



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN DOCENTES DE LA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
HUACHO JUNIO – JULIO 2015”**

GRADUANDO:

MORAN GALVAN, FREZZIA LILIANA

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

“CIRUJANO DENTISTA”

Asesor: Cd. Esp. Panana Gavedia, Juan Paulo

HUACHO-PERU

2015

DEDICATORIA:

A mis padres, por su apoyo incondicional y desinteresado, a mis abuelitos y a todas aquellas personas que hacen posible que este escalón profesional se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por acompañarme durante todo este largo camino que tengo por recorrer. Agradezco a mi madre por ser un ejemplo de mujer profesional y motivo de mi desempeño universitario.

A todos los docentes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, por haber contribuido con sus conocimientos y experiencias a lo largo de mi formación profesional.

INDICE

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	VII
Abstract	VIII
Introducción	IX

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	01
1.2. Formulación del Problema.....	02
1.3. Delimitación de la Investigación.....	03
1.3.1. Delimitación Espacial.....	03
1.3.2. Delimitación Temporal.....	03
1.3.3. Delimitación Social.....	03
1.3.4. Delimitación Conceptual.....	03
1.4. Objetivos de la Investigación.....	04
1.4.1. Objetivo General.....	04
1.4.2. Objetivos Específicos.....	04
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	04
1.5.1. Justificación.....	04
1.5.2. Importancia.....	05
1.6. Limitación de la investigación.....	06

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	07
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.2.1. Concepto de SBO.....	11
2.2.2. Concepto de Estrés Laboral.....	18
2.2.3. Causas del SBO.....	21
2.2.4. Causas del SBO en algunas profesiones de riesgo.....	26
2.3. Identificación de variables.....	36
2.4. Definición de Términos Básicos.....	36
2.5. Operacionalización de Variables.....	39

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño de la Investigación.....	40
3.2. Tipo de Investigación.....	40
3.3. Nivel de la Investigación.....	40
3.4. Métodos.....	40
3.5. Procedimiento.....	41
3.6. Población y Muestra de la Investigación:.....	41
3.6.1. Población.....	41
3.6.2. Muestra.....	42
3.6.3. Criterios de Inclusión.....	42
3.6.4 Criterios de Exclusión.....	42
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
3.7.1. Técnicas.....	43
3.7.2. Instrumento.....	43
3.7.2.1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.....	43
3.7.3. Análisis de Datos.....	44
3.7.3.1. Revisión.....	44
3.7.3.2. Codificación.....	44
3.7.3.3. Procesamiento de Datos.....	44
3.7.3.4. Presentación de Datos.....	45
 CAPITULO IV: RESULTADOS.....	 46
 CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	 58
 CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	 61
 CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	 63
 REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	 65
 ANEXOS:.....	 71
ANEXO N1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
ANEXO N2 CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	74

ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	76
ANEXO 04 RECOPIACION DE FOTOGRAFIAS	77

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo, determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en las dimensiones de Cansancio Emocional, Despersonalización y realización personal en los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Huacho Junio- Julio 2015.

El tipo de investigación aplicada es de corte transversal, con un diseño de investigación no experimental y un nivel de investigación descriptivo.

Los métodos aplicados fueron: Descriptivo, estadístico y de síntesis.

Se tomó como muestra un total de 45 personas que laboran en la Universidad Alas Peruanas de un total de 58 docentes que ejercen la profesión de cirujanos dentistas, con una antigüedad mayor a la de 5 años, ambos géneros, representados por el 36% encuestados del género femenino y un 64% encuestados del género masculino.

Se les realizó el cuestionario Burnout Maslach Inventory que cuenta con un total de 22 preguntas, durante un tiempo no mayor a 15 minutos. Obteniendo un resultado nulo en cuanto a la prevalencia del Síndrome en dicha institución.

En la dimensión de cansancio emocional se obtuvo un 80% de encuestados en el rango bajo, un 18% de encuestados en un rango intermedio y un 2% en rango alto. En la dimensión de despersonalización se obtuvo un 67% en el rango bajo, un 13% en rango intermedio y un 20% en rango alto y en la dimensión de realización personal, se obtuvo un 7% en rango bajo, un 24% en rango intermedio y un 69% en rango alto.

Obteniéndose además un riesgo de obtener el Síndrome Burnout alto nulo, intermedio un 11% y un 89% de riesgo bajo.

ABSTRACT

This study aims to determine the prevalence of the syndrome Burnout in the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment in the teaching faculty of Stomatology of the Universidad Alas Peruanas, Huacho June-July 2015.

The type of applied research is cross sectional with a non-experimental research design and a level of descriptive research.

The methods used were: descriptive, statistical and synthesis.

Was sampled a total of 45 people working at the University Alas Peruanas a total of 58 teachers in the profession of dental surgeons with a greater than 5 years old, both genders, represented by 36% of respondents gender female respondents and 64% male.

They underwent the Maslach Burnout Inventory questionnaire which has a total of 22 questions, for a time not exceeding 15 minutes. Getting a null result in terms of the prevalence of the syndrome in this institution.

In the dimension of emotional exhaustion by 80% of respondents in the low range, 18% of respondents in an intermediate range and high range 2% was obtained. In the dimension of depersonalization 67% in the low range, 13% in intermediate range and 20% in senior and the dimension of personal accomplishment was obtained, 7% in low range, 24% was obtained in range 69% intermediate and high range.

Besides obtaining a risk of getting high void Burnout Syndrome, 11% intermediate and 89% low risk.

INTRODUCCIÓN

El término "Burn out" se originó en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, se utilizó este término en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los servicios socio-sanitarios. Sin embargo se ha constatado que todos los profesionales, sea cual sea su ocupación son susceptibles de desanimarse y perder el entusiasmo por su trabajo.

El Burnout o "síndrome del quemado" es un síndrome clínico, descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano, que lo definió como "un estado de fatiga y frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo". Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas, de tal forma que estas personas "sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar ". Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

Sin embargo, más tarde Christine Maslach quien en conjunto con Susan Jackson lo definió como un "síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir con individuos que trabajan con personas".

Además de describir las tres dimensiones o componentes del síndrome: 1) Cansancio emocional: en el sentido de desgaste, pérdida de energía,

Agotamiento y fatiga; 2) despersonalización o deshumanización: que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y pérdida de la emoción; 3) falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

Así el síndrome burnout se ha transformado en un problema creciente con gran prevalencia en los profesionales de la salud, integrada por sentimientos y actitudes negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por agotamiento emocional.

La mayoría de los estudios epidemiológicos que se han realizado generalmente, van dirigidos a médicos, enfermeras y personal asistencial. Sin embargo en el ámbito de la odontología se encuentra un vacío en el conocimiento científico de prevalencia del síndrome Burnout en cirujanos dentistas, quienes también se encuentran sometidos a condiciones laborales de estrés.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El síndrome de Burnout (SBO) como problema de salud, es un tipo de manifestación específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio que realicen ¹.

El SBO es una respuesta al estrés laboral crónico de gran prevalencia en los profesionales de la salud, integrada por sentimientos y actitudes negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) así como por agotamiento emocional². La despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y frías hacia los pacientes; la falta de realización personal en el trabajo se refiere a la tendencia de los profesionales de la salud a evaluarse negativamente afectando la habilidad para realizar el trabajo y el trato con los pacientes, así mismo se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales; y

agotamiento emocional es una disminución de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con los pacientes.³

Las investigaciones dan al síndrome 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 fenómeno⁴. Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome. Se ha determinado que alguna de las características de la personalidad, pueden llevar más fácilmente a una persona a desarrollar este síndrome. Estas características son: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para negarse ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable y eficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales⁵. Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo⁶.

1.1 Formulación del Problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en docentes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Huacho Junio-Julio 2015?

1.1.2 Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de cansancio emocional en docentes de la Universidad Alas Peruanas?
- ✓ ¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de despersonalización en docentes de la Universidad Alas Peruanas?
- ✓ ¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de falta de realización personal en docentes de la Universidad Alas Peruanas?

1.2 Delimitación de la Investigación

1.3.1. Delimitación Espacial

La investigación se llevará a cabo en la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho.

1.3.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizara en los meses de Junio – Julio 2015.

1.3.3. Delimitación Social

El grupo social a estudiar serán los docentes de ambos sexos de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

1.3.4. Delimitación Conceptual

Se considera las siguientes variables fundamentales:

- **Variable Independiente:** Prevalencia del síndrome burnout

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en docentes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Conocer la prevalencia del Síndrome Burnout en la dimensión de **cansancio emocional** en docentes de la Universidad Alas Peruanas.

- ✓ Conocer la prevalencia del Síndrome Burnout en la dimensión de **despersonalización** en docentes de la Universidad Alas Peruanas.

- ✓ Conocer la prevalencia del Síndrome Burnout en la dimensión de falta de **realización personal** en docentes de la Universidad Alas Peruanas.

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1. Justificación

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no solo repercute en la salud de los profesionales sino también en la calidad asistencial deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como psicológico.

Estudios recientes ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome en personal de salud, tanto en los profesionales de odontología como el de otras profesiones, lo cual tiene consecuencias negativas, no solo para el trabajador sino también para la institución en la que este trabaja.

Según la literatura revisada, su importancia y su presencia repercute de una manera u otra en el área laboral, provocando un trato inhumano a los pacientes, faltas frecuentes al trabajo, cinismo, negación a las cosas y un ambiente hostil. Por ello, identificar el problema nos proporcionaría datos valiosos sobre las características del personal que lo está sufriendo y uno de los beneficios que se obtendría será proporcionar medidas preventivas y estrategias a los grupos más vulnerables de padecerlo, para prevenir dicho fenómeno.

Dado que este síndrome va en aumento día con día, estaría justificado el estudio sobre la prevalencia del Síndrome Burnout en estos profesionales de la salud, como son los Cirujanos Dentistas de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas debido a que no existen estudios recientes sobre este tema ni en este grupo.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: Este estudio se justifica debido a que contribuirá en la elaboración de un perfil del riesgo de padecer el Síndrome Burnout en profesionales cirujanos dentistas.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Los resultados de este estudio permitirán conocer la prevalencia del Síndrome Burnout en sus tres dimensiones y queda como precedente para establecer medidas preventivas a quienes padezcan de este síndrome.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: Este estudio propone el inicio de nuevas metodologías para abordar futuras investigaciones.

1.5.2. Importancia

En estos tiempos en donde el estrés laboral se a conceptualizado como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador, y que son consecuencia de la presencia de agentes estresantes nocivos derivados directamente de la actividad laboral, exigencias y presiones que

no se ajustan a sus conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones.

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el individuo percibe que no recibe suficiente apoyo de sus superiores y compañeros de trabajo.

Así el Síndrome Burnout se ha convertido en un problema creciente que abarca alteraciones físicas, somáticas y psicológicas, pudiendo llevar a depresión, ausentismo laboral recurrente y causante de millonarias pérdidas, así como exceso de consumo de cafeína, tabaco, estimulantes y tranquilizantes, generando cansancio emocional permanente como la expresión básica del Síndrome Burnout.

Por ello el determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en los Cirujanos Dentistas de la Universidad Alas Peruanas es importante ya que permitirá al personal encargado de dirigir dicha universidad a contar con datos estadísticos sobre la población afectada y población en riesgo de sufrir dicho síndrome, para que de esta manera se pueda promover la prevención y tratamiento del personal afectado de la institución, generando un impacto positivo no solo a nivel físico del trabajador sino también psicológico y mental.

1.6 Limitación de la investigación

- ✓ La diferencia de horarios y distribución de docentes durante la semana.
- ✓ Poco tiempo libre de los docentes a disposición para llenar el MBI.
- ✓ Poca cantidad de docentes para poder tomar como muestra.
- ✓ Cirujanos dentistas que solo se dedican a la docencia y no desarrollan la profesión como odontólogo en otra clínica u centro hospitalario.
- ✓ Poca colaboración de los docentes.
- ✓ Poca predisposición de los docentes para el llenado de cuestionarios.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

INTERNACIONALES:

Ángel Visoso (MEXICO, 2012)⁷ El objetivo de este trabajo fue conocer las diferencias por afectación del SBO, en tres grupos (docentes, trabajadores administrativos y estudiantes) que conforman el personal de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sobre las características sociodemográficas, laborales y académicas, a 108 personas de la Facultad de Odontología, de la UAEM: 36 trabajadores administrativos y 36 estudiantes. El instrumento consta de 22 ítems para evaluar las tres subescalas del SBO: 1) Agotamiento Emocional (AE), 2) Despersonalización (DP), Y 3) Realización Personal (RP). Se aplicó una prueba t para conocer las diferencias entre los grupos, con apoyo del software SPSS, versión 19. Al comparar las medias de afectación por el SBO entre grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala AE entre docentes y estudiantes ($p=0,00$), entre docentes y trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre trabajadores administrativos y estudiantes ($p=0,00$). En la subescala DP solo se encontraron diferencias entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,01$). En la

subescala RP se encontraron diferencias entre los docentes y los estudiantes ($p=0,00$), entre los docentes y los trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,05$).

