	2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
	2.4 OBJETIVOS.....	19
	2.4.1 Objetivo General.....	19
	2.4.2 Objetivos Específicos.....	19
	2.5 JUSTIFICACIÓN.....	20
	2.6 LIMITACIONES.....	20
III.	MARCO TEÓRICO.....	21
	3.1 ANTECEDENTES.....	21
	3.2 BASES TEÓRICAS.....	29
	3.2.1 Marco histórico del Síndrome de Burnout (SB).....	29
	3.2.2 Concepto.....	30
	3.2.2.1 Modelos Explicativos.....	31
	3.2.3 Síntomas.....	34
	3.2.4 Principales causas o factores condicionales.....	35
	3.2.5 Diagnostico.....	39
	3.2.6 Diagnóstico diferencial.....	41
	3.2.6.1 Estrés General.....	41
	3.2.6.2 Estrés Laboral.....	42
	3.2.6.3 Fatiga Física.....	42

3.2.6.4	Alienación.....	43
3.2.6.5	Depresión.....	43
3.2.6.6	Tedio o Aburrimiento.....	43
3.2.6.7	Insatisfacción laboral.....	44
3.2.6.8	Acontecimientos vitales o crisis en la edad media de la vida.....	44
3.2.6.9	Síndrome de Fatiga Crónica.....	45
3.2.7	Evolución del Síndrome de Burnout.....	46
3.2.8	Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del Síndrome de Burnout.....	47
3.2.8.1	Individuales.....	47
3.2.8.2	Grupales.....	48
3.2.8.3	Organizacionales.....	48
3.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	49
3.4	HIPÓTESIS.....	50
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
IV.	METODOLOGÍA.....	52
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	52
4.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
4.2.1	Población.....	52
4.2.2	Criterio de inclusión.....	52
4.2.3	Criterio de exclusión.....	52
4.3	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA.....	53
4.4	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	54
4.5	ANÁLISIS DE RESULTADO.....	56

V.	RESULTADOS.....	57
	5.1 PREVALENCIA DEN SÍNDROME DE BURNOUT.....	63
	5.2 PREVALENCIA DE LAS SUBESCALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	66
	5.2.1 Cansancio Emocional.....	68
	5.2.2 Despersonalización.....	69
	5.2.3 Realización Personal.....	71
	5.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	73
VI.	DISCUCIÓN.....	80
VII.	CONCLUSIONES.....	83
VIII.	RECOMENDACIONES.....	85
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	86
X.	ANEXOS.....	92
	ANEXO 01 - CUADRO DE CONSISTENCIA.....	92
	ANEXO 02 - INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	93
	ANEXO 03 - IBM (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH.....	94
	ANEXO 04 - FOTOGRAFÍAS.....	95

LISTA DE CUADROS

Tabla N° 01. Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	57
Tabla N° 02. Factores sociales de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	58
Tabla N° 03. Factores Laborales de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	60
Tabla N° 04. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	63
Tabla N° 05. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	64
Tabla N° 06. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	64
Tabla N° 07. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	65
Tabla N° 08. Prevalencia de las Subescalas del Síndrome de Burnout en los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	66

Tabla N° 09. Cansancio Emocional y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	68
Tabla N° 10. Cansancio Emocional y Factores Sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	68
Tabla N° 11. Cansancio Emocional y Factores Laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	69
Tabla N° 12. Despersonalización y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	69
Tabla N° 13. Despersonalización y Factores Sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	70
Tabla N° 14. Despersonalización y Factores Laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	70
Tabla N°15. Realización Personal y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	71
Tabla N° 16. Realización personal y factores sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	71
Tabla N°17. Realización personal y factores laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	72
Tabla N° 18. Tabla de contingencia Genero * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	73

Tabla N° 19. Tabla de contingencia Grupo Etario * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	74
Tabla N° 20. Tabla de contingencia Estado Civil * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	75
Tabla N° 21. Tabla de contingencia Número de hijos * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	76
Tabla N° 22. Tabla de contingencia Tiempo Laboral * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	77
Tabla N° 23. Tabla de contingencia Régimen Laboral * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	78
Tabla N° 24. Tabla de contingencia Jornada Laboral * Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. Según género.....	57
Gráfico N° 02. Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. Según grupo etario.....	58
Gráfico N° 03. Estado Civil de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	59
Gráfico N° 04. Tenencia de Hijos de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	59
Gráfico N° 05. Tiempo Laboral de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	60
Gráfico N° 06. Régimen Laboral de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	61
Gráfico N° 07. Jornada Semanal en UNMSM de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM.....	61
Gráfico N° 08. Jornada Laboral en total de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	62
Gráfico N° 09. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....	63

Gráfico N° 10. Nivel de Cansancio Emocional en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....66

Gráfico N° 11. Nivel de Despersonalización en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....67

Gráfico N° 12. Nivel de Realización Personal en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.....67

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 - CUADRO DE CONSISTENCIA.....	92
ANEXO 02 - INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	93
ANEXO 03 - IBM (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH.....	94
ANEXO 04 - FOTOGRAFÍAS.....	95

I. INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente escuchar el concepto “calidad de servicio” en las instituciones de salud públicas y privadas, y que además utilizan este concepto en la elaboración de la misión y visión institucionales; sin embargo paradójicamente en la mayoría de los casos dan poca importancia a la salud del profesional de quien depende directamente la calidad del servicio tan necesario en las instituciones de salud.

El estrés al que está sometido el profesional de la salud en su ambiente laboral lo afecta física y mentalmente, siendo determinante en el desempeño y compromiso con la institución en la que labora. En el aspecto mental, el estrés laboral establecido de manera crónica puede originar una enfermedad considerada por muchos autores como una epidemia y conocida como **Síndrome de Burnout**. Esta enfermedad afecta los recursos emocionales de todo profesional y en especial al profesional de la salud. Alterando sus actitudes y conductas. Convirtiéndolos en personas: duras, irritables, apáticas, cínicas y no realizadas en su profesión.

Las investigaciones dan al Síndrome de Burnout diversas denominaciones, tales como: Síndrome de quemarse por el trabajo, Síndrome del quemado, desgaste psíquico en el trabajo, desgaste profesional, desgaste ocupacional, estrés laboral asistencial o estrés profesional; sin embargo, todas ellas describen el mismo fenómeno. 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 cirujanos dentistas, quienes también están sometidos a condiciones laborales que originan un elevado estrés.

Es así que, con el propósito de contribuir en la elaboración de un perfil del riesgo de padecer el Síndrome de Burnout en nuestra profesión, se realiza este estudio. El cual busca determinar los niveles de Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que son docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 ÁREA PROBLEMA.

EL Síndrome de Burnout (SB) es descrito por las psicólogas sociales Maslach y Jackson como “El proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación”, “Es el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar a sentimientos de inadecuación y fracaso”³⁴, desde que fue publicado el primer caso por el Dr. Graham Greens en 1961 hasta el día de hoy el número de afectados por el Síndrome de Burnout ha aumentado considerablemente, lo cual es un problema ya que el ambiente en el que nos desarrollamos todos los profesionales es cada vez más competitivo y por lo cual requiere nuestro esfuerzo al máximo.

Existen estudios en diferentes ambientes laborales donde se halla el Síndrome de Burnout en los profesionales que laboran en dichos centros, así se encuentra el Síndrome de Burnout en un 20% en policías y personal sanitario en el estudio de Rosse, Johnson y Crown (1991)³⁵, 17% en enfermeras en el trabajo de García Izquierdo (1991)³⁶, nuevamente un 20% en policías y personal sanitario en el estudio de Price y Spencer (1994)³⁷, un 50% en médicos en la investigación de Deckard, Meterko y Field (1994)³⁸.

2.2 DELIMITACIÓN.

Los factores sociales, demográficos y laborales relacionados con el Síndrome de Burnout en odontólogos docentes, pueden comprometer la eficacia

organizacional y la efectividad en la enseñanza a los alumnos y atención de pacientes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

Se debe de identificar los factores que pudiesen desencadenar este Síndrome con la finalidad de prevenirlo o al menos disminuirlos.

2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013?

2.4 OBJETIVOS.

2.4.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales.

2.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el comportamiento de los Factores Demográficos, Sociales y Laborales, de los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- Caracterizar el Comportamiento de las Subescalas del Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal en el trabajo, en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

- Relacionar los Factores Demográficos, Sociales y Laborales con las Subescalas del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

2.5 JUSTIFICACIÓN.

El Síndrome de Burnout es un mal actual que va incrementando el número de sus afectados conforme pasa los años, es complicado y muy perjudicial ya que afecta psicológicamente al profesional de Salud como también físicamente y socialmente, repercutiendo gravemente en su eficiencia y eficacia en la enseñanza, es por eso necesario saber la prevalencia del Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la UNMSM para pensar en posibles alternativas de solución y mejorar en parte la calidad de la enseñanza docente a través de la instalación de programas de promoción de salud ocupacional.

2.6 LIMITACIONES.

A pesar de los esfuerzos efectuados en el desarrollo de la investigación, nos encontramos con una considerable negativa de algunos docentes a ser evaluados mediante este tipo de encuesta y cuestionario, lo que imposibilitó poder trabajar con la totalidad de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

ALDRETE R.M. y col (2012) Determinó la relación entre los factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout en profesores de preparatoria de una institución pública de la zona metropolitana de Guadalajara. Para lo cual se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en una muestra de 330 maestros de escuelas preparatorias. Se captaron los datos por medio de una encuesta autoaplicada, conformada por datos sociodemográficos, laborales, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala de factores psicosociales laborales. En cuanto a los resultados se encontró que el 50,4 % de los docentes presentó el Síndrome de Burnout; el 54,2% identificó la presencia de factores psicosociales negativos; las subescalas con mayor porcentaje en nivel alto fueron las que evalúan percepción de remuneración del rendimiento (19,4%) y condiciones del lugar de trabajo (11,2%). El agotamiento emocional y la despersonalización se asociaron con los factores psicosociales identificados como negativos. La presencia de factores psicosociales laborales negativos constituye un riesgo para presentar agotamiento emocional. ¹

CASTILLO A.A. y col (2012) Mediante el estudio titulado: “Presencia de Síndrome de Burnout en hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas”, donde pudieron establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout entre profesionales de salud del Hospital El Pino y su asociación con variables sociodemográficas y laborales. Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 99 profesionales de salud del hospital El Pino, se les aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una encuesta de datos

elaborada por los autores. La presencia del Síndrome de Burnout fue del 51.5% encontrándose asociación con las variables número de hijos y profesión ($p < 0.05$). Llegando a la conclusión que el Síndrome de Burnout tiene una alta y significativa presencia en profesionales de salud del hospital El Pino. ²

CASTRO B.C. y col (2011) Realizaron un estudio descriptivo, de diseño transversal, con el fin de identificar las características sociodemográficas y académicas, relacionadas a las manifestaciones psicológicas del Síndrome de Burnout en los estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño-Sede Pasto. La muestra fue de 438 estudiantes de pregrado, a quienes se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI.SS) y mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 13.0) se obtuvo que el 15.5% de los estudiantes de la muestra presentan Burnout, el 18.7% manifiesta agotamiento emocional, el 14.4% despersonalización y el 0.2% realización personal. El estudio concluye que la presencia del Síndrome de Burnout en estudiantes universitarios permite realizar una detección de los niveles sintomáticos y se constituyen en un indicador e posibles dificultades futuras en el ámbito educativo y profesional. ³

MARIÑOS A. y col (2010) En el estudio titulado: “Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima”. Se pudo determinar la frecuencia de coexistencia de síndrome de Burnout (SBO) y síntomas depresivos en médicos residentes en un hospital general. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo transversal realizado en médicos residentes de todas las

especialidades del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) durante febrero del 2011, utilizando la versión en español del Inventario de Maslach para SBO (MBI) y de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D 20). Se analizó la información de 84 médicos residentes, 60 de los cuales fueron varones. La edad promedio de los participantes fue de $31 \pm 4,4$ años. La frecuencia de SBO fue de 54.9% y de sintomatología depresiva 38,6%. El 32,9% presentó síntomas depresivos y SBO. No se encontró asociación entre el número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO. De dicha investigación se concluyó que, la coexistencia entre SBO y síntomas depresivos fue 32,9% y debe tenerse en cuenta para desarrollar investigaciones e intervenciones en esta población médica para reducir su presentación y las derivadas complicaciones. ⁴

ESTELA V.L. y col (2010) En el presente estudio titulado: “Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú”. Se pudo determinar la prevalencia y los factores asociados al SBO en alumnos de medicina del séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Para lo cual se realizó un estudio transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año de la UPCH (n=117) durante diciembre del 2010. Se empleó dos encuestas autoadministradas anónimas, una sobre características sociodemográficas y laborales y otra, la escala Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey validada en español. Se encontró una prevalencia de SBO de 57,2% (n=59). Más de la mitad de la población presentó niveles medio o alto en

despersonalización (DP) (68,9% [n=71]) y agotamiento emocional (AE) (67% [n=69]) y aproximadamente un tercio de los estudiantes tuvieron baja realización personal (RP) (35% [n=36]). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de SBO. La presencia de enfermedad mental se asoció a niveles altos de DP y AE, mientras la ausencia de actividades extracurriculares se asoció a elevados puntajes en AE. Se pudo concluir que el SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. La presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO. ⁵

ALEMANY A. y col (2008) Determinaron la presencia del Síndrome de Burnout y características de los tipos de personalidad en 78 odontólogos de 3 unidades de postgrado en Odontología en la Universidad de Barcelona: “Cirugía Oral e Implantología”, “Ortodoncia” y “Odontología Integral” a través del MBI, variables sociodemográficas y un test de personalidad. En los resultados observaron que el grupo de cirujanos orales tenían un mayor índice de SB, también vieron que un hombre soltero y con una edad promedio de 27 años está más propenso a sufrir del SB que está en el 1er año de Postgrado y combina los estudios con unas 30 horas de trabajo; así mismo encontraron que según la personalidad los más propensos a desarrollar el SB son los narcisistas y borderline. ⁶

CABRERA M. y col (2007) Determinaron la prevalencia de agotamiento en el personal docente de médicos y odontólogos de la FES Iztacala, mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) se encuestó a 50 odontólogos y 50 médicos

dando como resultado que los odontólogos presentaron un severo agotamiento de 16% y los médicos un 26% de agotamiento severo, en la categoría de despersonalización el 92% de médicos está ubicado en el grado severo mientras que un 96% de los odontólogos están ubicados en ese grado, finalmente en la categoría de realización personal los odontólogos obtienen un 98% en severo y los médicos un 84% en el mismo grado. ⁷

GORTER R.C. y col (2007) Evaluaron las expectativas y el SB temprano en odontólogos recién calificados, la investigación fue longitudinal en el tiempo ya que fueron evaluados en 2 tiempos, en el primer momento en el año 1997 evaluaron a 50 dentistas recién graduados (entre 6 meses a 1 año de su graduación) a través de MBI versión holandesa y algunas variables; el segundo momento es luego de 6 años donde se cuestionaron con la misma prueba a los mismos 50 dentistas más 60 recién egresados; en los resultados observaron que el agotamiento emocional estadísticamente no tuvo mayor variación significativa, tampoco la despersonalización ni el logro personal. ⁸

NEYRA E. (2007) Comparó la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos y en personal administrativo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). Se encuestó a 70 odontólogos y 32 personal administrativo, para esto se utilizó el MBI autoadministrado, un cuestionario para la evaluación de las variables sociodemográficas, en los resultados se vio que el 35.7% de los odontólogos y el 40.5% de los administrativos presentan desgaste emocional alto, el 20% de los odontólogos y 15.6% de los administrativos presentan alto grado de

despersonalización y el 18.5% de los odontólogos y 25% de los administrativos presentan bajo grado de realización personal. Concluye que la prevalencia del desgaste emocional en odontólogos y personal administrativo de la facultad de odontología es alta y que el SB se presenta con mayor frecuencia en odontólogos y personal administrativo casados, divorciados y que tienen más de tres hijos.⁹

MENESES J. (2006) Determinó la prevalencia y características del Síndrome de Burnout en odontólogos de MINSZA-ZONA Centro Lima y de universidades nacionales, el estudio lo realizó en 100 odontólogos entre 30 y 60 años de edad de ambos sexos y que tengan más de dos años de servicio, los cuales fueron encuestados con el MBI y un cuestionario para la evaluación de las covariables, dentro de los resultados halló que el 10% de los odontólogos presentan el Síndrome de Burnout de los cuales el 6% eran hombres y el 4% mujeres, 7% de ellos eran casados o divorciados y el 5% tenían más de 5 hijos; presenta como conclusiones que la mayor prevalencia del SB se encuentra en odontólogos con más de 16 años de servicio, así como también en los que se encuentran casados o divorciados, y en los que viven con una familia numerosa.¹⁰

ALBANESI S. y col (2005) Hicieron un estudio comparativo entre odontólogos y estudiantes de odontología del 5to año, se les aplicó el MBI a 42 odontólogos de consulta privada/hospitalaria y 40 alumnos de 5to año de la Universidad Nacional de Córdoba, encontraron diferencias significativas tanto en las variables cansancio emocional y despersonalización teniendo los

estudiantes mayores puntajes en comparación a los odontólogos , presentando los profesionales odontólogos puntuaciones más elevadas en realización personal.¹¹

ORDENES N. (2004) Realizó un estudio acerca de la prevalencia del SB en el Hospital Roberto del Río y sus variables epidemiológicas de riesgo. Se encuestó a 255 personas del personal de salud (26.4% de trabajadores del Hospital), a los cuales se les aplicó el instrumento de medida que fue un cuestionario llamado “actitudes ante el trabajo” que es una versión chilena validada internacionalmente diseñado a partir del “Maslach Burnout Inventory” y el “Staff Burnout for Health Professionals” que consta de 65 preguntas de múltiple elección, en los resultados hallaron un 31% de profesionales con Síndrome de Burnout, un 38% de proclividad y un 31% sin Burnout, la distribución según edad, sexo, estado civil y antigüedad laboral no mostró diferencias significativas entre los casos sintomáticos y los sin Burnout. Se observó también que las enfermeras tenían mayor frecuencia de casos de Burnout sin embargo no hubo diferencia significativa en comparación con otros profesionales. Concluyeron que era importante considerar y evaluar la existencia de este síndrome para poder corregir los factores que lo desencadenan.¹²

OLLEY B.O. (2003) Realizó un estudio comparativo entre diferentes profesionales de la salud en un hospital de Nigeria, tuvo de muestra a 260 profesionales 104 enfermeras, 83 médicos, 21 farmacéuticos, 10 trabajadores sociales, 42 auxiliares de enfermería a los cuales les aplicaron el MBI, el

General Health Questionnaire (GHQ) y the Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) dando como resultado que las enfermeras obtuvieron un puntaje más elevado en las medidas de agotamiento en comparación a los demás profesionales.¹³

GORTER R.C. (2001) Investigó acerca de la relación entre el estilo de adaptación de un dentista y el Síndrome de Burnout a través de una revisión de 709 encuestas de MBI y Utrecht doping List llenadas por odontólogos generales activos, en el resultado observaron que los odontólogos con estilo de adaptación activa tenían bajos niveles de burnout, mientras que los odontólogos con estilo de adaptación pasiva tenían niveles relativamente altos de burnout, finalmente concluye que el estilo de adaptación del odontólogo influye en los niveles del Síndrome de Burnout de una manera importante.¹⁴

GORTER R.C. y col (2000) Demostraron a través de la investigación que los dentistas con un alto burnout tendrían más problemas de salud y un comportamiento más malsano en comparación con los dentistas con un bajo burnout. El estudio lo realizaron en un grupo representativo de 709 dentistas activos que respondieron al cuestionario MBI-NL (versión holandesa), una medida de quejas de salud (VOEG) y artículos sobre el comportamiento de salud. En los resultados hallaron que los dentistas con alto burnout mostraron más problemas de salud que los que tenían bajo burnout, así como también tenían comportamiento menos saludables en algunos aspectos (consumo de alcohol, dieta enfermiza).¹⁵

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1 Marco histórico del Síndrome de Burnout (SB)

El hablar del Síndrome de Burnout como un problema en el trabajo se remonta al año de 1974 con la aparición de conceptos por parte de Freudenberger y Ginsburg. Freudenberger decía en ese entonces que el SB era “un conjunto de síntomas médico – biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”¹⁶ a raíz de un estudio a profesionales que trataban a pacientes dependientes de drogas, donde los profesionales después de meses de trabajo compartían algunos síntomas comunes de falta de motivación por el trabajo y ayuda a sus pacientes. Luego en 1976 aparece la psicóloga social Cristina Maslach quien en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos da a conocer sus estudios acerca del “Burnout” definiéndolo como un fenómeno que afectaba a trabajadores de servicios humanos, el cual causaba agotamiento en dichos trabajadores.⁹

A partir de ahí diversos estudios aparecen acerca del verdadero concepto de este padecimiento así como también modelos explicativos, escalas de medición para identificarlo y medidas preventivas. Entre los más resaltantes tenemos a Maslach y Jackson quienes influyen significativamente en 1981 publicando su libro “MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual” donde presentan una encuesta basada en 22 preguntas como instrumento de medición del SB y además caracterizan al síndrome como tridimensional al dividirlo en: cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal.¹⁷

“Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson, entre los que se encuentran Price y Murphy, Farber, Golembiewski y col., Leiter y Maslach y Gil-Monte y Peiró. Por ejemplo, Golembiewski y col. aseguran que el Burnout afecta a todo tipo de profesiones y no sólo a las organizaciones de ayuda.”¹⁸

3.2.2 Concepto

El Síndrome de Burnout es una respuesta ante la exposición al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización. Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotegerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes de la organización y, en menor medida, por sus relaciones con la organización.¹⁹

El fenómeno ha sido descrito principalmente en los profesionales de las organizaciones de servicios (profesionales de enfermería, médicos, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los clientes de esas organizaciones (pacientes, alumnos,

presos, indigentes, etc.). No obstante, el SB no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos. Aunque este síndrome aparece como una psicopatología específica de estos ámbitos profesionales, el término también ha sido descrito y estudiado en trabajadores de otro tipo de organizaciones, en vendedores, en entrenadores y deportistas, en árbitros, en voluntarios, e incluso se ha estudiado vinculado a la relación de pareja.¹⁹

3.2.2.1. Modelos explicativos

MODELO MASLACH Y LEITER

Este modelo multidimensional es el más aceptado por la comunidad científica internacional y recoge las experiencias y estudios elaborados por Maslach, Jackson y Leiter en los últimos veinte años. Utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI) como método de instrumento fundamental de evaluación y establecen que el Burnout es concebido como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada con el contexto social. El modelo incluye tres componentes:

- la experiencia de estrés.
- la evaluación de los otros.
- la evaluación de uno mismo.