Carlos Alcaraz (MEXICO, 2006)⁸ El objetivo fue determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome Burnout en el personal de enfermería y médico del H.GZ. N°1 del IMSS, Colima. Se realizó el estudio utilizando el Maslach Inventory Burnout encuestando 178 trabajadores de la salud. Se utilizó promedios, desviación estándar y porcentajes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes 178 profesionales, $n= 38$ médicos (21.3%) y $n= 140$ enfermeras (78.7%), $n=133$ del sexo femenino y $n= 45$ hombres. El promedio de edad fue de 36.8 ± 8.2 años. Un 7.3% presentaron el síndrome Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. El sexo, profesión, estado civil y el tener más de otro trabajo fuera de la institución, fueron considerados como factores de riesgo para el síndrome Burnout, a estas variables se les determinó razón de momios o razón de ventajas (OR). Teniendo como conclusión que el tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor de riesgo para padecer Burnout.

Olga Paredes (COLOMBIA, 2008)⁶⁰ El objetivo del trabajo fue conocer la prevalencia del síndrome de Burnout entre los residentes de las especialidades médico quirúrgica de hospitales universitarios, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. El estudio de prevalencia analítica contó con una muestra de 138 residentes a quienes se les aplicó el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), que evalúa tres dimensiones de sus condiciones de trabajo: causas de Burnout (CBO), síndrome (SBO) y consecuencias (CON). El 12.6% de los residentes presentó un alto nivel de Burnout y el análisis estadístico evidenció una asociación negativa entre el Burnout y el bienestar psicológico y entre el último y las largas horas de trabajo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas y laborales.

NACIONALES:

Jim Vásquez (PERU, 2014)⁹ Esta investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia del síndrome Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó el estudio en todos los trabajadores de dicho servicio durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Obteniendo los siguientes resultados, participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia del síndrome Burnout fue de 3,76% (n=2), el 12,97% (n=7) de los participantes presento un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n= 6) presento un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n= 8) presento un bajo nivel de realización personal. Llegando a la conclusión de que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Atenas Arteaga (PERU, 2014)¹⁰ Este estudio determina la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) durante el año 2013. Se realizó el estudio en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple, del HSMSI y que aceptaron participar en el estudio mediante un consentimiento informado. Se usó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Obteniendo como resultado que la prevalencia del síndrome burnout fue de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema. Se halló diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio en relación con la ingesta de medicamentos ($p < 0,05$) ($p = 0,045$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total según sexo ($p = 0,815$), morbilidad crónica ($p = 0,167$), estado civil ($p = 0,773$), grado de instrucción ($p = 0,174$), profesión ($p = 0,406$), grupo

ocupacional ($p= 0,063$), condición laboral ($p= 0,595$), las diferentes áreas de trabajo ($p>0,05$) ni la percepción del ambiente laboral por parte del personal del nosocomio ($p= 0,155$). Obteniendo como conclusión una baja prevalencia del síndrome burnout en el personal; sin embargo, la mayor parte de personal se encuentra en riesgo de padecerlo. La ingesta de medicamentos se asocia notoriamente a la presencia de este síndrome.

Ronald Velásquez (PERU, 2010)¹¹ Esta investigación fue desarrollada en una muestra aleatoria probabilística de 117 cirujanos dentistas que laboran en hospitales de las Fuerzas Armadas, Seguridad Social y MINSA (Ministerio de Salud) de Lima y Callao, durante los meses de marzo y abril de 2008, con el objetivo de determinar los niveles del síndrome burnout en esta población y su asociación con algunas variables sociodemográficas, laborales y de salud general. Para el estudio, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una ficha de datos personales. Los resultados muestran que el 44,6% de los cirujanos dentistas entrevistados presenta síndrome burnout en un nivel severo, el 14,5% lo presenta en un nivel moderado y 40,8% lo presenta en un nivel leve. En los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales predomina el síndrome burnout en un nivel severo (50,1%).

Los cirujanos dentistas de sexo femenino presentan un porcentaje estadísticamente mayor de síndrome burnout severo que los cirujanos dentistas de sexo masculino (65,6%).

Los cirujanos dentistas que refieren presentar problemas de salud tienen un porcentaje estadísticamente mayor de Síndrome Burnout severo que los cirujanos dentistas que refieren no presentar problemas de salud (49,4%).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Concepto de síndrome de burnout según autores

El síndrome de burnout, o de desgaste profesional, es un término anglosajón cuya traducción más aproximada es la de “estar quemado por el trabajo” desgastado y exhausto¹³.

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico. El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directa o indirectamente del trabajo que pueden afectar su salud¹⁴.

Desde la perspectiva clínica de Freudenberger, este señaló que el síndrome de Burnout hace alusión a la experiencia del agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios y como resultado de “desgaste” por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables.¹⁵

Según este autor, el síndrome de burnout así descrito, se manifiesta clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Freudenberger describe como la persona con

burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”. Además de escribir el síndrome, Freudenberger propone una serie de medidas para prevenirlo: realización de programas de adiestramiento o entrenamiento a los trabajadores, rotación en las actividades laborales, limitación del tiempo de trabajo, importancia del trabajo en grupo y apoyo al trabajador “quemado”¹⁶).

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc. Para Maslach, estos trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes (decía un trabajador social... “comencé a despreciar a cada uno y no podía ocultar mi desprecio”...). Para esta autora, el burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además, Maslach afirmó que el burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo.¹⁷

Por su parte, Edelwich definió el burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor en sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo.¹⁸

Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry, definieron el síndrome como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”. Para estos autores, el burnout sería el resultado de la repetición de la presión emocional.¹⁹

Pero el burnout adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Por tanto estas autoras describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste

en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés. Para Maslach, estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público. Además, estas autoras elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), "...basado en la necesidad de un instrumento para evaluar el burnout experimentado por una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Así, su inclusión en futuros estudios de investigación permitirá alcanzar un mejor conocimiento de distintas variables sociales e institucionales que permitirán reducir la presencia de burnout..." Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.^{20, 21}.

Posteriormente Maslach y colaboradores, definieron el burnout como un síndrome psicológico que aparece como respuesta a estresores laborales crónicos. Afirman que las tres dimensiones de esta respuesta son el agotamiento emocional, que representa la dimensión básica del burnout, y se refiere al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de la persona que padece el síndrome, la despersonalización o sentimientos de cinismo, que representa la dimensión de contexto interpersonal del síndrome, y la baja realización personal o sentimiento de ineficacia, que representa la dimensión de autoevaluación del burnout, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo. Para Maslach la primera dimensión en aparecer, desde el punto de vista temporal, es el agotamiento emocional, posteriormente, y de un modo secuencial, aparecería la despersonalización y por último se desarrollaría la

tercera dimensión, o falta de realización personal, pero en este caso el desarrollo sería simultáneo en vez de secuencial.²²

En España los autores Gervas y Hernandez denominaron al síndrome de burnout como enfermedad de Tomas ²³ y en 1998 Vega y colaboradores, se refirieron al mismo concepto definido por Maslach y Jackson como síndrome de desgaste profesional ²⁴, término muy utilizado en los numerosos estudios sobre este tema realizados en nuestro país.

Mingote Adan y Perez Corral definen el síndrome de desgaste profesional como “la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento”. Para estos autores, el síndrome de desgaste profesional se caracteriza por una serie de factores, como es la presencia de síntomas disfóricos, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales (despersonalización en la relación con el enfermo) como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés.²⁵

Pedro Gil-Monte y José María Peiró proponen una serie de modelos psicosociales para el estudio del burnout y lo definen como “una respuesta al estrés laboral percibido que surge de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés percibido. Esta respuesta supone una variable entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales”.²⁶

Otro autor español, Ramón Ferrer, define el síndrome de burnout como “una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado”. Para este autor el síndrome suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años. Afirma también que suele generarse por elementos de carácter cualitativo y menos por la sobrecarga cuantitativa d trabajo, y que existe una alta motivación por su tarea entre las personas afectadas. Además Ferrer expone que el síndrome de burnout suele desarrollarse en tres fases: una fase inicial en la que aparece un agotamiento físico y mental injustificado, una segunda fase en la que se observan sentimientos de aislamiento o falta de implicación en el trabajo y su entorno, y una tercera fase en la que se desarrollan cuadros de

ansiedad o depresión, disminuyendo la propia estima personal y profesional.²⁷ González Corrales define el burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que “inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización”.²⁸ Robles Sánchez habla de “estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia”.²⁹

Tizón, se cuestiona el termino burnout y afirma: “¿Por qué hablamos de burnout o de profesionales quemados, y no de trastornos psicopatológicos de los profesionales?”, afirma que los síntomas que componen el síndrome de burnout pertenecen a categorías psicopatológicas; sobre todo trastornos depresivos, trastornos por “ansiedad excesiva”, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad. Este autor se hace una serie de preguntas y reflexiones al respecto: “¿no será que nos duele decir de nosotros mismos y nuestros compañeros que están o estamos deprimidos, ansiosos, con problemas relacionales o de relación en el trabajo irresoluble? ¿O es que el trabajador manual o el ejecutivo de altos vuelos, pueden estar deprimidos, ansiosos o, en general, padecer trastornos psicopatológicos y nosotros, los miembros de las profesiones asistenciales, necesitamos una terminología especial?”.³⁰

Cebria Andreu afirma que el burnout “es producto del “distrés” crónico producido básicamente en el trabajo”, afirma también que es “multidimensional y en él se relacionan factores personales, organizacionales y socioculturales. Se implican de forma constante la falta de energía, el cansancio emocional y cognitivo, así como actitudes de cinismo, despersonalización y claudicación personal”.³¹

Como hemos visto no existe una definición unánimemente aceptada del síndrome de desgaste profesional o burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que este trabaja.³²

2.2.2 Concepto de estrés: El estrés laboral

El término “estrés” fue introducido en biología por Walter Cannon en 1911, para designar todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos auto reguladores. Hans Selye (el llamado “padre del estrés”), en 1936 utilizó este término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos, y la denominó Síndrome General de Adaptación.³³

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor.³³

El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales, así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo.³⁴

En ese sentido, es importante diferenciar entre el estrés saludable o “eutres” (eu, bueno en griego) y el estrés patológico o “distrés” (dis, malo en griego). En el

entres, la discrepancia entre lo que se exige y la capacidad de superación del individuo, puede ser controlada, lo cual conlleva un fenómeno cognitivo positivo y unas emociones positivas. Si, por el contrario, ante un estresor se produce un gasto continuado de recursos sin que la situación sea controlada y sin que la capacidad de superación tenga éxito, hablamos de una reacción de distrés crónico, que conlleva cogniciones y sentimientos negativos.³⁵

Por tanto muchas experiencias vividas en el trabajo son consideradas estresores y van acompañadas de las consiguientes reacciones crónicas de distrés. Pero dentro de estas vivencias del trabajo existen una serie de condiciones laborales que aumentan de manera efectiva el riesgo de enfermar para los trabajadores. Así para explicar cuáles son estas condiciones laborales existen dos modelos teóricos del estrés laboral desarrollados por las ciencias sociales: el modelo americano demanda-control y el modelo alemán crisis de gratificación en el trabajo. En el primer caso, la exigencia en el trabajo resulta de la combinación de dos dimensiones: la dimensión cantidad y tipo de demanda y la dimensión del control sobre las tareas del trabajo. En este modelo se ha incluido una tercera dimensión, el apoyo social, de forma que la ausencia de apoyo social supone una intensificación de la reacción estresante.³⁵

El segundo modelo es el de crisis de gratificación en el trabajo, el cual surge de la relación de intercambio de la función laboral en el proceso de reciprocidad social: a un esfuerzo dado se conceden gratificaciones. Estas gratificaciones serían el salario o los ingresos, la estima y valoración en el trabajo y por último, la promoción laboral y la seguridad en el empleo. Así, lo que se espera identificar con este modelo son las situaciones que se caracterizan por un alto esfuerzo y una baja recompensa.³⁵ De esta forma, igual que la salud fue definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, un entorno laboral saludable es aquel en el que no solo hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino también abundancia de factores que promuevan la salud.³⁶

2.2.2.1 Causas del estrés laboral

Siguiendo con las causas que generan estrés en el trabajo, el Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo de los Estados Unidos, centro colaborador de la OMS en materia de salud ocupacional, enumera una serie de factores causantes de estrés laboral, entre ellos destaca:

- ✓ Mal diseño de las tareas, que da lugar a jornadas de trabajo excesivamente largas, trabajo por turnos, escasa sensación de control en el trabajo, y en definitiva gran carga laboral.
- ✓ Otro de los factores implicados en la aparición de estrés laboral es el estilo de gestión poco transparente, que da lugar a la escasa participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre su actividad laboral.
- ✓ También se cita como factor que genera estrés laboral la inquietud relacionada con las perspectivas de carrera, lo que produce inseguridad laboral, imposibilidad de ascender y la introducción de cambios súbitos en el trabajo para los cuales los trabajadores no están preparados.
- ✓ Se hace referencia igualmente a la falta de apoyo del empleado y al deterioro del ambiente social en el entorno laboral como factores causantes de estrés, así como a las tareas contradictorias o imprecisas y al entorno de trabajo peligroso o desagradable.
- ✓ El ambiente se considera la causa más importante del estrés que sufre el personal de salud. Los factores ambientales generadores de estrés en el personal se pueden clasificar en factores inherentes al puesto de trabajo, funciones en la organización, desarrollo de la carrera profesional, relaciones laborales y estructura y atmosfera institucional.