Es un síndrome psicológico constituido por el agotamiento emocional (componente de estrés que implica una incapacidad para obtener de uno mismo los suficientes recursos emocionales necesarios para afrontar el trabajo); la despersonalización (este concepto está asociado a la evaluación de los demás en la que afloran sentimientos negativos de distanciamiento y

cinismo con respecto a los clientes) y una baja realización personal (aspecto relacionado con la evaluación negativa de uno mismo y con sentimientos de insatisfacción sobre el resultado de su trabajo). Lo primero que aparece en el sujeto es el cansancio emocional dando paso posteriormente a la despersonalización y a la baja realización personal.²⁰

MODELO DE EDELWICH Y BRODSKY

El desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego el aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercer etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.²¹

MODELO DE PRICE Y MURPHY

Para Price y Murphy, el SB es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, y sugieren que puede ser explicado de manera similar a un proceso de duelo, pues conlleva pérdidas en el nivel personal (pérdida de la ilusión), en el nivel interpersonal (pérdida de los beneficios que conllevan las relaciones interpersonales positivas, como el sentirse apreciado), en el nivel institucional y social (pérdida de trabajadores competentes para el sistema). Según estos autores, el SB se caracteriza por atravesar seis fases sintomáticas:

- 1) **Fase de desorientación:** En la que el individuo toma conciencia de la realidad laboral y comprueba que no alcanza sus objetivos con las personas hacia las que trabaja. En esta fase algunos profesionales desarrollan sentimientos de fallo profesional.
- 2) **Inestabilidad emocional:** Que se ve incrementada por la falta de apoyo social y emocional por parte de otros miembros del equipo, y por el aislamiento y el distanciamiento emocional que los profesionales de ayuda desarrollan como estrategia de afrontamiento para no implicarse en los problemas de las personas a los que atienden, aún manteniendo la empatía. El profesional no desahoga sus emociones, y pasa por periodos de labilidad y desgaste emocional. De alguna forma, la falta de habilidad para recibir apoyo emocional conlleva la incapacidad para ofrecerlo.¹⁹
- 3) **Sentimiento de culpa:** Debido al fracaso profesional los individuos se atribuyen fallos que no están bajo su control y se consideran culpables de la situación. La ocurrencia de este tipo de situaciones de manera repetida lleva al profesional al desarrollo de estrategias de afrontamiento poco adaptativas, como disminuir la calidad de los cuidados o adoptar un profesionalismo eficiente pero excesivamente frío y distante.
- 4) **Soledad y tristeza:** Si esta fase no es superada desembocará en las siguientes fases.
- 5) **Solicitud de ayuda.** Como mecanismo de apoyo.
- 6) **Restablecimiento del equilibrio.** Como una fase temporal.¹⁹

3.2.3 Síntomas

Principales síntomas del Síndrome de Burnout

- a) **Síntomas cognitivos:** Sentirse contrariado, sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no pueden abarcarlo todo, pensar que trabajan mal, falta de control, verlo todo mal, inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de la autoestima.
- b) **Síntomas afectivos – emocionales:** Nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia, sentimientos de culpa.
- c) **Síntomas actitudinales:** Falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, escaquearse, estar harto, intolerancia, impaciencia, quejarse por todo, evaluar negativamente a los compañeros. Ver al paciente como un enemigo, absentismo laboral, frialdad hacia los pacientes, indiferencia, culpar a los demás de su situación.
- d) **Síntomas conductuales:** Aislamiento, no colaborar, contestar mal, enfrentarse a los demás.
- e) **Síntomas físicos:** Cansancio, aumento de molestias y dolores musculares, aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.)¹⁹

3.2.4 Principales causas o factores condicionantes

Personalidad previa: las personas perfeccionistas, competentes y vocacionales, con grandes expectativas, son más propensas a padecer este síndrome. Suelen ser personas implicadas y motivadas, con baja tolerancia a la frustración.²²

Edad y estado civil: Aparece más frecuente en jóvenes (algo que puede resultar paradójico, ya que lo de “quemado” puede hacer pensar en muchos años de profesión) y en solteros y separados.

Personalidad del individuo: Ya que todos los acontecimientos los va a vivir a través de su afectividad, de su estabilidad emocional, de sus intereses, de su autosuficiencia, de su tendencia a no sentir ansiedad. Esta forma de ser es terreno desde el que se responde a los estímulos y exigencias laborales, la interacción entre ambos dará resultados positivos o negativos.²³

Falta de formación: En la Universidad actual es deficiente la preparación práctica para el ejercicio de cualquier profesión y para una buena formación humanística. Es sobre todo, proverbial la acumulación teórica de datos más o menos valiosos y la falta de ejercicios prácticos.

En el caso particular de las profesiones sanitarias hay un contenido exhaustivo lleno de síndromes de más o menos extraños y de nombres propios, pero adolece de contenidos importantes como la medicina de Soporte, el control de síntomas, Bioética o aspectos psicológicos de nuestra profesión. Se hace

mucho hincapié en la Medicina Curativa y se marginan casi totalmente los cuidados paliativos. Además una insuficiente preparación en habilidades de comunicación interpersonal, contribuye de manera decisiva a la aparición del problema.

Acceso largo y penoso al mundo laboral: Las carreras universitarias son cada vez más largas y con mayor contenido teórico. Y después de su finalización, que en algunos casos pueden llegar a 8 ó 9 años, el recién graduado se encuentra muchas veces en paro o trabajando en algo que nada tiene que ver con sus estudios universitarios.

Esto puede explicar la ya mencionada mayor frecuencia del síndrome en jóvenes, cuando la lógica nos dice que esta patología tendría que predominar en sanitarios más avezados y “quemados”.

Condiciones laborales: El entorno laboral es determinante para el desarrollo de un “Burnout”. La burocratización y la rutina, unas deficientes condiciones ambientales (malos olores o ruidos, por ejemplo), falta de estabilidad laboral, horarios antifisiológicos (el síndrome es menor en los trabajadores con dedicación parcial).

También es taxativo el hecho de que la propia función no sea reconocida dentro de la organización laboral, dificultades de relación con los compañeros o soportar las impertinencias de un jefe incompetente o “tóxico”. Las relaciones interpersonales conflictivas suponen una causa muy importante de “burnout” en

los últimos años se ha descrito una nueva causa de este síndrome que está de moda: el acoso moral en el trabajo o mobbing (violencia psicológica sistemática) con importantes repercusiones económicas, judiciales y políticas. Sentirse integrado en un verdadero equipo disminuye la posibilidad de aparición del síndrome.

Conflicto de valores: Hay quien piensa que el “Burnout” es también una cuestión de valores, valor es aquello realmente importante para una persona o para una organización, por lo que estamos dispuestos a pagar un precio. Los valores forman parte de nuestra existencia, nos ayudan a vivir y dar sentido a nuestra conducta.

En el diagnóstico de las causas del “Burnout” es necesario explorar la existencia de conflictos de valores entre el trabajador y la empresa (objetivos distintos), entre el trabajador y la sociedad (incoherencia entre lo que ésta demanda y lo que está dispuesto a pagar) y entre los propios trabajadores.

Falta de estímulos: No suele haber una carrera con incentivos económicos adecuados (honorarios muy bajos) y de ascenso profesional (casi inexistente).

Durante muchos años se tiene el mismo cargo, se está realizando la misma labor y el sueldo apenas se eleva. Tampoco suele haber un reconocimiento a la labor bien hecha. Puede decirse que en cualquier situación de funcionario, no hay “premios ni castigos” y es este un sistema que no atiende las necesidades del ser humano.

Falta de confianza en las relaciones interpersonales: En el caso de la Medicina es muy evidente. En la sociedad actual, al contrario que antiguamente, existe una fe desmedida en la Medicina, pero gran desconfianza hacia los médicos. No hay que olvidar que en parte son el escaparate del sistema, la oficina de reclamaciones y el amortiguador de las carencias de la Administración. Esto se nota más en la Atención Primaria, que es la puerta del sistema. Cada vez son más frecuentes las agresiones físicas o verbales al personal sanitario.

Una buena comunicación con el enfermero y familiares puede evitar tensión, violencia y muchas reclamaciones de todo tipo, incluyendo las judiciales. También ocurre en otras profesiones. Como en la enfermería o la enseñanza por ejemplo.

Naturaleza de la actividad laboral: Hay trabajos que tienen “un plus de sufrimiento laboral” por su propia naturaleza: la profesión sanitaria en general y algunas especialidades en particular, como la Oncología y la Medicina Paliativa, por la irreversibilidad de muchos casos y la cercanía de la muerte. Aunque cada vez son más frecuentes las satisfacciones de una curación o una supervivencia prolongada, siguen siendo numerosas las decepciones y frecuentes los sentimientos de impotencia y de baja autoestima, sobre todo en los médicos jóvenes.²²

3.2.5 Diagnóstico

Diagnosticar el Síndrome de Burnout al igual que cualquier afección, requiere identificar si los síntomas que tiene el individuo se ajustan a un determinado perfil, y diferenciarlo de otras afecciones. Para ello es necesario conocer cuáles son los síntomas que lo definen y cuáles no.

El diagnóstico del Síndrome de Burnout según el manual DSM-IV del APA, la característica fundamental del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Otro criterio diagnóstico es que los síntomas deben presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresor. La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior a la esperable dada por la naturaleza del estresor, o un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica. Un trastorno adaptativo debe resolverse dentro de los seis meses que siguen a la desaparición del estresor o de sus consecuencias. Sin embargo, los síntomas pueden persistir por un periodo prolongado de tiempo, superior a los seis meses si son respuesta a un estresor crónico o a un estresor con repercusiones importantes. El estresor puede ser un acontecimiento simple o deberse a factores múltiples. Los estresores pueden ser recurrentes o continuos. También hay estresores dependientes de acontecimientos específicos del desarrollo, como fracasar en los objetivos profesionales. El diagnóstico de trastorno adaptativo no se aplica en caso de duelo.

Dentro de los trastornos adaptativos existen seis subtipos dependiendo de los síntomas que presenta el individuo (con estado de ánimo depresivo, con ansiedad, mixto, con trastorno de comportamiento, con alteración mixta de las emociones y el comportamiento, no específico). El SB puede ser incluido en el subtipo “no especificado”, pues este subtipo puede usarse para las reacciones desadaptativas a estresores psicosociales que no son clasificables como uno de los subtipos específicos de trastorno adaptativo.

A su vez, los síntomas de un trastorno adaptativo pueden ser agudos (si persisten menos de seis meses) o crónicos (cuando duran más de seis meses). Según este criterio el registro del SB mediante la evaluación del DSM-IV es: F43.9 Trastorno adaptativo no especificado.¹⁹

El diagnóstico se complementa mediante evaluación psicométrica a través de instrumentos de medida como:

- Staff Burnout Scale Jones (1980).
- Indicadores del Burnout Gillespie (1980).
- Emener-Luck Burnout Scale Emener y Luck (1980).
- Tedium Measure (Burnout Measure) Pines, Aronson y Kafry (1981).
- Maslach Burnout Inventory Maslach y Jackson (1981).
- Burnout Scale Kremer y Hofman (1985).
- Teacher Burnout Scale Seidman y Zager (1986).
- Energy Depletion Index Garden (1987).
- Matthews Burnout Scale for Employees Matthews (1990).
- Efectos Psíquicos del Burnout García Izquierdo (1990).

- Escala de Variables Predictoras del Burnout Aveni y Albani (1992).
- Cuestionario de Burnout del Profesorado Moreno y Oliver (1993).
- Holland Burnout Assessment Survey Holland y Michael (1993).
- Rome Burnout Inventory Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994).
- Escala de Burnout de Directores de Colegios Friedman (1995).

3.2.6 Diagnóstico Diferencial

Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica.

3.2.6.1 Estrés General

En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el Síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del síndrome de Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen Pines y Kafry ²⁴. Ampliando este punto, Caton y cols.²⁵ plantea que ambos constructos, aunque compartan características, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y en el enfoque desde el punto de vista de interacción entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.

3.2.6.2 Estrés Laboral

En relación al estrés laboral, Schaufeli y Buunk ²⁶, diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento. Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout. Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el Síndrome de Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

3.2.6.3 Fatiga Física

Para diferenciar la fatiga física crónica del Síndrome de Burnout se considera el proceso de recuperación ya que el Síndrome de Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito ²⁷.

3.2.6.4 Alienación

Ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el Síndrome de Burnout, se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar.²⁸

3.2.6.5 Depresión

Es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y Burnout. Leiter²⁹ demuestra a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir alguna sintomatología. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Síndrome de Burnout (baja realización personal y despersonalización). Otra característica que la diferencia de estos constructos es que el Síndrome de Burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

3.2.6.6 Tedio o Aburrimiento

Los términos tedio o aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y les han dado diferentes significados. Una importante diferenciación es la que hacen Pines y cols.²⁴ cuando limitan al Síndrome de Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a otros tipos de

trabajo que no tienen características humanitarias y consideran que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto. Por otro lado, apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

3.2.6.7 Insatisfacción Laboral

Según Maslach y Jackson, la insatisfacción en el trabajo no necesariamente coexiste con el Síndrome de Burnout; es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer Síndrome de Burnout puntuando bajos niveles de despersonalización y de agotamiento emocional ³⁰.

Es importante resaltar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el agotamiento emocional y la despersonalización, pero tiene una débil relación con la realización personal. Firth y Britton ²⁸ defienden que la despersonalización y el agotamiento emocional son componentes característicos del Síndrome de Burnout y en la insatisfacción laboral no se produce.

3.2.6.8 Acontecimientos vitales o crisis en la edad media de la vida

Se afirma que la crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Síndrome de Burnout, porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Sin

embargo, el Síndrome de Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo, porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior como plantea Broufenbrenner ³¹.

3.2.6.9 Síndrome de Fatiga Crónica

El síndrome de fatiga crónica también llamado en el pasado encefalomielitis miálgica, es una enfermedad clasificada por la Organización Mundial de la Salud con el número G 933 en el CIE-10, dentro de enfermedades neurológicas y lo considera como una enfermedad neurológica grave y aparece en la lista americana de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los medicamentos. Puede afectar de manera progresiva al sistema inmunitario, neurológico, cardiovascular y el endocrino, y se caracteriza por causar una fatiga severa, fiebre, sueño no reparador, intolerancia a la luz, al sonido, a los cambios de temperatura, dolor muscular y articular, sensibilidades químicas múltiples, sensibilidad electromagnética y a otros factores ambientales, sensación de estado gripal permanente, faringitis crónica, pérdida sustancial de concentración y memoria, desorientación espacial, intolerancia al estrés emocional y a la actividad física, entre otras manifestaciones ²⁷.

Los síntomas cognitivos, mentales y emocionales pueden ser muy variados. Así, estos pueden presentar problemas importantes de pérdida de capacidad de concentración, atención, escucha, aprendizaje, habilidades matemáticas, pueden perder sus capacidades hasta presentar cifras en pruebas psicotécnicas y de coeficiente de inteligencia muy inferiores a las que tenían

antes de enfermar. Emocionalmente pueden mostrarse muy diferentes, deprimidos, angustiados, incomprensidos, con gran ansiedad y crisis de angustia. La mayoría suele sentir que se sienten deprimidos como consecuencia de la enfermedad.²⁸

Un síndrome es definido como un conjunto sintomático o una serie de signos y síntomas que existen en un momento específico y que definen un estado determinado. En cuanto al Burnout, a pesar de que la comunidad científica acepta conceptualmente el planteamiento de la tridimensionalidad del síndrome postulada por Maslach y Jackson desde 1981, aún no ha sido incluida en los manuales internacionales de diagnósticos psicopatológicos (DSM IV/ CIE 10) como una entidad con código propio, dado que las posibilidades de los criterios diagnósticos actuales no se ajustan claramente a las características que presenta dicho síndrome.

3.2.7 Evolución del Síndrome

Según Cherniss, el Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas:

- **Entusiasmo.** Es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante.
- **Estancamiento.** Cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento).

- **Frustración.** Cuando las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas.
- **Apatía.** Cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral.
- **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.³²

3.2.8 Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del Síndrome de Burnout

Generalmente las estrategias de intervención se agrupan en 3 categorías: individuales, grupales y organizacionales.

3.2.8.1 Individuales.

- Programas dirigidos a la adquisición de la destreza para la resolución de problemas (asertividad, manejo eficaz del tiempo).
- Programas dirigidos para la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el

usuario, cliente, paciente, alumno (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal).

- Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

3.2.8.2 Grupales.

- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo.
- Establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo.
- Facilitar formación e información.

3.2.8.3 Organizacionales.

- Realizar la identificación del síndrome mediante la evaluación de riesgos psicosociales.
- Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente.
- Fomentar la colaboración en la organización.

- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Programas de anticipación hacia lo real: debido a las discrepancias que se produce entre las expectativas de los trabajadores cuando se incorporan al trabajo y, la realidad con la que se encuentran supone un choque que se puede evitar mediante la implantación de programas de simulador de rol.³³

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Síndrome de Burnout:** Conjunto de síntomas de un individuo expuesto a estrés crónico en el ambiente laboral y que afectan su desempeño.
- **Estrés:** Se diferencia del burnout porque este produce efectos negativos en la persona, en cambio el estrés produce efectos positivos y negativos.
- **Depresión:** Conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencias sobre las relaciones interpersonales y que se diferencia del burnout porque éste surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales.
- **Ansiedad:** Sucede cuando la persona no posee las habilidades para manejar la situación en la cual está inmersa y se diferencia del burnout porque en este último existe una exigencia superior de habilidades que las personas pueden manejar.
- **Proceso:** Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

3.4. HIPÓTESIS

3.4.1. Hipótesis General

H₀: No existe relación entre *el Síndrome de Burnout* en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, y *los factores demográficos, sociales y laborales.*

H₁: Existe relación entre *el Síndrome de Burnout* en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, y *los factores demográficos, sociales y laborales.*

3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Dependiente:

Síndrome de Burnout.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍAS
Síndrome de Burnout (dependiente)	El "síndrome del quemado" se define como agotamiento físico, emocional y mental motivado por acumulación de estrés crónico.	Cansancio Emocional (CE)	Respuestas a los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del Maslach Burnout Inventory	Ordinal	Alto (≥ 27) Medio (19 - 26) Bajo (≤ 18)
		Despersonalización (DP)	Respuestas a los ítems: 5, 10, 11, 15, 22 del Maslach Burnout Inventory	Ordinal	Alto (≥ 10) Medio (6 - 9) Bajo (≤ 5)
		Realización Personal (RP)	Respuestas a los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del Maslach Burnout Inventory	Ordinal	Alto (≥ 40) Medio (34 - 39) Bajo (≤ 33)

Independientes: Factores asociados.

	DEFINICION	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALORES	
FACTORES ASOCIADOS	Elementos o condiciones que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad	Demográficos	Género	Características morfológicas y funcionales que distinguen hombres de mujeres	Nominal	Masculino (1) Femenino (2)	
			Edad	Nº de años	Razón cociente	(25 - 42) (1) (43 - 59) (2) (60 - 75) (3)	
		Sociales	Estado civil			Nominal	Soltero (1) Casado (2) Viudo (3) Divorciado (4) Unión Libre (5)
			Tenencia de hijos	Número de hijos	Razón cociente	(0 - 2) (1) (≥3) (2)	
		Laborales	Tiempo de antigüedad en la FO	Cantidad de años trabajando en la facultad.	Razón cociente	(0 - 15) (1) (16 - 30) (2) (31 - 45) (3)	
			Régimen laboral	Situación económica-laboral en la FO	Nominal	Nombrado (1) Contratado (2)	
			Jornada semanal	En la UNMSM	Número de horas laboradas por semana en la F.O.	Razón cociente	T. Parcial (1) T. Completo (2) T. Exclusivo (3)
				Total	Número de horas laboradas en total	Razón cociente	(0 - 20) (1) (21 - 40) (2) (41 - 60) (3)

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por la totalidad de docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2013.

4.2.2 Criterios de inclusión:

- Docentes que sean odontólogos.
- Ambos géneros.

Docentes entre 25 y 75 años de edad.

4.2.3 Criterios de exclusión:

- Docentes que estén medicados con antidepresivos.

4.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.

Para la recolección de datos se utilizó 2 cuestionarios, el primero es una ficha para registrar las variables independientes y el segundo cuestionario es el **Maslach Burnout Inventory**, ambos cuestionarios fueron entregados con una hoja de instrucciones y otra para firmar el consentimiento informado. El cuestionario **Maslach Burnout Inventory**, es un inventario autoadministrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el trabajo. El **Maslach Burnout Inventory (MBI)** 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.

Está conformado formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización

(Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. 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.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

4.4 PROCEDIMIENTO DE DATOS

La subescala de **Agotamiento Emocional**. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

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

Subescala de **Realización Personal**. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

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

El punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 33 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40, sensación de logro.

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	<19	<6	≤33
Medio	19 – 26	6 – 9	34 - 39
Alto	≥27	≥10	≥40

Para la determinación del Síndrome de Burnout, se consideran 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con Nivel Alto y una con Nivel Medio.

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se determina que porcentaje representa del total, el número de personas que lo padece; puntuaciones del **MBI (Maslach Burnout Inventory)**; son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

4.5 ANÁLISIS DE RESULTADO

El proceso y análisis estadístico se realizó en una computadora personal donde la recolección de datos de las fichas fue trasladada a una base de datos en un programa de análisis de software SPSS 20. Donde se analizaron la tabla de contingencia, gráficos y la prueba de chi-cuadrado de las variables independiente, dependiente y de control para tener resultados de nuestros objetivos de investigación. Para mejorar la presentación de las tablas y gráficos se usó el programa de excel 2010 para darle mejor formato y presentación.

V. RESULTADOS

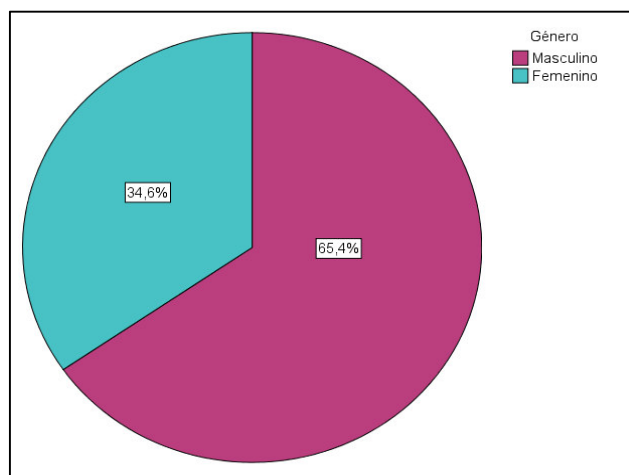
5.1 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla N° 01. Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OG

Factores Demográficos	n	%
Género		
Masculino	51	65.4
Femenino	27	34.6
Grupo etario		
25 - 42 años	11	14.1
43 - 59 años	51	65.4
60 - 75 años	16	20.5

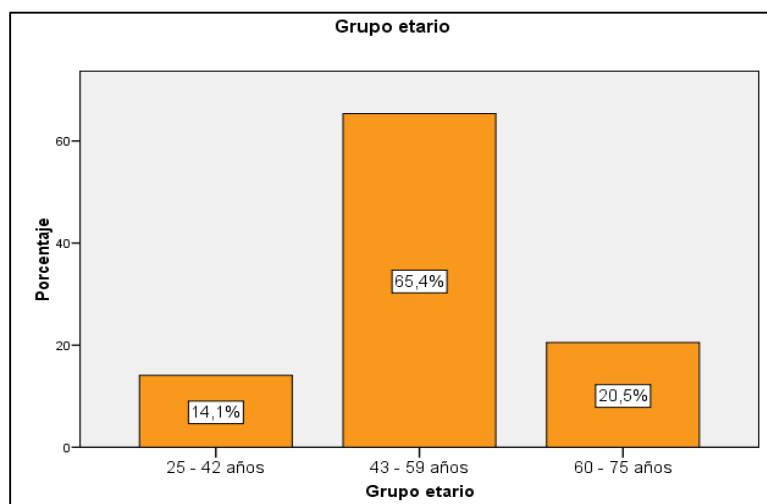
El género masculino es el que se presentó en mayor porcentaje (65.4%) y en cuanto al grupo etario predominó en intervalo de 43 a 59 años (65.4%).

Gráfico N° 01. Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. Según género.



Predominio del género masculino (65.4%).

Gráfico N° 02. Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. Según grupo etario.