- ✓ La función o el papel que la persona desempeña en el trabajo también puede producir estrés, ya que a veces ese papel es ambiguo o bien hay conflicto de funciones.
- ✓ En lo referente a las relaciones laborales, hay que diferenciar la relación con los compañeros de trabajo, con los jefes, con los subordinados y con los pacientes. El apoyo social recibido de los compañeros de trabajo es fundamental para amortiguar las situaciones estresantes, mientras que la falta de contacto mantenido entre compañeros en el entorno laboral es una fuente importante de estrés. En la relación con los jefes, es fundamental que haya un trato afable, que la comunicación sea fluida y que haya una adecuada capacidad de planificación.³⁶
- ✓ Otro factor importante es la llamada “personalidad resistente”, caracterizada por el compromiso, es decir, tener interés por lo que se hace, el control o sentirse responsable de los acontecimientos, y el reto, que significa tener buena tolerancia a la ambigüedad, considerando los cambios como procesos naturales de la vida. Así, en las personas con estos rasgos en su personalidad sería más infrecuente la aparición del estrés laboral.^{37,38}

2.2.3 Causas del Síndrome Burnout

Las causas que producen síndrome de burnout se pueden clasificar en dos grandes grupos: factores laborales y características propias de la personalidad del individuo.³⁹

En ese sentido, también se ha investigado la posible influencia genética en la etiología de este síndrome, realizándose estudios de asociaciones de casos de burnout en familias de gemelos, mono y dicigóticos. En estos estudios no se han encontrado asociaciones significativas entre factores genéticos y burnout, ya que las asociaciones de casos encontrados en las familias se explican principalmente por factores exógenos comunes, es decir, por características ambientales compartidas entre los miembros de la familia. Así, se han analizado algunos de estos factores, como el nivel cultural de los padres o la educación religiosa, pero si en la educación de los padres, de forma que cuanto mayor es el nivel cultural de estos, mayores son los niveles de burnout.³⁹

2.2.3.1 Causas del síndrome Burnout por factores laborales

- Sobre carga de trabajo, es decir, el hecho de disponer de poco tiempo para la cantidad de trabajo realizada supone un factor de riesgo, especialmente para la dimensión de agotamiento emocional.
- El conflicto y la ambigüedad de rol también se correlacionan positivamente con el burnout. Si bien cierta ambigüedad de rol es beneficiosa porque flexibiliza el puesto de trabajo y facilita la resolución de problemas, la incertidumbre acerca del papel que debemos desempeñar en el trabajo puede tener efectos perjudiciales. Sin embargo, el conflicto de rol, es decir, las demandas que se le hacen al trabajador desde distintas fuentes y que son incompatibles entre sí, tienen siempre efectos negativos.
- Destaca también como factor laboral implicado en la génesis del burnout la usencia de recursos en el trabajo. Entre estos

recursos ha sido ampliamente analizado el apoyo social, tanto de jefes como de compañeros de trabajo, y cuya carencia se relaciona con la aparición del síndrome. En este sentido, hay una hipótesis que presenta el apoyo social como factor moderador entre los estresores laborales y el burnout, de forma que existirá una importante relación entre ambos cuando el apoyo social sea bajo y viceversa. También la ausencia de información y de control se relacionan con la aparición de las tres dimensiones de burnout, de forma que la gente que tiene poca autonomía en su puesto laboral y que participa poco en la toma de decisiones en su trabajo experimenta valores mal altos de desgaste profesional.⁴⁰

- Factores organizativos del trabajo, que pueden influir en el burnout, tenemos la existencia de jerarquías o el manejo de reglas y recursos sin los criterios básicos de imparcialidad y equidad. Y en general, todo el ambiente de organización y de dirección en el que se desarrolla el trabajo, que en muchas ocasiones coartan al trabajador en cuanto a sus oportunidades de promoción profesional o en cuanto a su seguridad en el puesto de trabajo, a la vez que se les exige más esfuerzo y más tiempo dedicado a su puesto laboral.⁴⁰

Así la motivación laboral, definida como “el nivel de esfuerzo que las personas están dispuestas a realizar en su trabajo”, influye en la aparición de este síndrome, por tanto es importante saber cuáles son las condiciones laborales que permiten una alta motivación interna en los trabajadores, para ello el Modelo de las Características del Puesto permite determinar estas condiciones. Siguiendo este modelo, un trabajador presentara una alta motivación interna cuando experimente tres tipos de experiencias,

denominadas Estados Psicológicos Críticos, estas experiencias son la significatividad del trabajo, la responsabilidad sobre los resultados y el conocimiento de los resultados de su trabajo. Pero, para que el trabajador experimente estas condiciones, es necesario que el puesto de trabajo presente unas Dimensiones Centrales del Puesto, que son la variedad de destrezas, la identidad de las tareas, la importancia de las tareas, la autonomía y la retroalimentación del puesto.⁴¹

2.2.3.2 Factores individuales del síndrome Burnout

Por otro lado, en la etiología de este síndrome también influyen factores individuales, en los que se incluyen variables demográficas, características de la personalidad y ciertas actitudes individuales hacia el trabajo.²²

- La edad, ya que es la variable que más fuertemente se ha asociado con este síndrome; parece ser que el burnout es más alto entre los individuos más jóvenes. Estas personas, por su corta edad, llevarían menos tiempo en su puesto laboral, pero no se puede afirmar que el burnout sea mayor en personas que lleven menos tiempo de ejercicio profesional, ya que los individuos “quemados” abandonarían antes su puesto de trabajo y por tanto los más antiguos tendrían menos burnout.
- El sexo, es otra variable a tener en cuenta. Algunos estudios muestran que el burnout es más alto en el sexo femenino, otros trabajos muestran niveles más elevados en los varones y muchos no encuentran ninguna diferencia significativa. En cuanto a las dimensiones del síndrome, el cinismo o despersonalización es más frecuente en los varones y en

algunos estudios las mujeres puntúan más alto en cansancio emocional.

- Con respecto al estado civil, las personas solteras son más propensas a padecer burnout que las casadas o con pareja estable, incluso presentan mayores niveles de agotamiento que los divorciados. Parece ser que el soporte familiar amortigua los afectos del estrés laboral y anula la sobre implicación en el trabajo.
- Relacionado al estado civil, se encuentra la presencia de hijos. Parece ser que la presencia de hijos disminuye las posibilidades de padecer el síndrome burnout, ya que las personas con hijos son más realistas, maduras y estables emocionalmente, y con mayor capacidad de abordar problemas personales y conflictos emocionales.
- En cuanto al nivel de estudios, se ha encontrado una cierta relación entre el burnout y las personas con un nivel de estudios superior. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas personas tienen puestos de trabajo con mayores responsabilidades o bien tienen expectativas más altas en cuanto a su carrera profesional y esto se puede asociar con mayor nivel de burnout.
- Personalidad del individuo: Se ha asociado a mayores niveles de burnout, especialmente de agotamiento emocional, un tipo de personalidad “débil”, individuos que participan poco en actividades diarias o que tienen poca capacidad en el control de acontecimientos. Igualmente las personas que atribuyen sus logros a los demás en vez de

atribuirlos a su capacidad y esfuerzo, o los que se enfrentan a acontecimientos de forma pasiva u ofensiva también son más propensos a padecer burnout.

- En cuanto a las actitudes de las personas frente al trabajo, aquellos individuos con altas expectativas en su carrera profesional, idealistas o poco realistas, tienen mayor riesgo de padecer burnout. Generalmente, estas altas expectativas conducen a trabajar con gran esfuerzo y a veces no se obtiene el resultado esperado, lo que conduce al agotamiento y la despersonalización.²²

2.2.4. Causas del Burnout en algunas profesiones de riesgo

2.2.4.1 Burnout en docentes

En cuanto a variables sociodemográficas asociadas con el burnout en profesores, destacan el nivel educativo impartido y el tipo de centro donde se desarrolla la actividad laboral.

En cuanto al nivel impartido, parece ser que a medida que se sube en el ciclo educativo, excepto en los profesores de Universidad, los índices de burnout se incrementan, de forma que los profesores de Enseñanzas Secundaria serían los más afectados, especialmente en la despersonalización y la realización personal. Las causas de esta mayor afectación en profesores de secundaria apuntan entre otros a los problemas de conducta en jóvenes y adolescentes, que se enfrentan a los profesores y el fallo de los sistemas disciplinarios.

El tipo de centro en que se desarrolla la labor docente, es otra variable implicada en el desarrollo del burnout.

Parece que existe un acuerdo unánime en afirmar que existen mayores niveles de desgaste profesional en centros suburbanos (“marginales”) que en centros urbanos o rurales, porque los alumnos

de estos centros pertenecen a minorías marginadas y a familias multiproblemáticas.

En lo referente a las variables propias del trabajo del profesorado, destacamos los problemas de disciplina en clase, los problemas con los superiores (directivos, inspectores...), también los problemas con los compañeros y con los padres de alumnos, la formación, promoción y desarrollo profesional deficitario, los bajos salarios y la falta de autonomía en su labor docente. También, en este colectivo, la discrepancia entre las exigencias del trabajo y los recursos disponibles influye en la aparición de burnout, especialmente de agotamiento emocional y de despersonalización.^{42,}

43

2.2.4.2 Burnout en trabajadores sociales

En un estudio realizado con profesionales que trabajaban con discapacitados psíquicos, encontraron como en el desarrollo del síndrome de burnout influían tanto variables de la personalidad como variables organizativas. Entre las primeras, vieron que existía una clara relación entre la realización personal y el nivel de seguridad que estos profesionales tenían en sí mismos, de forma que aquellos con mayor nivel de autoconfianza tenían menor probabilidad de desarrollar el síndrome.

Entre las variables organizativas, las más importantes para explicar el desarrollo del burnout en este colectivo, eran la ambigüedad y el conflicto de rol. La ambigüedad de rol era la variable que mejor predecía la dimensión de realización personal, mientras que el conflicto de rol explicaba en gran medida la aparición de agotamiento emocional.⁴⁴

En el caso de trabajadores sociales, se han identificado igualmente una serie de factores organizativos como predictores del burnout. Entre ellos se vuelve a citar el conflicto de rol, en el sentido

de discrepancia entre el servicio de ayuda prestado a las personas y las regulaciones burocráticas que puedan existir al respecto. Otras variables recogidas son: la aversión al trabajo, que se asocia de manera importante con el burnout, la menor satisfacción por el mismo, y el apoyo social como variable predictora del síndrome.⁴⁵

2.2.4.3. Causas de burnout en profesionales de la salud.

Dentro de los diversos estudios, donde se han encontrado más estudios del síndrome de burnout ha sido en personal sanitario; odontólogos, médicos, enfermeras, auxiliares...