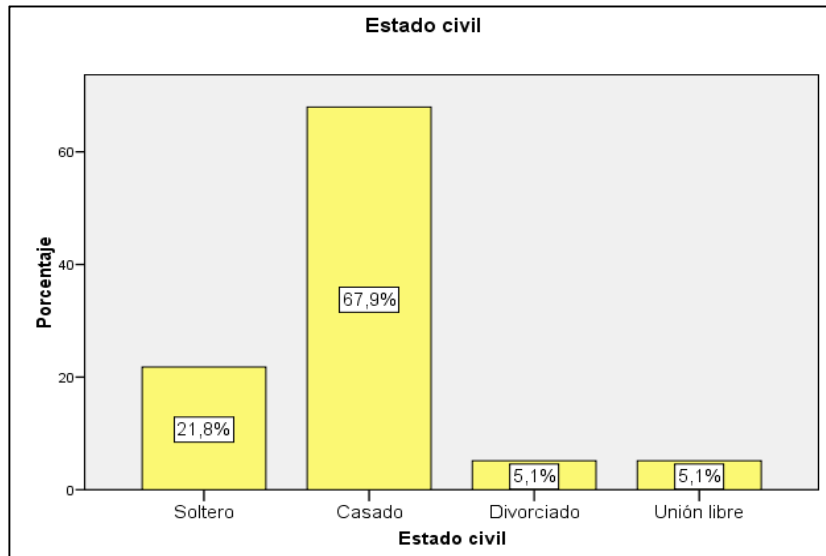
El grupo etario con mayor porcentaje es el de 43 a 59 años (65.4%).

Tabla N° 02. Factores sociales de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE2

Factores sociales	n	%
Estado civil		
Soltero	17	21.8
Casado	53	67.9
Viudo	0	0
Divorciado	4	5.1
Unión libre	4	5.1
Tenencia de hijos		
0 - 2 hijos	55	70.5
3 o más hijos	23	29.5

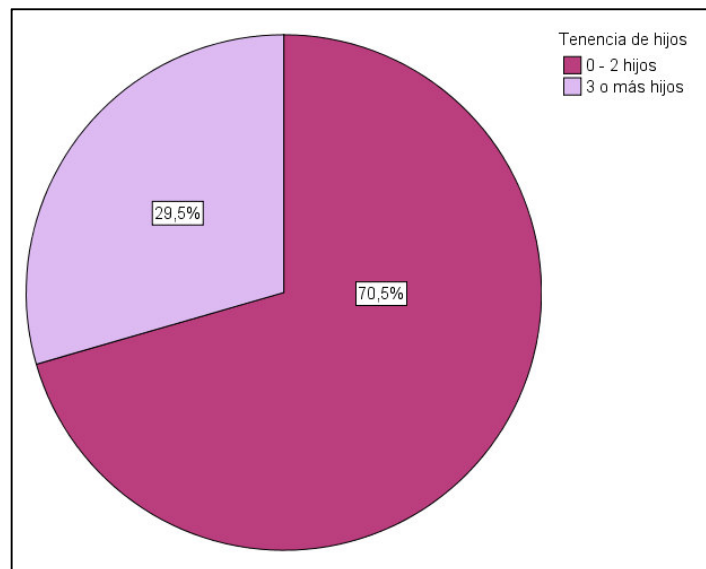
En los factores sociales de los docentes odontólogos se observó que la mayor frecuencia presento estado civil casado (67.9%) y con respecto a la tenencia de hijos predomino los intervalos de 0 a 2 hijos (70.5%).

Gráfico N° 03. Estado Civil de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



En el estado civil se observa que el mayor porcentaje presento la condición de casado (67.9%).

Gráfico N° 04. Tenencia de Hijos de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE2



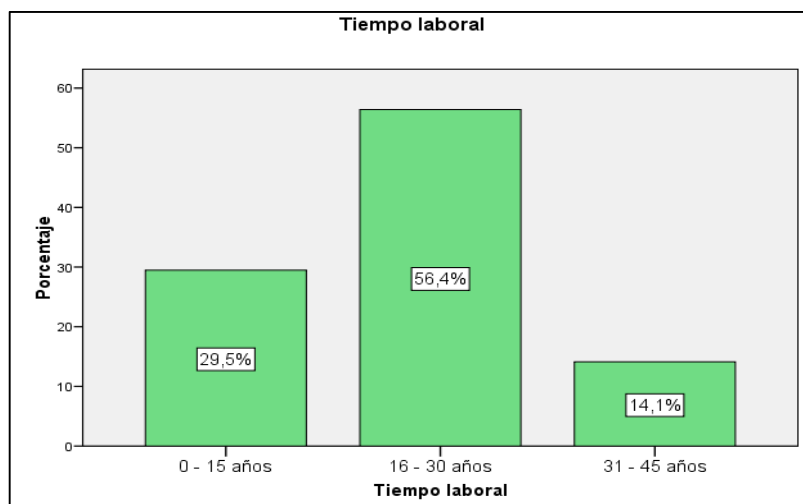
En la tenencia de hijos predominó el intervalo de 0 a 2 hijos (70.5%).

Tabla N° 03. Factores Laborales de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE2

Factores laborales		n	%
Tiempo laboral			
	0 - 15 años	23	29.5
	16 - 30 años	44	56.4
	31 - 45 años	11	14.1
Régimen laboral			
	Nombrado	68	87.2
	Contratado	10	12.8
Jornada semanal			
En la UNMSM			
	Tiempo parci	44	56.4
	Tiempo comp	34	43.6
	Dedicación e:	0	0
En total			
	0 - 20 h	10	12.8
	21 - 40 h	23	29.5
	41 - 60 h	45	57.7

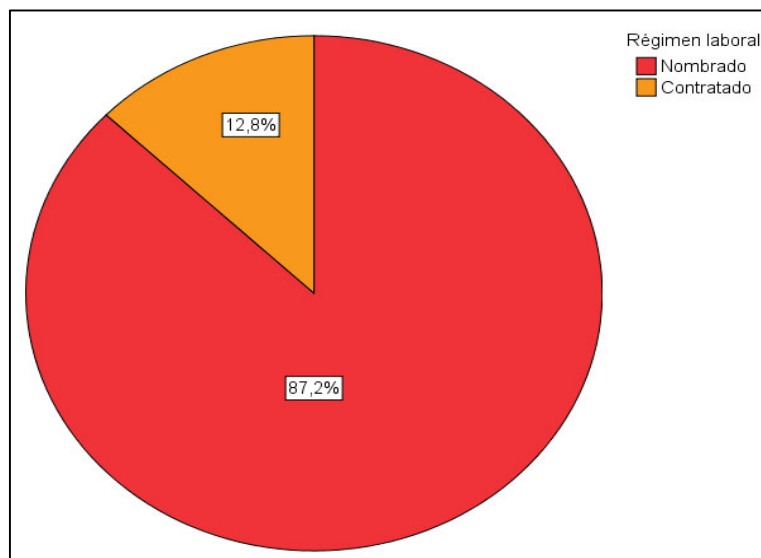
En los factores laborales se observa que el tiempo laboral de mayor frecuencia están comprendidos en el intervalo de 16 a 30 años (56.4%), el régimen laboral predominante es el de nombrados en un (87.2%), en cuanto a la jornada semanal total se presentó que el mayor porcentaje se encuentra en el intervalo de 41 a 60 hr (57.7%).

Gráfico N° 05. Tiempo Laboral de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE2



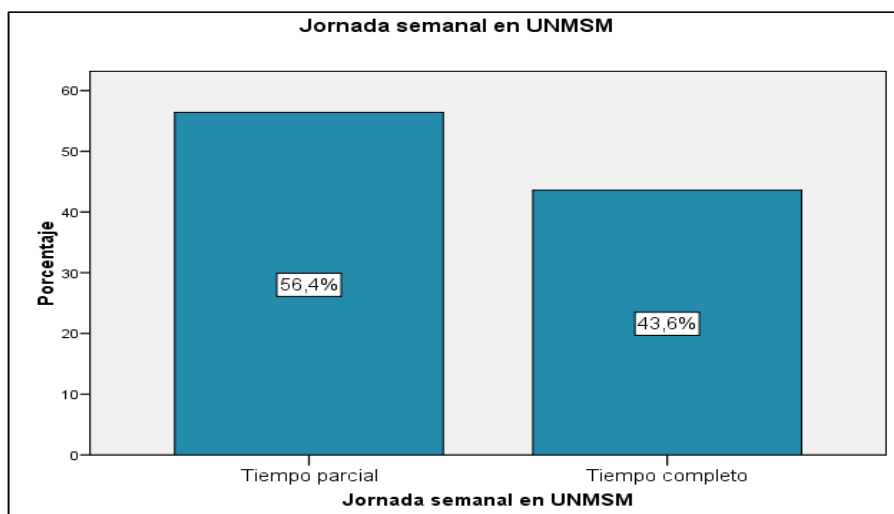
En el tiempo laboral de los docentes odontólogos, se observa un mayor porcentaje (56.4%) en los que laboran de entre 16 a 30 años en la Facultad de odontología de la UNMSM.

Gráfico N° 06. Régimen Laboral de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



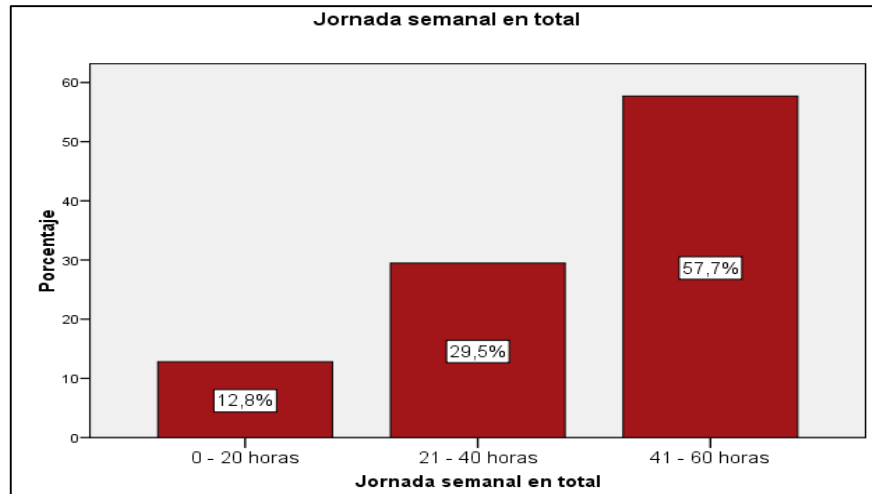
En cuanto al régimen laboral de observa que la mayoría (87.2%) pertenece al régimen de nombrados.

Gráfico N° 07. Jornada Semanal en UNMSM de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



En lo concerniente a la jornada semanal en la UNMSM, se observa que los que laboran a tiempo parcial presentan un ligero mayor porcentaje (56.4%) con respecto a los que laboran a tiempo completo (43.6%).

Gráfico N° 08. Jornada Laboral en total de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



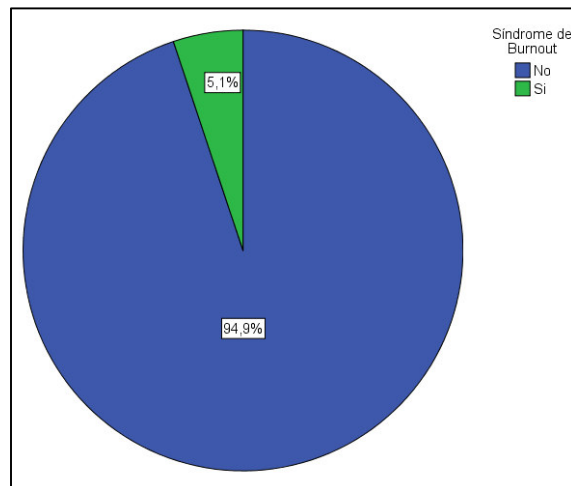
En la Jornada laboral en total de los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM se observa que la mayoría (57.7%) labora entre 41 a 60 horas a la semana.

4.1 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Tabla N° 04. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Síndrome de Burnout		
Prevalencia	n	%
Si	4	5.1
No	74	94.9
Total	78	100

Gráfico N° 09. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



La prevalencia del Síndrome de Burnout es considerada baja (5.1%).

Tabla N° 05. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OG

Factores Demográficos	Prevalencia del Síndrome de Burnout			
	No		Si	
	n	%	n	%
Género				
Masculino	48	64.9	3	75
Femenino	26	35.1	1	25
Grupo etario				
25 - 42 años	11	14.9	0	0
43 - 59 años	49	66.2	2	50
60 - 75 años	14	18.9	2	50

En la prevalencia del Síndrome de Burnout (n=4), según el género se observó que el mayor porcentaje pertenece al género masculino (n=3) lo que corresponde al 75% de los casos presentados con el síndrome. En cuanto al grupo etario los correspondientes a los intervalos de 43 – 59 años fueron 2 los que presentaron el síndrome de Burnout, igual cantidad para los que corresponden a los intervalos de 60 -75 años.

Tabla N° 06. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OG

Factores Sociales	Prevalencia de Síndrome de Burnout			
	No		Si	
	n	%	n	%
Soltero	16	21.6	1	25
Casado	50	67.6	3	75
Viudo	0	0	0	0
Divorciado	4	5.4	0	0
Unión libre	4	5.4	0	0
0 - 2 hijos	53	71.6	2	50
3 o más hijos	21	28.4	2	50

En la prevalencia del Síndrome de Burnout (n=4) en relación con los factores sociales se puede observar que el 75% de las personas que presentan el síndrome pertenecen al estado civil casado.y con hijos.

Tabla N° 07. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OG

Factores Laborales	Prevalencia de Síndrome de Burnout			
	No		Si	
	n	%	n	%
Tiempo laboral				
0 - 15 años	23	31.1	0	0
16 - 30 años	41	55.4	3	75
31 - 45 años	10	13.5	1	25
Régimen laboral				
Nombrado	64	86.5	4	100
Contratado	10	13.5	0	0
Jornada semanal				
En la UNMSM				
Tiempo parcial	43	58.1	1	25
Tiempo completo	31	41.9	3	75
En total				
0 - 20 h	9	12.2	1	25
21 - 40 h	23	31.1	0	0
41 - 60 h	42	56.7	3	75

En la prevalencia del síndrome de Burnout (n=4) en relación con los factores laborales, se observó que el 75% (n=3) de los que presentan el síndrome se encuentran laborando en la Facultad de 16 a 30 años, el 100% (n=4) de los que presentan el síndrome son nombrados y el 75 % (n=3) de los que presentan el síndrome laboran a tiempo completo.

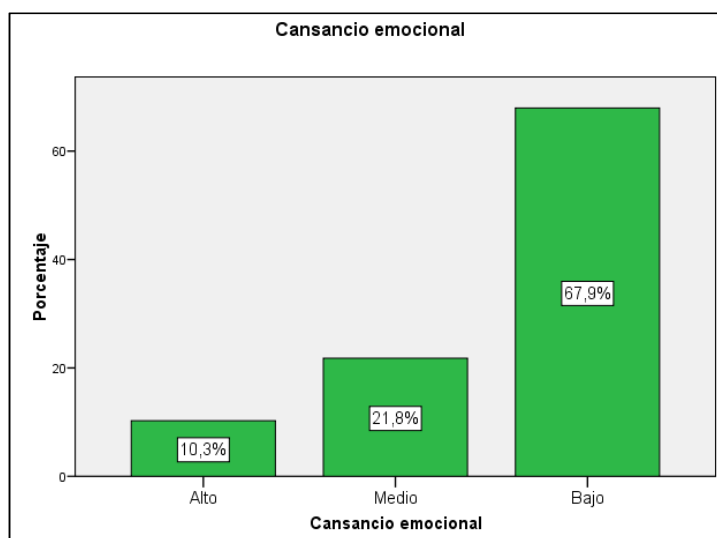
5.2 PREVALENCIA DE LAS SUBESCALAS DEL SBO

Tabla N° 08. Prevalencia de las Subescalas del Síndrome de Burnout en los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE1

Síndrome de Burnout			
Dimensión	Nivel	n	%
Cansancio emocional	Alto	8	10.3
	Medio	17	21.8
	Bajo	53	67.9
Despersonalización	Alto	8	10.3
	Medio	19	24.4
	Bajo	51	65.4
Realización personal	Alto	57	73.1
	Medio	12	15.4
	Bajo	9	11.5

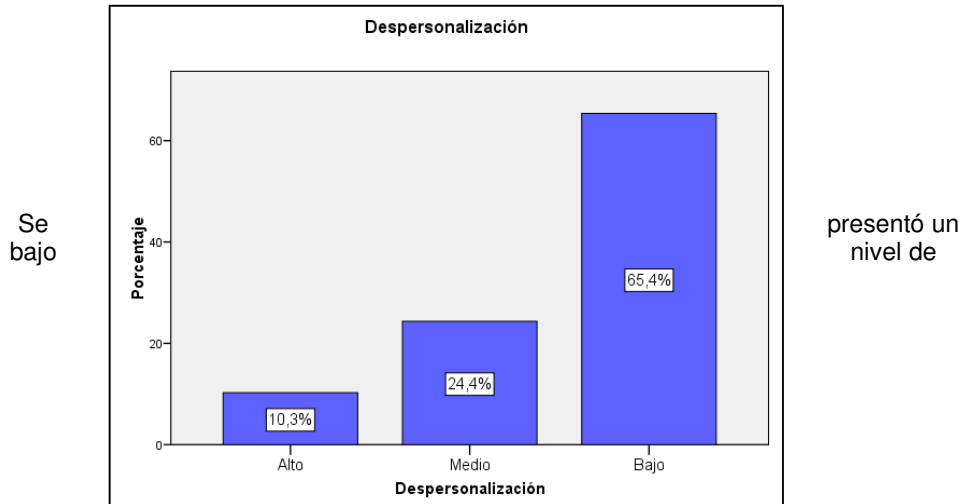
La prevalencia del Síndrome de Burnout es bajo (5.1%); en cuanto a los valores de las subescalas concordantes con el Síndrome de Burnout se mantiene la prevalencia baja; Bajo Cansancio emocional (67.9%), Baja Despersonalización (65.4%) y Baja Realización personal (11.5%).

Gráfico N° 10. Nivel de Cansancio Emocional en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



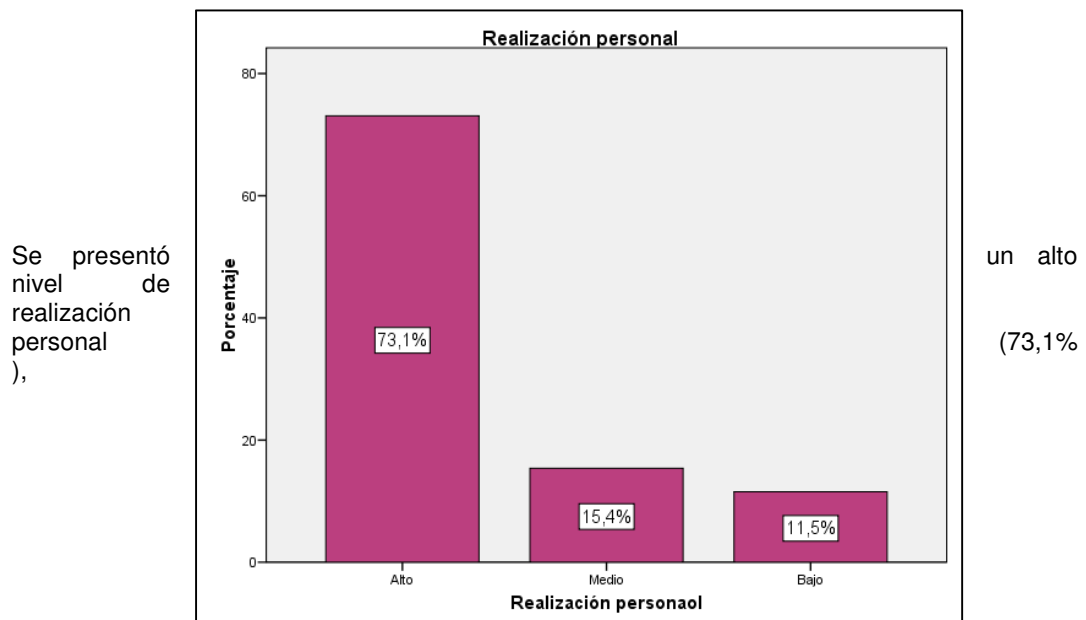
Se presentó un bajo nivel de cansancio emocional (10.3%), encontrándose relación con la baja prevalencia del Síndrome de Burnout.

Gráfico N° 11. Nivel de Despersonalización en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



Se presentó un nivel de despersonalización (10.3%), encontrándose relación con la baja prevalencia del Síndrome de Burnout.

Gráfico N° 12. Nivel de Realización Personal en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.



Se presentó un nivel de realización personal (73,1%), encontrándose relación con la baja prevalencia del Síndrome de Burnout.

5.2.1. Cansancio Emocional.

Tabla Nº 09. Cansancio Emocional y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores demográficos		Cansancio emocional					
		Alto		Medio		Bajo	
		n	%	n	%	n	%
Género							
	Masculino	4	50	14	82.4	33	62.3
	Femenino	4	50	3	17.6	20	37.7
Grupo etario							
	25 - 42 años	2	25	0	0	9	17
	43 - 59 años	4	50	13	76.5	34	64.2
	60 - 75 años	2	25	4	23.5	10	18.9

En el cansancio emocional se observa que los que están incluidos en el nivel más alto son 8 encuestados, de los cuales el 50% (n=4) son de género masculino y el 50% (n=4) tienen entre 43 a 59 años.

Tabla Nº 10. Cansancio Emocional y Factores Sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores sociales		Cansancio emocional					
		Alto		Medio		Bajo	
		n	%	n	%	n	%
Estado civil							
	Soltero	2	25	3	17.6	12	22.6
	Casado	6	75	13	76.5	34	64.2
	Viudo	0	0	0	0	0	0
	Divorciado	0	0	1	5.9	3	5.7
	Unión libre	0	0	0	0	4	7.5
Tenencia de hijos							
	0 - 2 hijos	6	75	12	70.6	37	69.8
	3 o más hijos	2	25	5	29.4	16	30.2

En el cansancio emocional se observa que los que están incluidos en el nivel más alto son 8 encuestados, de los cuales 75% (n=6) corresponden al estado civil casado y el 25% (n=2) tiene entre 0 y 2 hijos.

Tabla N° 11. Cansancio Emocional y Factores Laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores laborales	Cansancio emocional					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Tiempo laboral						
0 - 15 años	3	37.5	5	29.4	15	28.3
16 - 30 años	5	62.5	9	52.9	30	56.6
31 - 45						
Régimen laboral						
Nombrado	7	87.5	15	88.2	46	86.8
Contratado	1	12.5	2	11.8	7	13.2
Jornada semanal						
En la UNMSM						
Tiempo parci	3	37.5	10	58.8	31	58.5
Tiempo comp	5	62.5	7	41.2	22	41.5
En total						
0 - 20 h	0	0	3	17.6	7	13.2
21 - 40 h	0	0	5	29.4	18	34
41 - 60 h	8	100	9	52.9	28	52.8

En la cansancio emocional se observa que los que están incluidos en el nivel más alto son 8 encuestados, de los cuales el 62.5% (n=6) son los que tienen tiempo laboral de entre 16 a 30 años; el 87.5% (n=7) son nombrados y el 100% (n=8) tienen un tiempo laboral semanal de 41 a 60 horas.

5.2.2 Despersonalización.

Tabla N° 12. Despersonalización y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Factores demográficos	Despersonalización					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Género						
Masculino	7	87.5	12	63.2	32	62.7
Femenino	1	12.5	7	36.8	19	37.3
Grupo etario						
25 - 42 años	0	0	3	15.8	8	15.7
43 - 59 años	5	62.5	12	63.2	34	66.7
60 - 75 años	3	37.5	4	21	9	17.6

En la despersonalización se observa que los que están incluidos en el nivel más alto son 8 encuestados, de los cuales el 87.5% (n=7) son de género masculino y el 66.5% (n=5) tienen entre 43 a 59 años.

Tabla N° 13. Despersonalización y Factores Sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores sociales	Despersonalización					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Estado civil						
Soltero	3	37.5	3	15.8	11	21.6
Casado	4	50	14	73.7	35	68.6
Viudo	0	0	0	0	0	0
Divorciado	0	0	0	0	4	7.8
Unión libre	1	12.5	2	10.5	1	2
Tenencia de hijos						
0 - 2 hijos	4	50	15	79	36	70.6
3 o más hijos	4	50	4	21.1	15	29.4

En la despersonalización se observa que los que están incluidos en el nivel más alto son 8 encuestados, de los cuales 50% (n=4) corresponden al estado civil casado y en relación a la cantidad de hijos es indiferente.