En Cuanto a la aparición del síndrome de desgaste profesional en odontólogos, se han identificado una serie de factores causales relacionados con el entorno laboral. Uno de estos factores es el número de pacientes por odontólogo, así cuanto mayor es la institución en la que el profesional trabaja y mayor el número de pacientes a los que trata mayor es el cansancio emocional. También se ha visto que la satisfacción de los profesionales es menor a medida que disminuyen sus posibilidades terapéuticas y que aquellos que pasan más tiempo en contacto con los pacientes tienen más posibilidades de padecer este síndrome. Igualmente, aquellos profesionales en los que existe una gran discrepancia entre sus expectativas laborales y sus condiciones de trabajo, en cuanto a salario, estabilidad en el empleo, progreso, autonomía y apoyo social, sufren síndrome de burnout con mayor frecuencia.⁴⁶

Además, a todas estas causas laborales hay que sumar causas personales que pueden precipitar la aparición del burnout en odontólogos, nos referimos a cambios significativos de la vida que pueden generar estrés como muerte de un familiar, divorcio, nacimiento de los hijos, cambio de status social... También

situaciones de relevancia de la vida cotidiana, sobre todo si son nuevas, generan conflictos difíciles de resolver o resultan desagradables o molestas, como una enfermedad, van a producir alteraciones emocionales que pueden conducir a la aparición del burnout.⁴⁶

2.2.5 Componentes del Burnout según FREUDENBERGER

Agotamiento Emocional:

Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y sostenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose una sensación de no tener más nada que ofrecer profesionalmente⁴⁷.

Despersonalización:

Desarrollo de actitudes, cinismo y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo⁴⁷.

Falta de realización personal:

Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende; hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas el sujeto⁴⁷.

2.2.6 Consecuencias del síndrome burnout:

El síndrome burnout produce consecuencias negativas, no solo para la salud del profesional que lo padece sino también para la institución en la que trabaja³².

Así, sobre la salud del profesional, el burnout puede producir problemas de:

- Salud mental:
 - Trastornos ansiosos: Es importante diferenciar lo que se entiende por ansiedad o angustia normal y ansiedad patológica. De esta forma, la ansiedad, que es la emoción más experimentada universalmente, consiste en una situación fisiológica de defensa ante situaciones de estrés que suponen una amenaza para el individuo. En cambio la ansiedad patológica, es una respuesta al estrés inadecuada, exagerada y persistente en el tiempo⁴⁸.

- Trastornos depresivos: En lo referente a depresión, se trata de un trastorno que afecta a todo el organismo, al estado de ánimo, al pensamiento y al comportamiento, y tiene unas repercusiones importantes en todos los ámbitos del individuo, a nivel personal, familiar y laboral⁴⁹. La relación entre el burnout y la depresión parece estar clara, pero se sabe menos de la naturaleza de esa asociación, parece ser que una personalidad con mayor sensibilidad a la depresión tiene un riesgo mayor de desarrollar burnout, además se ha visto que existe una correlación positiva entre los síntomas depresivos y dos dimensiones del síndrome, el cansancio emocional y la despersonalización, igualmente, se ha observado la existencia de una asociación entre estas dos dimensiones del síndrome de desgaste profesional y una historia de depresión en familiares cercanos⁵⁰.
- Consumo de sustancias y aparición de adicciones:
- En burnout se ha asociado al abuso de sustancias, como analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, al consumo de drogas de distinto tipo, como alcohol y tabaco. En este sentido se han realizado varios estudios que han relacionado el síndrome de burnout en personal sanitario con el estado general de salud y con la prevalencia de psicopatología en las personas que lo padecen^{51, 52}. En estos trabajos, se ha observado que existe un aumento estadísticamente significativo de los niveles de psicopatología en los profesionales con desgaste profesional, así como una mayor prevalencia de psicopatología a mayor número de dimensiones de burnout afectadas. Igualmente, en estos estudios también se ha comprobado que la presencia de

desgaste profesional se asocia con un mayor consumo de analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, en el caso del consumo de alcohol según estudios los médicos poseen un nivel más alto de consumo de alcohol que el resto de la población general y que ha demás se ha ido incrementando en estos últimos años^{53,54}.

- Alteraciones físicas: Habitualmente los síntomas físicos son los primeros en aparecer en el estrés laboral, y los más frecuentes son:
 - la fatiga crónica
 - las cefaleas
 - las alteraciones gastrointestinales como la ulcera gástrica o el colon irritable,
 - también las mialgias,
 - alteraciones respiratorias,
 - trastornos del sueño,
 - algunas alteraciones dermatológicas como la urticaria,
 - trastornos menstruales o disfunciones sexuales.
 - especialmente trastornos cardiovasculares: En este sentido estudios recientes realizados entre hombres y mujeres trabajadores, han demostrado a través de marcadores de la inflamación, proteína C reactiva y fibrinógeno, que este es uno de los mecanismos por los que el burnout produce alteraciones cardiovasculares, pero se han encontrado diferencias entre ambos sexos⁵⁵.
 - Igualmente se han realizado estudios que intentan relacionar el burnout con las alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario-adrenocortical, ya que el síndrome de desgaste profesional aparece como consecuencia de la exposición crónica al estrés laboral y el estrés crónico afecta al funcionamiento normal de

este eje. Estos estudios han medido niveles de cortisol en la saliva de los individuos diagnosticados con burnout que se encontraban de baja laboral por esta causa^{56,57}.

- También se han realizado trabajos que han relacionado el estrés y el burnout con los niveles de enzimas antioxidantes (concretamente superóxido dismutasa y la catalasa)⁵⁸.

Pero el síndrome de desgaste profesional también tiene consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar a:

- absentismo laboral
- deseos de abandonar el trabajo
- disminución de la productividad y de la eficacia
- descenso de la satisfacción por el trabajo.

2.2.7 Prevención y métodos de intervención en el síndrome de burnout.

Desde que se definió por primera vez y se empezó a estudiar el Síndrome de burnout se han desarrollado una serie de intervenciones encaminadas a lograr la reducción de su incidencia⁵⁹.

Se ha visto que en la prevención de este síndrome no existe una técnica única y simple, sino que se debe utilizar un modelo que integre varias técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización laboral.

A nivel del individuo, el objetivo es mejorar su resistencia individual

para afrontar de forma más eficiente los estresores propios de su actividad laboral, así como potenciar la percepción de control y la autoeficacia personal.

Para lograr este objetivo se han utilizado distintos tipos de técnicas, como las cognitivo conductuales, entre las que se encuentran las de afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual.

También se han utilizado técnicas de relajación, de autorregulación o de control, de gestión del tiempo, de mejora de habilidades sociales, etc.

Igualmente, en la prevención del burnout se deben incluir una serie de medidas durante la etapa de formación de los nuevos profesionales, que contemplen programas especiales de prevención y entrenamiento en afrontamiento del estrés laboral y proporcionen expectativas realistas acerca de la futura profesión.

Así, en todos los casos se debe conseguir una estructuración adecuada de las responsabilidades y funciones de cada profesional con el fin de reducir el estrés propio de la actividad laboral.

En cuanto al grupo social, Mingote Adán orienta los métodos de intervención hacia la institucionalización del soporte social de jefes y compañeros a través de encuentros regulares establecidos. Ya que unas buenas relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de burnout y aumenta la satisfacción laboral.

Por tanto, para afrontar el burnout sería fundamental fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores y aumentar el control de los mismos sobre las demandas psicológicas del trabajo.

Sin embargo, son las intervenciones en el ambiente de trabajo las que se consideran más importantes para disminuir el burnout. Ya que se ha visto que la aplicación de técnicas individuales de forma

aislada (como “sesiones educativas” en pequeños grupos de trabajadores, programas de relajación, entrenamiento asertivo, entrenamiento de habilidades interpersonales y sociales, etc) sólo en algunas ocasiones disminuía el agotamiento emocional, y rara vez producía cambios positivos en la despersonalización y realización personal.

Para Maslach estas intervenciones en el ambiente de trabajo se deben realizar a dos niveles: cambios en la práctica directiva e intervenciones educativas en los trabajadores. Sólo cuando estos cambios se producen de forma integrada dan lugar a resultados positivos.

Las intervenciones sobre la organización tienen un gran valor pero no son fáciles de poner en práctica, ya que requieren una importante inversión, no sólo económica, sino también de tiempo y esfuerzo.

Por tanto, para disminuir el estrés laboral sería necesario realizar cambios organizativos que tengan en cuenta las recompensas más valoradas por los médicos y que permitieran un mayor desarrollo profesional. Pero también habría que actuar a nivel individual, desarrollando propuestas formativas en materia de estrategias de afrontamiento del estrés. Incluyen: a nivel personal, pasar tiempo suficiente con familia y amigos, realizar alguna actividad religiosa o espiritual, cuidar de sí mismo (desarrollar actividades deportivas, cuidar la alimentación...) y adoptar una actitud positiva ante la vida; y a nivel organizativo, afirman que es importante disminuir la carga de trabajo, conseguir una elevada satisfacción laboral y un sistema de apoyo adecuado, tanto de jefes como de compañeros. Así, el objetivo sería conseguir el bienestar de los profesionales médicos a todos los niveles: físico, emocional, psicológico y espiritual, a lo largo de toda la vida laboral de estos profesionales, desde el comienzo de su carrera hasta el final de la misma.

2.3. Identificación de variables

- Variable independiente: Prevalencia del síndrome burnout en docentes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1Cardiopatías:

En sentido amplio, el termino cardiopatía puede englobar a cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular. Habitualmente se suele denominar cardiopatía a las enfermedades propias de las estructuras del corazón.

2.4.2Absentismo:

El absentismo o el ausentismo es la abstención deliberada de acudir al trabajo o a cumplir con una obligación.

2.4.3Eficacia

Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

2.4.4Trastorno

Alteración o desequilibrio del estado mental de una persona.

2.4.5 Despersonalización

Es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente “separado” de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos. Una persona que sufre de despersonalización siente que ha cambiado y el mundo se ha hecho menos real, vago, de ensueño o carente de significado.

2.4.6 Antidepresivos:

Es un medicamento psicotrópico utilizado para tratar los trastornos depresivos mayores, que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida, diversos trastornos de ansiedad, ciertos desordenes de la conducta alimentaria y alteraciones del control de los impulsos.

2.4.7 Síndrome

Conjunto de síntomas y signos que se presentan independientemente de una enfermedad. En medicina, un síndrome es un cuadro clínico o un conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología.

2.4.8 Ambigüedad

La ambigüedad es una situación en la que la información se puede entender o interpretar de más de una manera.

2.4.9Disforia

La disforia se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza, ansiedad, irritabilidad o inquietud. Opuesto etimológico de la euforia.

2.4.1Correlacion

Es la correspondencia o relación recíproca entre dos o más acciones o fenómenos.

2.5 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSION	TIPO	INDICADOR	CATEGORIA DE ESCALA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prevalencia del Síndrome Burnout	Cansancio Emocional	Cualitativo	Bajo	Menos de 18	Nominal	Maslach Burnout Inventory
			Medio	Entre 19 y 26		
			Alto	Más de 27		
	Despersonalización	Cualitativo	Bajo	Menos de 05	Nominal	
			Medio	Entre 06 y 09		
			Alto	Más de 10		
	Realización Personal	Cualitativo	Bajo	Más de 40	Nominal	
			Medio	Entre 34 y 39		
			Alto	Menos de 33		

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación corresponde a un diseño **No experimental**.

3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es **descriptivo y transversal**.

3.3. Nivel de la Investigación

El nivel de investigación es **descriptivo**, debido a que se limita a observar un determinado fenómeno en una circunstancia temporal y geográfica determinada, con la finalidad de observar, anotar e interpretar los resultados a partir de la obtención de datos del Maslach Burnout Inventory.

3.4. Métodos

Los métodos, aplicados en el presente trabajo de investigación son los siguientes:

- ✓ Descriptivo: porque se limita a observar e interpretar los resultados, del Maslach Burnout Inventory.
- ✓ Estadístico: Para procesar, analizar y presentar los datos recogidos de la muestra en estudio
- ✓ Síntesis: De tal manera que se formulen las conclusiones a las que se arribe producto de la investigación.

3.5. Procedimiento

Para la realización del presente estudio se seleccionaron a los cirujanos dentistas que laboran como docentes en la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho, para la realización del cuestionario “Maslach Burnout Inventory”, el cuestionario fue llenado en horario premeditado para evitar la pérdida de clases hacia los alumnos, se le entrego el cuestionario a cada uno de los docentes y se les dio entre 15 a 20 minutos para el llenado del mismo, previa aceptación a colaborar con el estudio, durante el periodo de junio y julio del año 2015.