Tabla N° 14. Despersonalización y Factores Laborales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores laborales	Despersonalización					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Tiempo laboral						
0 - 15 años	2	25	6	31.6	15	29.4
16 - 30 años	4	50	9	47.4	31	60.8
31 - 45	2	25	4	21	5	9.8
Régimen laboral						
Nombrado	7	87.5	18	94.7	43	84.3
Contratado	1	12.5	1	5.3	8	15.7
Jornada semanal						
En la UNMSM						
Tiempo parci	3	37.5	13	68.4	28	54.9
Tiempo comp	5	62.5	6	31.6	23	45.1
En total						
0 - 20 h	3	37.5	3	15.8	4	7.8
21 - 40 h	0	0	5	26.3	18	35.3
41 - 60 h	5	62.5	11	57.9	29	56.9

En la despersonalización se observa que los que están incluidos en el nivel más alto son 8 encuestados, de los cuales el 50% (n=4) son los que tienen tiempo laboral de entre 16 a 30 años; el 87.5% (n=7) son nombrados y el 62.5% (n=5) tienen un tiempo laboral semanal de 41 a 60 horas.

5.2.3. Realización Personal.

Tabla N°15. Realización Personal y Factores Demográficos en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores demográficos	Realización personal						
	Alto		Medio		Bajo		
	n	%	n	%	n	%	
Género	Masculino	38	66.7	6	50	7	77.8
	Femenino	19	33.3	6	50	2	22.2
Grupo etario	25 - 42 años	9	15.8	2	16.7	0	0
	43 - 59 años	38	66.7	7	58.3	6	66.7
	60 - 75 años	10	17.5	3	25	3	33.3

En la realización personal se observa que los que están incluidos en el nivel más bajo son 9 encuestados, de los cuales el 77.8% (n=7) son de género masculino y el 66.7% (n=6) tienen entre 43 a 59 años.

Tabla N° 16. Realización personal y factores sociales en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. OE3

Factores sociales	Realización personal						
	Alto		Medio		Bajo		
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil	Soltero	11	19.3	4	33.3	2	22.2
	Casado	38	66.7	8	66.7	7	77.8
	Viudo	0	0	0	0	0	0
	Divorciado	4	7	0	0	0	0
	Unión libre	4	7	0	0	0	0
Tenencia de hijos	0 - 2 hijos	40	70.2	9	75	6	66.7
	3 o más hijos	17	29.8	3	25	3	33.3

En la realización personal se observa que los que están incluidos en el nivel más bajo son 9 encuestados, de los cuales 77.8% (n=7) corresponden al estado civil casado y el 66.7% (n=6) tienen entre 0 y 2 hijos.

**Tabla N°17. Realización personal y factores laborales en
Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM
en el año 2013. OE3**

Factores laborales	Realización personal						
	Alto		Medio		Bajo		
	n	%	n	%	n	%	
Tiempo laboral							
	0 - 15 años	18	31.6	4	33.3	1	11.1
	16 - 30 años	31	54.4	7	58.3	6	66.7
	31 - 45	8	14	1	8.3	2	22.2
Régimen laboral							
	Nombrado	50	87.7	9	75	9	100
	Contratado	7	12.3	3	25	0	0
Jornada semanal							
	En la UNMSM						
	Tiempo parci	33	57.9	6	50	5	55.6
	Tiempo comp	24	42.1	6	50	4	44.4
	En total						
	0 - 20 h	7	12.3	0	0	3	33.3
	21 - 40 h	15	26.3	7	58.3	1	11.1
	41 - 60 h	35	61.4	5	41.7	5	55.6

En la realización personal se observa que los que están incluidos en el nivel más bajo son 9 encuestados, de los cuales el 66.7% (n=6) son los que tienen tiempo laboral de entre 16 a 30 años; el 100% (n=9) son nombrados y el 55.6% (n=5) tienen un tiempo laboral semanal de 41 a 60 horas.

5.3 PRUEBAS DE HIPOTESIS

Tabla N° 18
Prevalencia de Síndrome de Burnout, según el género, en
Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM
en el año 2013.

Recuento

		Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
		No	Si	
Genero	Masculino	48	3	51
	Femenino	26	1	27
Total		74	4	78

$$X^2 = 0.172 \quad P = 0.678$$

	Pruebas de chi-cuadrado		Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,172 ^a	1	,678
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitudes	,181	1	,670
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,170	1	,680
N de casos válidos	78		

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es 1,38.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

El p-valor=0.678 es mayor que 0.05, esto indica que no se rechaza la hipótesis nula, por lo cual podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **no está relacionado** con el *Género* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Tabla Nº 19

Prevalencia de Síndrome de Burnout, según el grupo etario, en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Recuento

	Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
	No	Si	
Grupo Etario 25 - 42	11	0	11
43 - 59	49	2	51
60 - 75	14	2	16
Total	74	4	78

$$X^2 = 12.534 \quad P = 0.0.042$$

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,534 ^a	2	,042
Razón de verosimilitudes	2,623	2	,269
Asociación lineal por lineal	2,312	1	,128
N de casos válidos	78		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,56.

Del cuadro anterior se puede observar que el p-valor= 0.048 es menor que 0.05, esto indica que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **está relacionado** con el *Grupo Etario* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Tabla N° 20
Prevalencia de Síndrome de Burnout, según el estado civil, en
Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM
en el año 2013.

Recuento

	Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
	No	Si	
Soltero	16	1	17
Casado	50	3	53
Estado civil Viudo	0	0	0
Divorciado	4	0	4
Unión libre	4	0	4
Total	74	4	78

$$X^2 = 78.000 \quad P = 0.000$$

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,000 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	31,555	4	,000
Asociación lineal por lineal	12,518	1	,000
N de casos válidos	78		

a. 7 casillas (70,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Los resultados anteriores dan como resultado un p-valor= 0.000, que es menor que 0.05, esto indica que se rechaza la hipótesis nula; por lo cual podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **está relacionado** con el *Estado Civil* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Tabla Nº 21

Prevalencia de Síndrome de Burnout, según el número de hijos, en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Recuento

		Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
		No	Si	
Número de Hijos	0 - 2	53	2	55
	3 a mas	21	2	23
Total		74	4	78

$X^2 = 0.853$ $P = 0.356$

	Pruebas de chi-cuadrado		Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,853 ^a	1	,356
Corrección por continuidad ^b	,130	1	,718
Razón de verosimilitudes	,781	1	,377
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,842	1	,359
N de casos válidos	78		

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es 1,18.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del cuadro anterior se puede observar que el p-valor=0.356 es mayor que 0.05, esto indica que no se rechaza la hipótesis nula; por lo cual, podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **no está relacionado** con el *Número de Hijos* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Tabla N° 22

Prevalencia de Síndrome de Burnout, según el tiempo laboral, en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Recuento

	Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
	No	Si	
0 - 15	23	0	23
Tiempo Laboral 16 - 30	41	3	44
31 - 45	10	1	11
Total	74	4	78

$X^2 = 1.857$ $P = 0.395$

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,857 ^a	2	,395
Razón de verosimilitudes	2,948	2	,229
Asociación lineal por lineal	1,647	1	,199
N de casos válidos	78		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,56.

El p-valor= 0.395 es mayor que 0.05, esto indica que no se rechaza la hipótesis nula, por lo cual podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **no está relacionado** *Tiempo Laboral* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Tabla N° 23

Prevalencia de Síndrome de Burnout, según el régimen laboral, en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Recuento

		Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
		No	Si	
Regimen Laboral	Nombrado	64	4	68
	Contratado	10	0	10
Total		74	4	78

$X^2 = 0.620$ $P = 0.431$

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,620 ^a	1	,431
Corrección por continuidad ^b	,000	1	,984
Razón de verosimilitudes	1,129	1	,288
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,612	1	,434
N de casos válidos	78		

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es ,51.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Los resultados anteriores dan como resultado un p-valor= 0.431, que es mayor que 0.05, esto indica que no se rechaza la hipótesis nula; por lo cual, podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **no está relacionado** con el *Régimen Laboral* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Tabla N° 24

Prevalencia de Síndrome de Burnout, según la jornada laboral, en Odontólogos Docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

Recuento

		Prevalencia Síndrome de Burnot		Total
		No	Si	
Jordanada	Tiempo parcial	43	4	47
Semanal	Tiempo completo	31	0	31
Total		74	4	78

$$X^2 = 12.781 \quad P = 0.045$$

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,781 ^a	1	,045
Corrección por continuidad ^b	1,307	1	,253
Razón de verosimilitudes	4,194	1	,041
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	2,745	1	,098
N de casos válidos	78		

- a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,59.
- b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del cuadro anterior se puede observar que el p-valor= 0.045 es menor que 0.05, indica que se rechaza la hipótesis nula; por lo cual, podemos concluir que la prevalencia del *Síndrome de Burnot* **está relacionado** con la *Jornada Semanal* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

VI. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal el determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Así se pudo conocer este valor; clasificándolo, además, según sus factores demográficos, factores sociales y factores laborales. El cual nos permitió una detallada caracterización de los docentes que presentan este síndrome.

El grupo de docentes que tomaron parte del estudio fue un total de 78. Educadores cuya jornada laboral en la institución académica iban hasta las 60 horas semanales. Compartiendo funciones, además, como cirujanos dentistas, tanto en el sector privado como público. Por tanto, esta población constituyó un conjunto propicio para la aplicación del test y la evaluación del Síndrome de Burnout. Considerando que el Síndrome de Burnout afecta exclusivamente a profesionales que ejercen sus labores en una relación de ayuda o servicios hacia terceras personas.

Los resultados de prevalencia obtenidos tras la aplicación del test sobre el Síndrome de Burnout arrojan un valor bajo, mucho menor de lo esperado. Así mismo, considerando a las subescalas, los resultados indican niveles bajos de Agotamiento Emocional y Despersonalización; y niveles altos de Realización Personal. Valores que tienen coherencia con el valor obtenido en la prevalencia.

En la investigación se determinó que existe un porcentaje de docentes odontólogos con Síndrome de Burnout del 5.1%. Lo cual nos indica que, de cada 20 docentes, aproximadamente 1 presenta el Síndrome de Burnout. Un valor mucho menor si lo comparamos con los resultados obtenidos en los antecedentes. Así tenemos, la investigación realizada por Aldrete R.M. (2012) ¹ donde se obtuvo que el 50,4 % de los docentes, de una preparatoria de una institución pública, presentó el Síndrome de Burnout; al estudio efectuado por Castillo A.A. (2012) ², cuyos resultados arrojaron un 51.5% de profesionales de salud con el Síndrome de Burnout; a la investigación efectuada por Mariños A. y col (2010) ⁴ en médicos residentes en un hospital nacional con una prevalencia del SBO en 54.9%. Es decir, en general los índices de prevalencia de padecer Burnout fueron altos, remitiéndonos a antecedentes donde se aplicó el test a profesionales de la salud y otras áreas.

Las razones principales, determinadas en el estudio, que explicarían estas diferencias podemos encontrarlos a nivel de los factores sociales y laborales que afectan a los docentes odontólogos de la UNMSM. Así, tenemos que un 67.9 % de los docentes son casados y en un 70.5 % indicaron tener a lo más 2 hijos. A su vez, un 87.2 % presenta un régimen laboral en calidad de nombrado y con una jornada semanal a tiempo parcial en un 56.4 %. Estos resultados, sin menor duda, alientan positivamente a la estabilidad emocional, social y laboral de todo profesional.

A nivel de los docentes afectados con el SBO los resultados indican, según los factores asociados, una mayoría masculina (75 %) y de edades mayores a 42

años (100 %). Así mismo, a nivel social un 75 % de docentes casados presentan el síndrome. A nivel de número de hijos la prevalencia es compartida para los dos niveles considerados en el estudio. Destacando, también, en los factores laborales, donde en un 100 % son los docentes nombrados y con tiempo completo (75 %) los que padecen del SBO. Estos valores coinciden con el estudio de Neyra E. (2007) ⁹ que encontró una prevalencia alta en odontólogos casados y que tienen un número de hijos mayor a tres. A su vez, Meneses J. (2006) ¹⁰ determinó que del resultado de odontólogos que presentaban el SBO la mayoría era de sexo masculino; estado civil era casado o divorciados, y con más de 16 años de servicio.