3.6. Población y Muestra de la Investigación:

3.6.1. Población

El universo está compuesto por 58 docentes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho, de ambos géneros. Durante el período de Junio- Julio del 2015.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 45 docentes que tienen por profesión Cirujanos Dentistas que se encuentran trabajando en la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho” durante los meses de Junio y Julio del año 2015. La muestra fue seleccionada por conveniencia siendo el tipo de muestreo No Probabilístico Intencional o Selectivo.

3.6.3. Criterios de Inclusion

- Laborar en la Universidad Alas Peruanas
- Ambos sexos: varones y mujeres.
- Docentes de la Facultad de Estomatología
- Estado civil: casados y solteros
- Más de un año de ejercer la profesión.
- Docentes que acepten participar del estudio.

3.6.4 Criterios de Exclusión

- Docentes que no deseen participar del estudio.
- Docentes que tengan menos de un año de ejercer la profesión de cirujanos dentistas.
- Docentes que no sean Cirujanos Dentistas.
- Docentes que no ejerzan como Cirujanos Dentistas.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnicas

Observación: Porque los datos serán tomados directamente de las encuestas.

Análisis documental: Para obtener información teórica de la variable de estudio.

3.7.2. Instrumento

3.7.2.1. Maslach Burnout Inventory

El inventario de Maslach, es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar este trastorno, ha sido traducido a varios idiomas incluso el chino. En Hong Kong es donde se realiza la validación factorial del instrumento para su país. En el año 2001 se efectuó el estudio de validez factorial de este instrumento al idioma español, encontrándose que a la luz de los resultados demostró ser válido y confiable.

El Cuestionario de Maslach, es el instrumento clinimétrico más ampliamente utilizado para el estudio y evaluación de este síndrome.

Es un inventario con un formato de auto aplicación con 22 ítems y con 7 opciones de respuesta con escala tipo Likert de 0 nunca, a 6 todos los días para cada reactivo, y que mide tres dominios del Síndrome de Burnout que consisten en:

1. Dominio cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación

- máxima 54, se considera alta con una puntuación mayor de 33
2. Dominio despersonalización: Valora el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, se considera alta con una puntuación mayor de 20.
 3. Dominio realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, se considera baja con una puntuación menor de 33.

3.7.3. Análisis de Datos

3.7.3.1. Revisión

Se examinó en forma crítica cada uno de los cuestionarios con los datos para verificar si estaban completos.

3.7.3.2. Codificación

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, se codificaron para facilitar la creación de una base de datos electrónica, lo cual facilitó el manejo estadístico por computadora.

3.7.3.3. Procesamiento de Datos

El procesamiento de los datos se realizará con el uso del SPSS versión 22.0 en español, que permitió la elaboración de tablas de frecuencias y el análisis estadístico respectivo.

3.7.3.4 Presentación de Datos

Los resultados del Maslach Burnout Inventory se dan a conocer por medio de tablas de frecuencia y gráficos considerando los objetivos del presente trabajo de investigación

CAPITULO IV:

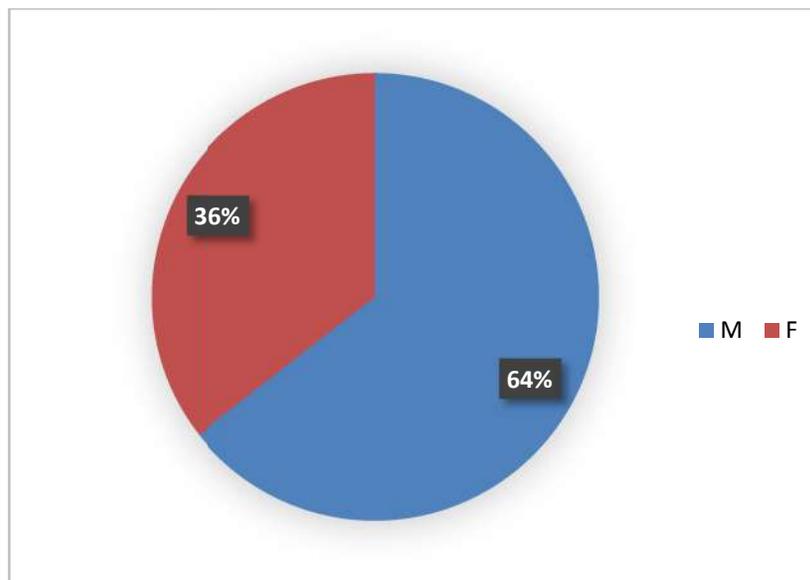
RESULTADOS

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL GÉNERO DE LA RELACION DE DOCENTES QUE REALIZARON EL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY.

GENERO		
MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
29	16	45
64%	36%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°1: GENERO DE LOS ENCUESTADOS



Interpretación:

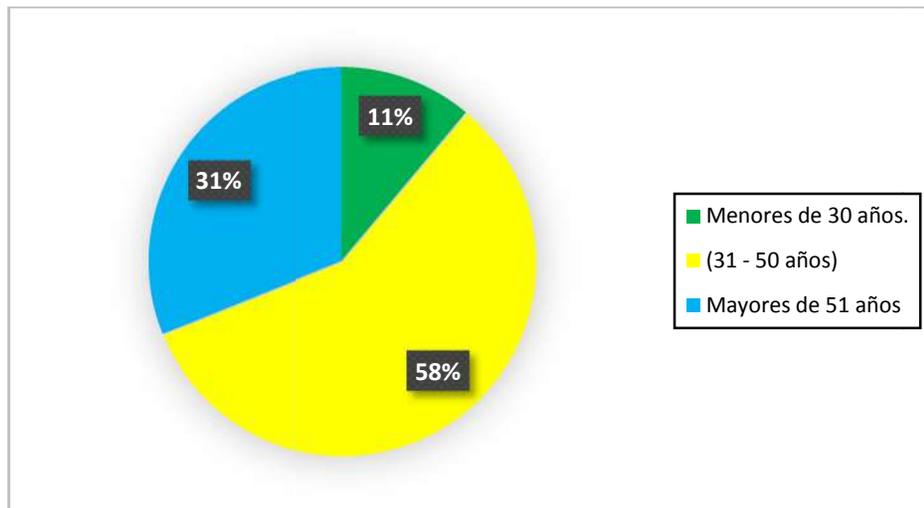
De la tabla y del grafico número 01, se observa que el 36% de los encuestados son del género femenino, mientras que el 64% son mujeres.

TABLA N°2: DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA EDAD DE LA RELACION DE DOCENTES QUE REALIZARON EL CUESTIONARIO MASLACH BURNUT INVENTORY.

EDAD			
Menores de 30 años.	(31 - 50 años)	Mayores de 51 años	TOTAL
5	26	14	45
11%	58%	31%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°2: EDAD DE LOS ENCUESTADOS



Interpretación:

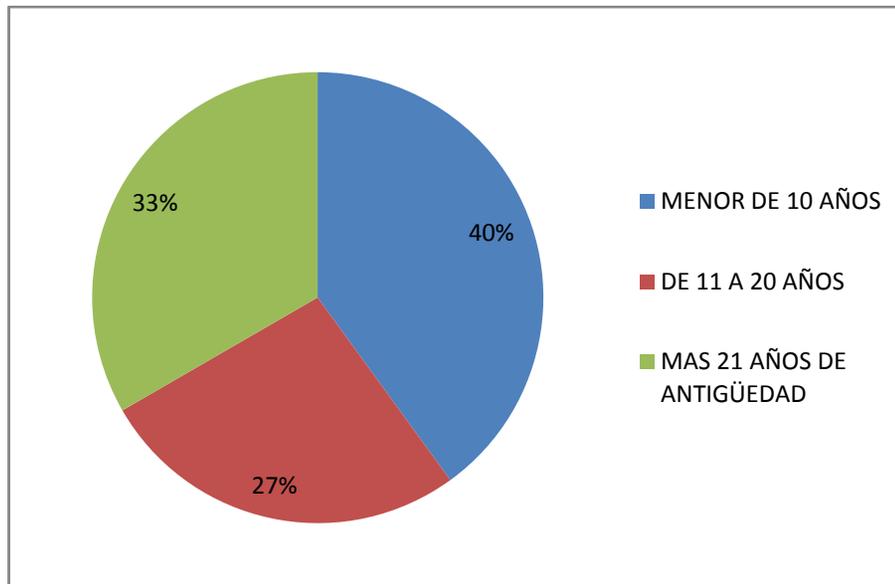
De la tabla y el grafico 02, se observa que el 11% de los encuestados tienen menos de 30 años, el 58% tienen edades entre 31 - 50 años y el 31% tienen edades mayores a 51.

TABLA N°3: TABULACION DE ACUERDO A LA ATIGUEDAD DE LA PROFESION DE LOS DOCENTES ENCUESTADOS.

ANTIGÜEDAD DE LA PROFESION			
Menor de 10 años	De 11 a 20 años	Mas 21 años de antigüedad	Total
18	12	15	45
40%	27%	33%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

GRAFICO N°3: ANTIGÜEDAD DE LA PROFESION DE LOS ENCUESTADOS



Interpretación:

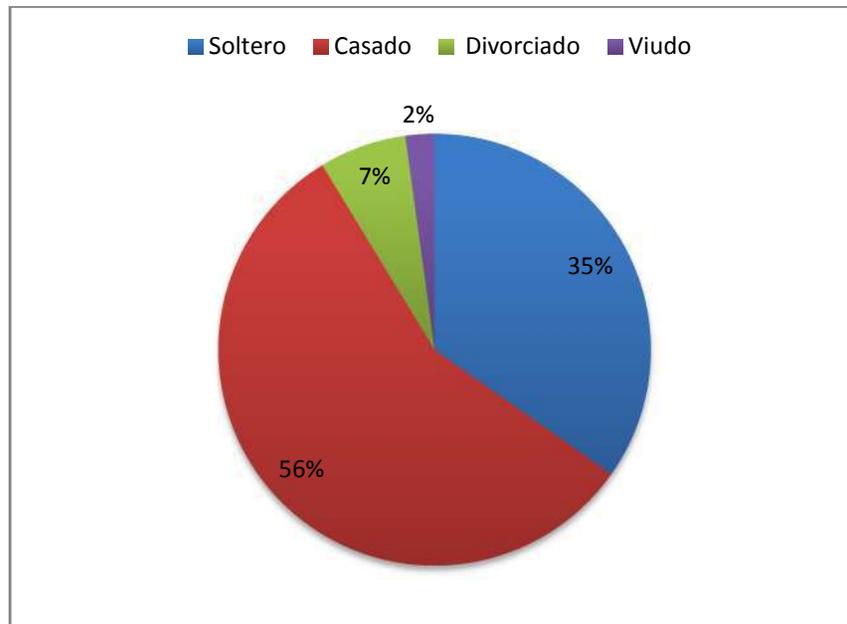
En la tabla y grafico número 03, se observa que el 40% de encuestados tienen menos de 10 años de antigüedad de la profesión, el 27% entre 11 – 20 años y el 33% más de 21 años.

TABLA N°4: TABULACION DE ACUERDO A EL ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS DE LO DOCENTES ENCUESTADOS.

ESTADO CIVIL				
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Total
16	26	3	1	45
36%	58%	7%	2%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

GRAFICO N°4: ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS



Interpretación:

En la tabla y el grafico número 04, se observa que el 2% de docentes encuestados son viudos, el 7% divorciado, el 35% soltero y el 56% son casados.

TABLA N°5: EDAD DEL ENCUESTADO, MEDIA, DESVIACION ESTANDAR, VARIANZA Y SUMA. AÑOS DE ANTIGÜEDAD DE LABOR DEL ENCUESTADO, MEDIA, VARIANZA Y DESVIACION ESTANDAR.

ESTADÍSTICOS			
		Edad del encuestado	Años de antigüedad de carrera del encuestado
N	Válidos	45	45
	Perdidos	0	0
Media		41.53	10.18
Desv. Est.		9.97	2.41
Varianza		99.49	5.66
Suma		1869.00	458.00

Interpretación:

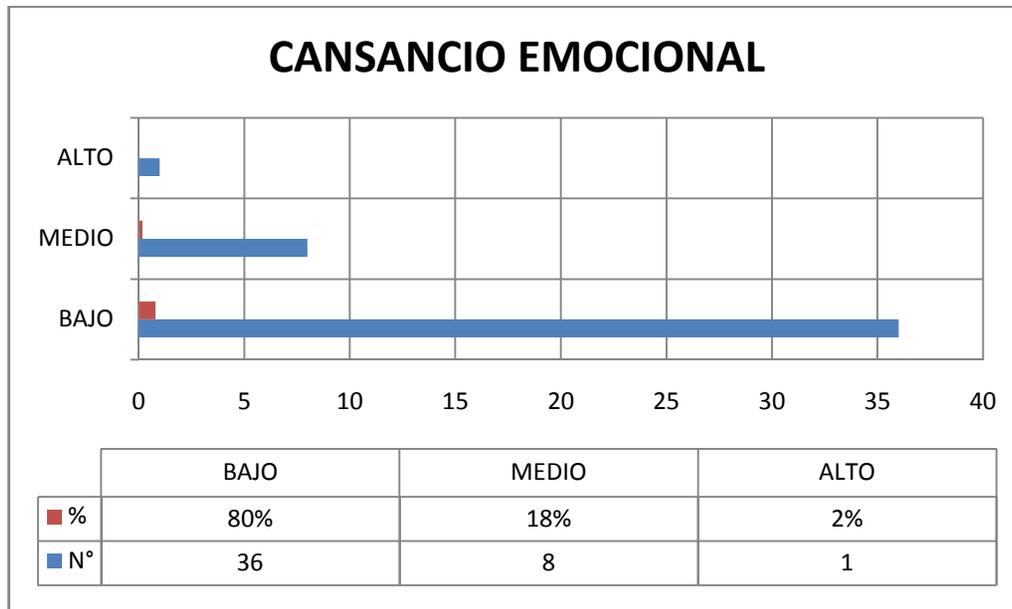
En la tabla número 05, se denota 45 encuestas válidas y 0 encuestas perdidas, en cuanto a la edad del encuestado obtuvimos una media de edades de 41.53, desviación estándar de 9.97, una varianza de 99.49 y una suma de 1869. En cuanto a los años de antigüedad de la carrera obtuvimos una media de 10.18, una desviación estándar de 2.41, una varianza de 5.66 y una suma de 458.00.

TABLA N°6: TABULACION DE LA DIMENSION CANSANCIO EMOCIONAL DEL SBO EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO

1. CANSANCIO EMOCIONAL				
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
N°	36	8	1	45
%	80%	18%	2%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

GRAFICO N°5: DIMENSION: CANSANCIO EMOCIONAL



Interpretación:

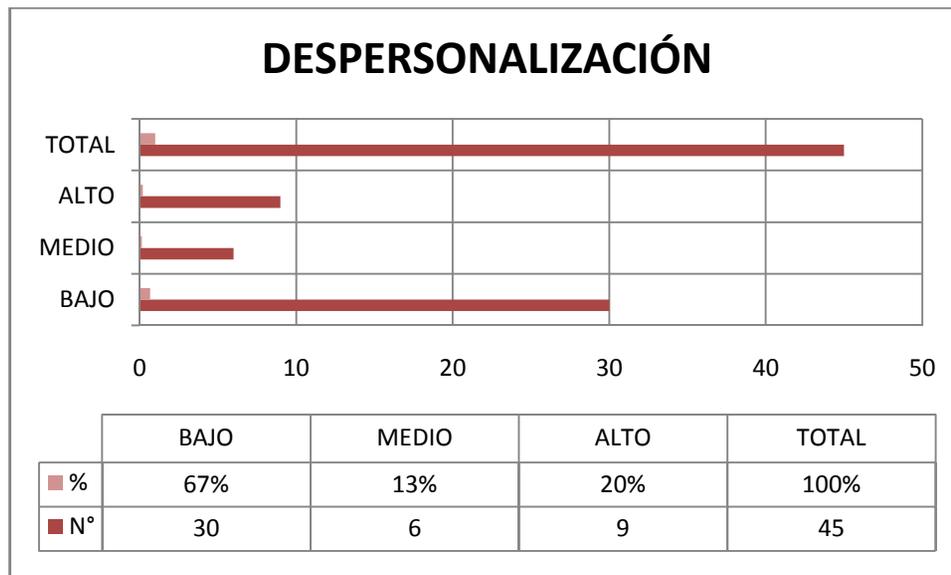
En la tabla numero06 y el grafico número 05 se obtuvo que el 80% de encuestados obtuvieron un rango bajo de cansancio emocional, el 18% un rango medio y el 2% un rango alto.

TABLA N°7: TABULACION DE LA DIMENSION DE DESPERSONALIZACION DEL SBO EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.FILIAL HUACHO.

2. DESPERSONALIZACIÓN				
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
N°	30	6	9	45
%	67%	13%	20%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

GRAFICO N°6: DIMENSION DE DESPERSONALIZACION



Interpretación:

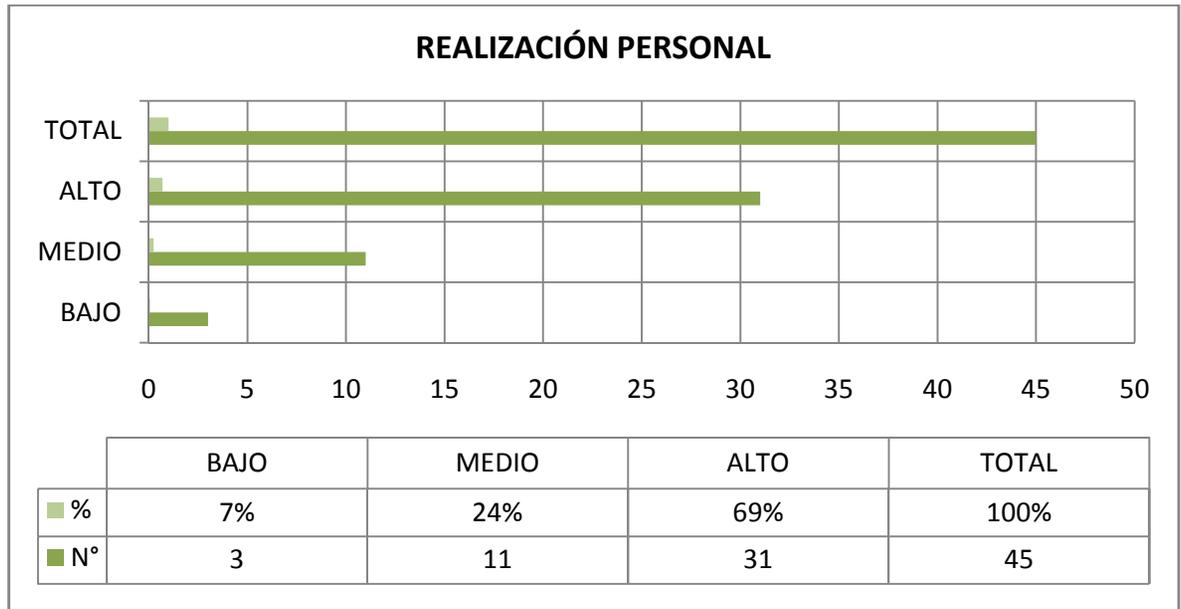
En la tabla número 07 y el grafico número 06, se observa que un 67% de encuestados obtuvieron el rango bajo, el 13% el rango medio y el 20% el rango alto de la dimensión de despersonalización.

TABLA N°8: TABULACION DE LA DIMENSION DE REALIZACION PERSONAL DEL SBO EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO

3. REALIZACIÓN PERSONAL				
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
N°	3	11	31	45
%	7%	24%	69%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°7: DIMENSION DE REALIZACION PERSONAL



Interpretación:

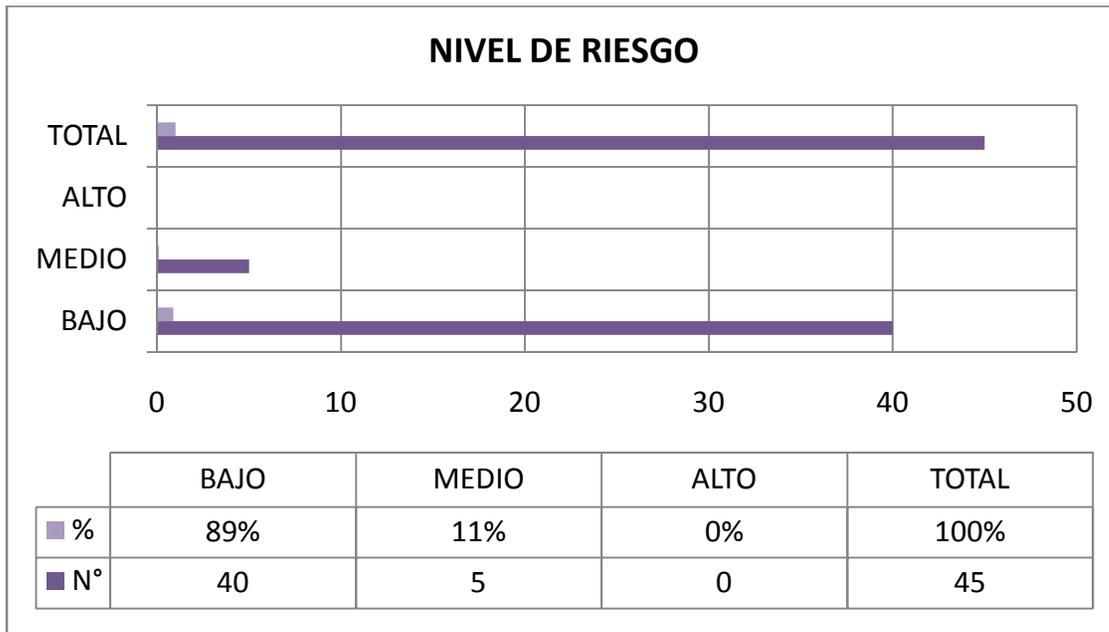
En la tabla número 08 y el grafico número 07, se observa que 7% de encuestados obtuvieron el rango bajo, un 24% el rango medio y un 69% el rango alto de la dimensión de realización personal.

TABLA N°9: TABULACION DEL NIVEL DE RIESGO DE LOS DOCENTES ENCUESTADOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO.

NIVEL DE RIESGO				
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
N°	40	5	0	45
%	89%	11%	0%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°8: NIVEL DE RIESGO



Interpretación:

En la tabla número 09 y el grafico número 08, se observa que el 89% de los encuestados obtuvo un nivel de riesgo bajo, el 11% un nivel de riesgo medio y un 0% el nivel de riesgo alto.

TABLA N° 10: TABULACION DE CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN EL GÉNERO DE LOS DOCENTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA.

		CANSANCIO EMOCIONAL			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
MUJERES	N°	13	3		16
	%	29%	7%	0%	36%
VARONES	N°	23	5	1	29
	%	51%	11%	2%	64%
TOTAL	N°	36	8	1	45
	%	80%	18%	2%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°9: DIMENSION DE CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN GENERO.