Los valores obtenidos en la investigación a nivel de las subescalas del Síndrome de Burnout que presentaron los docentes odontólogos e la UNMSM señalaron, un bajo nivel en el Cansancio Emocional y la Despersonalización; por el contrario, un alto nivel de Realización Personal. Los valores obtenidos a nivel de las dimensiones implican un nivel de prevalencia bajo del SBO como el obtenido en nuestro estudio. En ese sentido, es obvio encontrar valores contrarios en los estudios citados en los antecedentes donde el nivel de prevalencia del SBO obtuvo un indicador alto. Así, tenemos la investigación de Estela V.L. y col (2010) ⁵ donde la presencia de la enfermedad se asoció a niveles altos de Despersonalización y Agotamiento Emocional, y baja Realización Personal.

VII. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se pueden concluir los siguientes enunciados:

Con respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, los resultados arrojan una prevalencia baja.

Considerando sólo a la población que presenta el Síndrome de Burnout y tomando en cuenta los Factores Demográficos, los resultados indican una mayor prevalencia en el género masculino. Así mismo, son los docentes con edades mayores a 42 años los únicos que presentan este síndrome.

Considerando sólo a la población que presenta el Síndrome de Burnout y tomando en cuenta los Factores Sociales, los resultados indican una mayor prevalencia en los docentes casados. Así mismo, dentro de los niveles que se establecieron en el estudio con respecto al número de hijos, observamos una prevalencia similar entre los educadores que tienen de 0 a 2 hijos con los que tienen de 3 a más.

Considerando sólo a la población que presenta el Síndrome de Burnout y tomando en cuenta los Factores Laborales, los resultados señalan una mayor prevalencia en los docentes cuyo tiempo de labores va de los 16 a los 30 años. Destacar que ninguno de los profesores cuyo tiempo laboral es menor a 16 años presentó el SBO. Así mismo, todos los docentes de régimen laboral nombrado presentaron Síndrome de Burnout.

Con respecto a la prevalencia de las subescalas del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, los resultados arrojan en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización un nivel bajo en su gran mayoría. Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto.

- Se observa que la prevalencia del *Síndrome de Burnout* **está relacionado** con el *Grupo Etario, Estado Civil y la Jornada Semanal* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

- Se observa que la prevalencia del *Síndrome de Burnout* **no está relacionado** con el *Género, Número de Hijos, Tiempo Laboral y el Régimen Laboral* de los docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.

VIII. RECOMENDACIONES

- El tiempo de referencia de la evaluación del test debe ser, de preferencia, momento previos a la finalización de los periodos lectivos. Y teniendo mucho cuidado de que estas fechas no coincidan con algún tipo de evento que no permita una evaluación objetiva.
- Sería muy importante diferenciar con un nivel adicional a la variable Número de hijos. De modo que exista un nivel de 0 hijos, 1 a 2, y 3 a más. Resulta obvio en este punto, que el tener hijos implica un nivel de estrés mayor. Por lo tanto los resultados nos permitirían buscar asociaciones.
- Algo a considerar de manera oportuna es que la evaluación debe incidir en detallar las horas que destina a labores no académicas y describir el uso de las mismas. Esto resultados nos permitirían buscar asociaciones para conocer las razones de una baja prevalencia del SBO.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. María Aldrete R., Luz Vázquez B., Carolina Aranda B., Mónica Contreras E., Arlene Oramas V. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en profesores de preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Revista cubana de salud y trabajo* 2012; 13(1):19-26.
2. Alejandro Castillo A., Sergio Benavente C., Carlos Cruz M. Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Revista Acemen*. Vol. 6, N0 1 (2012), 9-13.
3. Claudia del Rosario Castro Bastidas, Oscar Orlando David Cevallos y Leónidas Ortiz Delgado. Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de la universidad de Nariño. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011. 14, (4): 223-246.
4. Alejandro Mariños, Miluska Otero, Jorge Tomateo, Germán Málaga. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered* 2011;22: 162-168.
5. Luis M. Estela Villa, Carlos R. Jiménez-Román, Jeremy S. Landeo Gutiérrez, Jorge D. Tomateo Torvisco, Johann M. Vega Dienstmaier. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 2010; 73: 147-156.
6. Alemany A., Berini L., Gay C. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(7):E444-50.

7. Cabrera M., Cortez S., Díaz V., Flores A., Herrera H., Rubio P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos y médicos que se dedican a la práctica privada y la docencia en la FES Iztacala. Memorias del XIX Coloquio de Investigación Estudiantil 2008. Módulo cartel, tema N° 10.
8. Gorter RC; Storm MK; te Brake JH; Kersten HW; Eijkman MA. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *International Dental Journal* 2007 Aug. ; 57(4):279-85.
9. Neyra E. 2007. Relación del Síndrome de Burnout con los factores laborales y sociodemográficos en docentes y personal administrativo de la Facultad de Odontología de la UNFV. Tesis para optar el grado de bachiller, UNFV.
10. Meneses J. 2006. Prevalencia y características del Síndrome de Burnout en odontólogos de MINSA-ZONA CENTRO-LIMA. Tesis para optar el grado de bachiller, UNFV.
11. Albanesi S., Tifner S., Nasetta J. Estrés en odontología. Estrés en odontología. *Acta Odontológica Venezolana*, dic. 2006, vol.44, no.3, p.310-315.
12. Órdenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. *Revista Chilena de Pediatría*. 2004 Oct; 75(5): 449-454.
13. Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Med Sci*. 2003 Sep; 32(3):297-302.
14. Gorter RC. Burnout among dentists: a question of coping. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2001 Nov; 108(11):458-61.

15. Gorter RC; Eijkman MA; Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. Eur J Oral Sci. 2000 Aug; 108(4):261-7.
16. Freudenberger, H.J. Staff burnout. The Journal of Social Issues (1974), 30(1), 159-166.
17. Maslach, C. y Jackson, S.E. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. (1981).
18. <http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome-burn-out/sindrome-burn-out.shtml>
19. Gil P. El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones Piramide, S.A. 1^{ra} Edición, 2005, Madrid
20. <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/causas/causas-profesorado/modelos-explicativos/index.htm>
21. Edelwich, J. y Brodsky, A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. Nueva York: Human Sciences Press. 1980.
22. Gómez X. Guía de prevención de "burnout" para profesionales de cuidados paliativos. Editorial: Arán, 1^{ra} Edición, 2008, Madrid.
23. Hernández F. Tratado de medicina del trabajo. Editorial: Elsevier. 1^{ra} Edición, 2007, España, pag 467.
24. Pines AM, Kafry D. Coping with Burnout. Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychology Association. Toronto: 2001.

25. Caton DJ. (2003). Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. *American Journal of mental retardation*, 93,3, 300-304.
26. Schaufeli WB, Buunk BP. (2006) Professional Burnout. En M.J. Schabrack, J.A.M. Winnubst y C.L. Cooper (eds), *handbook of work and health psychology*. New York: Wiley.
27. Wilson WP. Burnout and other stress syndromes. *South Med J* 2000. 79, 11: 1327-1330.
28. Fifth HW, McKeown P, Mcintee J y Britton P. 2000: —Burnout and professional depression: related concepts? en *Journal of advanced nursyng*, N° 11 pp 633-641.
29. Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety Stress Coping* 2006; 9: 229-243.
30. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burn-out Inventory*. Palo Alto: Consulting Pysichologists Press;1986.
31. Bronfenbrenner W. 1979. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press. En versión castellana (2006). *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona. Paidós.
32. Cherniss C. (1998). *Professional Burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
33. Guía SOBRE EL SÍNDROME DE QUEMADO (BURNOUT) Edita: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT C/ Hortaleza, 88. Primera edición, 2006, Madrid.

34. Borda M., Navarro E., Aun E., Berdejo H., Racedo K., Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte* 2007; Vol.23, N°1: 43-51
35. Rosse J., Boss R., Johnson A. y Crown D. Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group and Organization Studies* 1991, 16(4), 428-451.
36. García Izquierdo, M. Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 1991, 7(18), 3-12.
37. Price, L. y Spence, H. Burnout symptoms among drug and alcohol service employees. Gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress and Coping*, 1994 7(1), 67-84.
38. Deckard, G., Meterko, M. y Field, D. Physician burnout. An examination of personal, professional, and organizational relationships. *Medical Care* 1994, 32(7), 745-754.
39. Quiceno J.M. Y Vinaccia A.S. BURNOUT: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)". *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA* 10 (2): 117-125, 2007.
40. Golembiewski R. T. (1983). Phases of Progressive Burnout and Work site covariants: Critical Issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*. December (1983) vol. 19 n° 4. 461 – 481.
41. '(0) En el estudio SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS, Alfonso Bedoya¹, Tania Díaz², Danilo Dongo³, Guido Guillinta⁴, Pablo Moncada⁵ . *Kiru*. 2008; 5(2): 100-104.

42. '(2) Síndrome de Burnot en la Facultad de odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: Un estudio comparativo Ángel Visoso Salgado: Paola Ariselda Sánchez Reyna
43. '(3) Diagnóstico de Burnout y Técnicas de afrontamiento al estrés en Profesores Universitarios de la Quinta Región De Chile; Cecilia Quaa Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile. Psicoperspectivas: Revista de la Escuela de Psicología, Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso vol. V (1) 2006 [pp. 65 - 75]

X. ANEXOS

ANEXO 01 – CUADRO DE CONSISTENCIA.

Formulación de problema	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variable	Tipo de estudio	Instrumento de recolección
¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013?	Objetivo General: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales.	Hipótesis General No existe relación entre el Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013 y los factores demográficos, sociales y laborales.	-Variable independiente: Factores Asociados. -Variable dependiente Síndrome de Burnout	-según la relación de variables: Es descriptivo, transversal y retrospectivo.	Inventario de Maaslach y Jackson (MBI) Cuestionario de preguntas
	Objetivo Específico: - Caracterizar el comportamiento de los Factores Demográficos, Sociales y Laborales, de los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. - Caracterizar el comportamiento de las subescalas del Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el trabajo, en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. - Relacionar los factores Demográficos, Sociales y Laborales con la subescalas del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el trabajo, en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.	Hipótesis Específico Ausencia de las subescalas del Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el trabajo, en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. No existe relación entre los factores Demográficos, Sociales y Laborales con la subescalas del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el trabajo, en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.		Población La población estará conformada por la totalidad de docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013.	

ANEXO 02 - RECOLECCIÓN DE DATOS

POR FAVOR RESPONDER CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS RELLENÁNDOLAS O MARCANDO LAS ALTERNATIVAS SEGÚN CORRESPONDA

1.- Edad: _____

2.- Sexo:

- Masculino (1)
 Femenino (2)

3.- Estado civil:

- Soltero (1)
 Casado (2)
 Viudo (3)
 Divorciado (4)
 Unión Libre (5)

4.- ¿Tiene hijos?

- Sí ¿Cuántos? _____ (1)
 No (2)

5.- ¿Además de docente es odontólogo?

- Sí (1)
 No (2)

6.- ¿Actualmente toma antidepresivos?

- Sí (1)
 No (2)

7.- Tiempo que labora en la Facultad de Odontología

_____ años

8.- Condición docente en la Facultad de Odontología

- Nombrado (1)
 Contratado (2)

9.- ¿Cuántas horas labora por semana?:

_____ horas semanales en la Facultad.

_____ horas semanales en otros lugares.

ANEXO 03 - MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

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

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. Me siento "desgastado" por mi trabajo							
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							

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

ANEXO 04 – FOTOGRAFÍAS.



Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos



Aulas de clases de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



Recepción de las Clínicas 01 y 02 de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



Recepción de las Clínicas de Niño de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



Resolución de la encuesta y del IBM por parte de los profesores de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



Resolución de la encuesta y del IBM por parte de los profesores de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



Resolución de la encuesta y del IBM por parte de los profesores de la Facultad de Odontología de la UNMSM