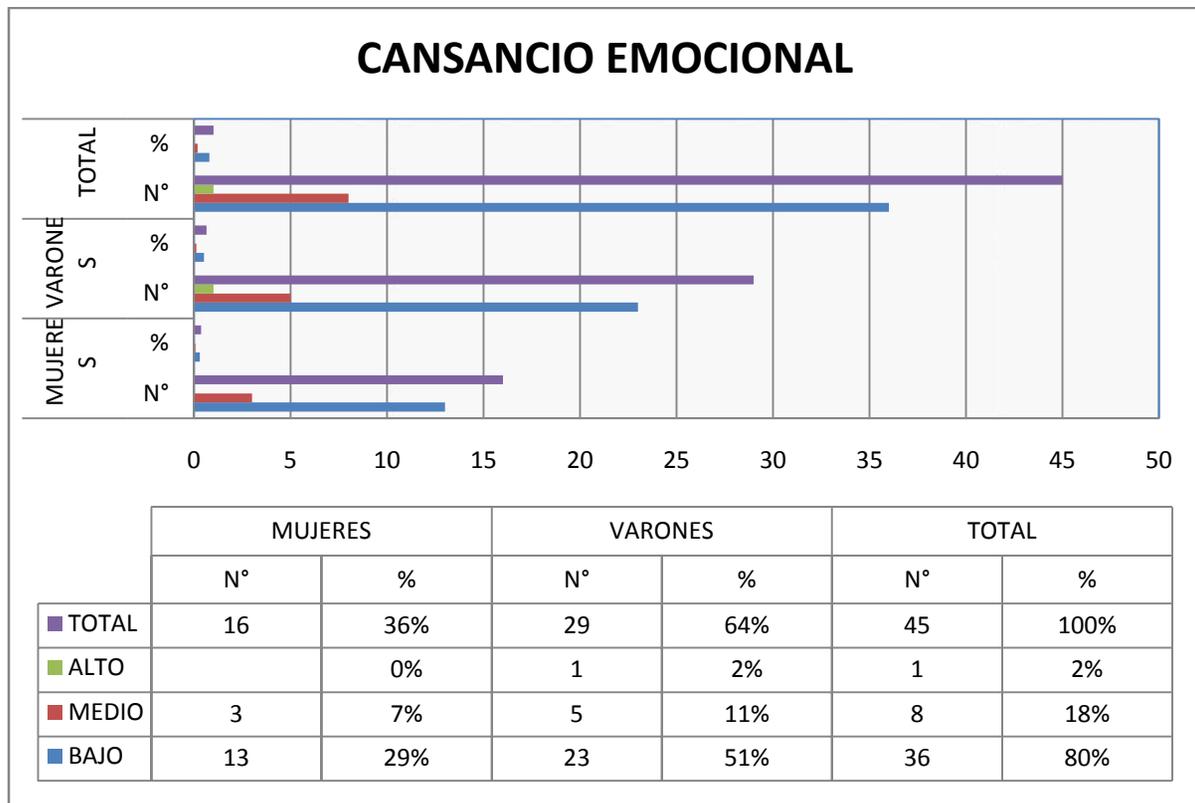


TABLA N°11: TABULACION DE LA DIMENSION DE DESPERSONALIZACION DEL SBO SEGÚN EL GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS.

		DESPERSONALIZACION			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
MUJERES	N°	11	2	3	16
	%	24%	4%	7%	36%
VARONES	N°	19	4	6	29
	%	42%	9%	13%	64%
TOTAL	N°	30	6	9	45
	%	67%	13%	20%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°10: DIMENSION DE DESPERSONALIZACION SEGÚN EL GÉNERO

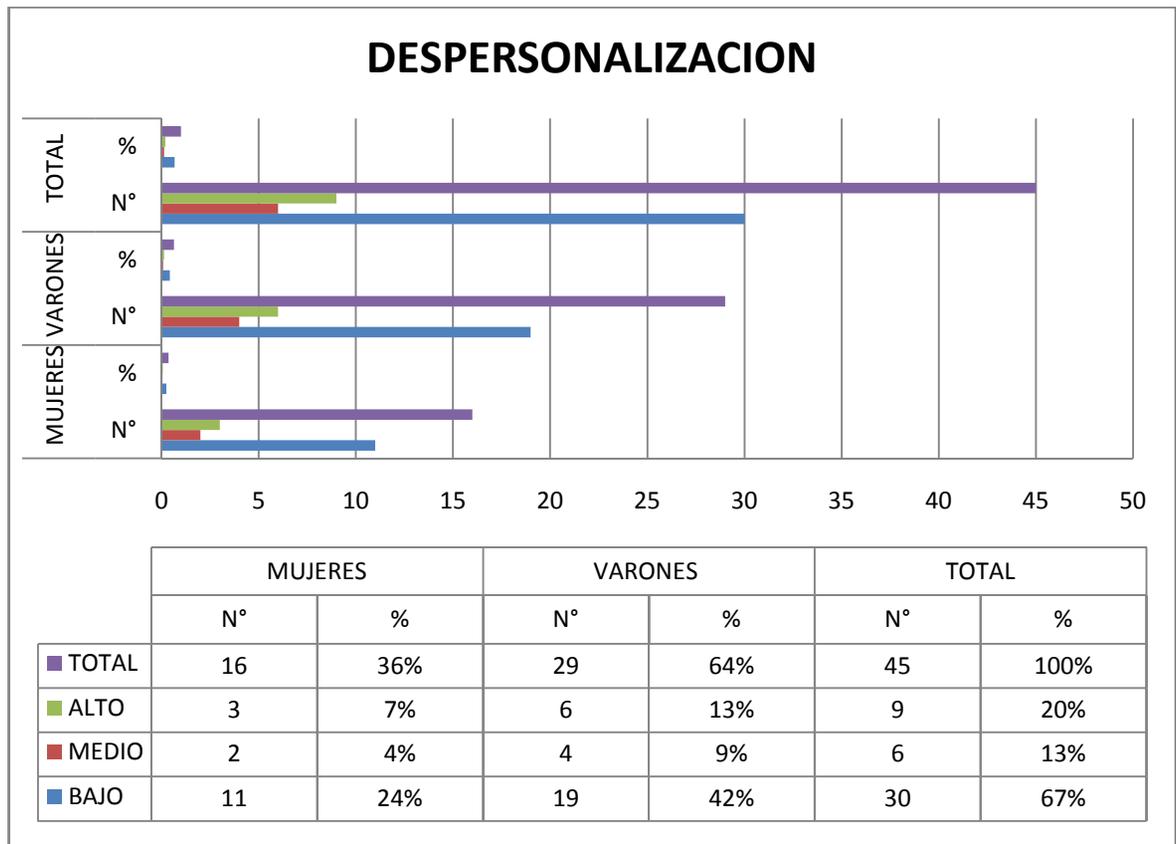
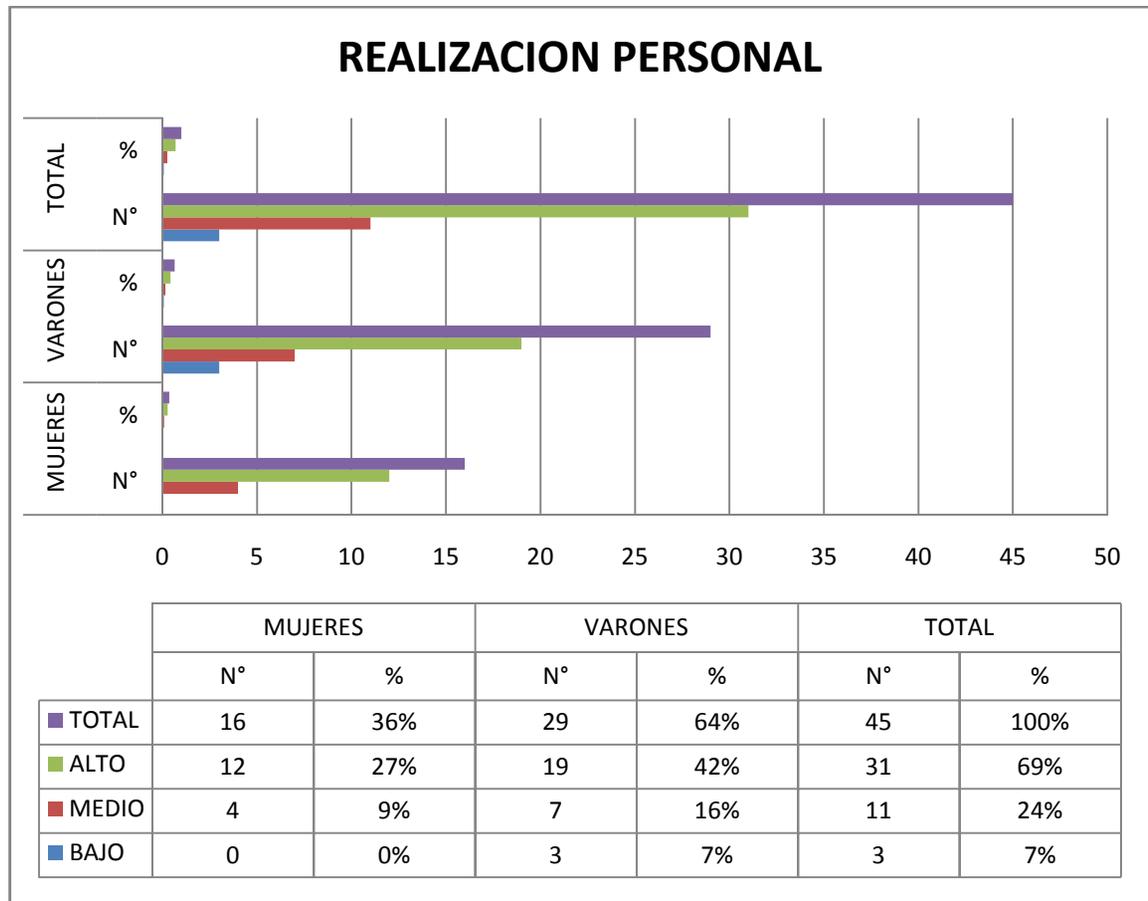


TABLA N°12: TABULACION DE LA DIMENSION DE REALIZACION PERSONAL DEL SBO SEGÚN EL GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS.

		REALIZACION PERSONAL			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
MUJERES	N°	0	4	12	16
	%	0%	9%	27%	36%
VARONES	N°	3	7	19	29
	%	7%	16%	42%	64%
TOTAL	N°	3	11	31	45
	%	7%	24%	69%	100%

Fuente: Cuestionario Burnout Maslach Inventory desarrollado por los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

GRAFICO N°11: DIMENSION DE REALIZACION PERSONAL.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La salud laboral es, en la actualidad, un importante indicador para el aumento del bienestar y la calidad de vida. Toda actividad profesional implica la exposición a estímulos estresantes que pueden potenciar la inadaptación y afectar la salud física y emocional en población susceptible.

En el presente estudio, se evidenció que en los docentes de la facultad de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho que realizaron el Cuestionario Maslach Burnout Inventory, el grado de padecer el síndrome de burnout en sus tres dimensiones es nulo, debido a que se presentó en todos los encuestados una frecuencia baja de cansancio emocional, una frecuencia baja en despersonalización y un alto rango en cuanto a realización personal. Coincidiendo con el estudio realizado por Alcaraz Ramoz Carlos David titulado "Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel".

El observar este resultado, nos permite considerar que los trabajadores de esta institución están contando con un clima laboral saludable que permitiría mantener una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario, la demanda de pacientes externos y docencia. Se debe tener presente que el desarrollar la labor de docente exige al profesional un mejor

desempeño laboral lo que podría hacer que los cirujanos dentistas efectúen su labor con mayor dedicación y empeño para constituirse en un patrón de referencia para los alumnos.

En cuanto a las tres dimensiones de el Síndrome Burnout analizadas en el estudio; de manera individual, se presenta que en la dimensión de cansancio emocional no obtuvimos ningún valor elevado, en la dimensión de despersonalización obtuvimos un porcentaje de 13% en el rango intermedio y un 20% en el rango alto, mientras que en la dimensión de realización personal se obtuvo un 24% de rango medio y un 7% en rango bajo; si bien es cierto no se encontró la presencia del síndrome en ninguno de nuestros encuestados, el obtener valores considerablemente altos en el rango medio de las dimensiones de despersonalización y realización personal, nos lleva a considerar que un grupo de nuestros encuestados está siendo propenso a obtener el síndrome. Encontrando relación estadística con el estudio de Jim F. Vasquez Manrique, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia quien obtuvo porcentajes similares al de nuestro estudio encontrando valores intermedios en la dimensión de realización personal y despersonalización en el 45% de la población en estudio.

En cuanto al género de los encuestados, se presentó mayor rango en cuanto a la dimensión de despersonalización en hombres que en mujeres, así mismo en la dimensión de realización personal se encontró un rango más bajo en el sexo masculino que en el femenino, ello nos hace pensar que debido a que nuestros encuestados de sexo masculino son los encargados de llevar y proveer con mayor prevalencia la carga familiar, esto se podría presentar como un factor social que genera la variabilidad entre los géneros. Estando en contradicción con el estudio de Alcaraz Ramoz Carlos David quien obtuvo en su estudio un rango elevado en mujeres en la dimensión de despersonalización y un rango bajo en la dimensión de realización personal en comparación con el sexo masculino.

En cuanto a los demás factores sociodemográficos como estado civil, edad y años de ejercer la profesión no se encontraron diferencias significativas en el personal encuestado a manera de que no son factores influyentes en la obtención del síndrome.

En resumen se deduce que el Síndrome de Burnout se encuentra en un porcentaje nulo en los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo a la literatura mundial.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

PRIMERO

La prevalencia del Síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, junio – julio, 2015, es nula.

SEGUNDO

La prevalencia del Síndrome Burnout en los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas peruanas Filial Huacho junio- julio 2015, en su dimension de cansancio emocional se presenta de manera nula.

TERCERO

La prevalencia del síndrome Burnout en los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho junio-julio 2015, en su dimension de despersonalizacion se presenta en un 67% en nivel bajo, en un 13% medio y en un 20% alto. De manera que en su mayoría los docentes se encuentran activos y empeñosos. Mientras que un grupo de ellos se encuentra propenso a elevar mas aun su rango.

CUARTO

La prevalencia del Síndrome Burnout en los docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho junio – julio 2015, en su dimensión de realización personal, se presenta en mayor cantidad en un rango alto, lo cual es favorable para el estado anímico de los encuestados.

QUINTO

La dimensión de despersonalización con desviación a adquirir SBO se presenta con mayor propensión en los encuestados de sexo masculino.

SEXTO

La dimensión de realización personal con desviación a adquirir SBO se presenta con mayor propensión en los encuestados de sexo masculino.

SEPTIMO

El nivel de riesgo en la población encuestada se presenta en mayor prevalencia en rango bajo, y un 11% en rango medio.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Aun cuando no se encontró la evidencia de este síndrome en los docentes que realizaron la encuesta, se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna de casos.

SEGUNDO

A pesar de lo señalado en el punto anterior, es importante tener en cuenta que en algunos profesionales se presenta factores de riesgo al tener puntuaciones altas en los dominios de despersonalización y bajas en realización personal.

TERCERO

Es fundamental establecer estrategias de atención para los profesionales que se encuentran con riesgo a contraer este síndrome.

CUARTO

Deber de ser optimo establecer programas de orientación, apoyo psicosocial e información a los profesionales que pudieran tener factores de riesgo para el desarrollo de este problema.

QUINTO

Sería pertinente realizar trabajos de investigación en este campo para la detección de casos en otra población como estudiantes y personal administrativo.

SEXTO

Finalmente, será de gran utilidad incluir en futuras investigaciones, estudios comparativos que contrasten luego del Cuestionario Burnout Inventory,

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78: 505-516.
2. Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis, 1997:13-14.
3. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005: 44-45.
4. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005: 36-37.
5. Cabrera C, Pivaral C, Adalberto S, Chavez F, Gonzales G, Vega G. Satisfacción laboral de profesionales de la salud. Rev Med IMSS. 2004; 42 (3): 193-198.
6. Flores J. Combatir el burnout del pediatra: Prevención y control. Bol Pediatr. 2006; 46: 235-43.
7. Visoso Salgado, Angel et al. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un estudio comparativo. 2012, 6(2): 129-138.
8. Alcaraz Ramos, Carlos David. Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel [Tesis]. México: Universidad de Colima, Facultad de Medicina, 2006
9. Vásquez Manrique, Jim et al. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Neuropsiquiatr 2014, 77(3)
10. Arteaga Romani, Atenas et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Rev med panacea, 2014;4(2): 40-44.

11. Ronald Velázquez. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. *Odontología* Vol13.N°01(2010)
12. Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Vaananen A, Kalimo R, Jappinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med* 2005; 31 (1): 18-27.
13. Gil Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Publica de Mexico*, 2002; 44:33-40.
14. Huibers MJ, Beurskens AJ, Prins JB, Kants IJ, Bazelmans E, Van Schayck, CP, Knottnerus JA, Bleijenberg G. Fatigue, burnout and chronic fatigue síndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference. *Occup. Environ Med.* 2003; 60(1):i26-i31.
15. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL* 2003; 8(1): 33-37.
16. Freudemberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-166.
17. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976; 9 (5): 16-22.
18. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.
19. Pines A, Aronson E, Kafry D. PBurnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
20. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2): 99-113.
21. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. (2ºedic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
22. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52 (1): 397-422.
23. Gervás JJ, Hernández M. Enfermedad de Tomás. *Med Clin*, 1989; 93: 572-575.
24. Vega ED, Pérez Urdaniz A. El síndrome de burnout en el médico. Madrid: Smith Kline Beecham ; 1998.

25. Mingote JC, Pérez Corral F. Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. En: Mingote Adán JC, Pérez Corral F, (Ed). El estrés del médico. Manual de autoayuda. Madrid: Diaz de Santos; 1999.p. 43.
26. Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología 1999; 15(2): 261-268.
27. Ferrer R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. Med Clin(Barc) 2002; 119(13):495-496.
28. González R. Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. Semergen 2003; 29(1):2-3.
29. Robles JI. El síndrome de burnout. Med Mil (Esp) 2004; 60 (1): 13-21.
30. Tizón JL. ¿Profesionales “quemados”, profesionales “desengañados” o profesionales con trastornos psicopatológicos?. Aten Primaria 2004; 33(6): 326-330.
31. Cebriá J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. Aten Primaria 2003; 31(9): 572-574.
32. Mingote JC, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin (Barc) 2004; 123(7): 265-270.
33. Mingote JC, Pérez Corral F. Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. En: Mingote Adán JC, Pérez Corral F, (Ed). El estrés del médico. Manual de autoayuda. Madrid: Diaz de Santos; 1999. p. 4-10.
34. Leka S, Griffiths A, Cox T. ¿Que es el estrés laboral?. La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [Internet]. Organización Mundial de la Salud;2004. [acceso 07 de julio de 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
35. Fernández-López JA, Siegrist J, Rödel A, Hernández-Mejía R. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Aten Primaria 2003; 31(8): 1-10.

36. Leka S, Griffiths A, Cox T. Causas del estrés laboral. La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004. [acceso 7 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/occupational-health/publications/pwh3sp.pdf>
37. Flórez Lozano JA. La muerte y el médico: impacto emocional y burnout. *Med Integral* 2002; 40 (4):167-182.
38. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17 (4):237-246.
39. Middeldorp CM, Stubbe JH, Cath DC, Boomsma DI. Familial clustering in burnout: a twin-family study. *Psychol. Med.* 2005; 35(1): 113-120.
40. Borritz M, Bultmann U, Rugulies R, Christensen KB, Villadsen E, Kristensen TS. Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: findings from 3 year follow up of de PUMA Study. *J. Occup. Environ. Med* 2005; 47(8): 1015-1025.
41. Boada J, de Diego R, Agulló E. El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema* 2004; 16 (1):121-131.
42. Moriana JA, Herruzo J. Estrés y *burnout* en profesores. *Int J Clin Health Psicol.* 2004; 4 (3): 597-621.
43. Bakker AB, Demerouti E, Euwema MC. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *J. Occup. Health Psychol.* 2005; 10 (2): 170-180.
44. Gil-Monte P, Peiró JM. A study on significant sources of the "Burnout Syndrome" in workers at occupational centres for the mentally disabled. *Psychology in Spain* 1998; 2 (1): 116-123.
45. Takeda F, Ibaraki N, Yokoyama E, Miyake T, Ohida T. The Relationship of Job Type to Burnout in Social Workers at Social Welfare Offices. *J Occup Health* 2005; 47 (2): 119-125.

46. Álvarez Quesada C, Hinojosa C, Arriaga A, Carrillo JA, Pernia I. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. ¿Pueden quemarse los dentistas?. [Internet]. Madrid: Gaceta Dental Digital; 2003. [acceso 07 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/anteriores/anteriores.html>
47. McKnight JD, Glass DC. Perception of control, burnout and depressive symptomatology: a replication and extenuation. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:490-4.
48. Balanza Soriano J. Situaciones relacionadas con la salud mental. Depresión, ansiedad, estrés, mobbing y burnout. [Internet]. JANO 2003; 65:26-42. [acceso 14 de octubre de 2005]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13054705>
49. Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lonnqvist J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005; 88 (1): 55-62.
50. Nyklicek I, Pop VJ. Past and familial depression predict current symptoms of professional burnout. *J Affect Disord* 2005; 88(1): 63-68.
51. Molina A, García MA, Alonso M, Cecilia P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten. prim.* 2003; 31(9):564-574.
52. Ibáñez N, Vilaregut A, Abio A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enferm. clín.* 2004; 14(3): 142-151.
53. Juntunen J, Asp S, Olkinuora M, Aarimaa M, Strid L, Kauttu K. Doctor's drinking habits and consumption of alcohol. *BMJ* 1988; 297 (6654): 951-954.
54. Gulbrandsen P, Aasland OG. Changes in drinking habits among Norwegian physicians 1985-2000. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2002; 122 (29): 2791-2794.

55. Toker S, Shirom A, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J Occup Health Psychol* 2005; 10 (4):344-362.
56. Grossi G, Perski A, Ekstedt M, Johansson T, Lindstrom M, Holm K. The morning salivary cortisol response in burnout. *J Psychosom Res* 2005; 59 (2): 103-111.
57. Mommersteeg PM, Heijnen CJ, Verbraak MJ, van Doornen LJ. Clinical burnout is not reflected in the cortisol awakening response, the day-curve or the response to a low-dose dexamethasone suppression. *Psychoneuroendocrinology* 2005; 31 (2): 216-225.
58. Moragon AC, De Lucas GN, Encarnación López FM, Rodríguez-Manzaneque AS, Jiménez Fraile JA. Antioxidant enzymes, occupational stress and burnout in workers of a prehospital emergency service. *Eur J Emerg Med* 2005; 12 (3): 111-115.
59. Mingote Adán, JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *FMC* 1998; 5 (8): 493-509.

ANEXOS

ANEXO 01

TÍTULO: “PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, HUACHO JUNIO – JULIO 2015”							
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIA DE ESCALA	ESCALA DE MEDICION	MÉTODO Y TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en docentes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Huacho Junio-Julio 2015.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la prevalencia del síndrome burnout en docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Prevalencia del Síndrome Burnout</p>	<p>BAJO</p> <p>MEDIO</p> <p>ALTO</p> <p>BAJO</p> <p>MEDIO</p> <p>ALTO</p>	<p>MENOS DE 18</p> <p>ENTRE 19-26</p> <p>MAS DE 27</p> <p>MENOS DE 5</p> <p>ENTRE 6-9</p> <p>MAS DE 10</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Nivel: Descriptivo Estadístico Síntesis</p>	<p>Cuestionario Maslach Burnout Inventory</p>

<p>Problemas Específicos</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de cansancio emocional en docentes de la Universidad Alas Peruanas.?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de despersonalización en docentes de la Universidad Alas Peruanas.?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de</p>	<p>Objetivo Específico:</p> <p>- Conocer la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de cansancio emocional en docentes de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>-Conocer la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de despersonalizac</p>		<p>BAJO MEDIO</p> <p>ALTO</p>	<p>MAS DE 40 ENTRE 34 Y 39 MENOS DE 33</p>		<p>Tipo: Descriptivo y transversal</p> <p>Diseño: No experimental.</p>	
--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--

<p>falta de realización personal en docentes de la Universidad Alas Peruanas.</p>	<p>ión en docentes de la Universidad Alas Peruanas. -Conocer la prevalencia del síndrome burnout en la dimensión de falta de realización personal en docentes de la Universidad Alas Peruanas.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para diagnostico de Síndrome Burnout (MBI)

Sexo: (M) (F) Estado civil: _____ Otros Trabajos: (SI) (NO)

Edad: _____ Antigüedad de la profesion: _____

1. Responder las siguiente afirmaciones, en funcion a la siguiente frecuencia.

FRECUENCIA						
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

1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro dia de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Facilmente comprendo como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el dia con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion	0	1	2	3	4	5	6

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Facilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Instrumento validado por:

Dr. Juan F. Manso Pinto

Especialista en Sociología de la Universidad de Concepción

Dr. Pedro . Gil Monte

Director de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional

Licenciado en Psicología por la Universidad de Valencia

Doctor en Psicología por la Universidad de La Laguna

Mtra. Clara Ivette Hernández Vargas

Maestra en psicología de la Universidad Autónoma de México

ANEXO 03

Consentimiento Informado para Participar en el Estudio de “Prevalencia del Síndrome Burnout en docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas peruanas”

Investigador Principal: Frezzia Liliana Moran Galvan.

Nombre de la Institución: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Alas Peruanas

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en el Cuestionario Maslach Burnout Inventory..

Entiendo que se me realizará un cuestionario que realizare en un tiempo de no mas de 15 minutos. He sido informado de que debere de responder de manera sincera cada una de las preguntas que se presentaran, evitando los borrones o equivocaciones en dicho cuestionario.. Sé que no habra beneficios para mi persona y que no se me recompensará por participar. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador, siendo esta persona alumno de la universidad donde ejerzo la docencia.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del Participante:

Firma _____

DNI:

Huacho, ____ / ____ /2015.

ANEXO 04

Recopilación fotográfica de los docentes encuestados



