



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHINCHA
ALTA 2017**

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

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
ROJAS BARRUTIA, ENOC**

CHINCHA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi padre César, a mi madre Carmen, a mi
hermana Eunice y a Jehová Dios.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a mis padres, a los docentes de la UAD Chincha por brindarme los conocimientos en los años de estudio, a mis asesores y a los Cirujanos dentistas que han hecho posible dicha investigación.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas del Distrito de Chincha Alta 2017. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, la información se obtuvo mediante la aplicación y análisis del cuestionario de Maslach que contiene 22 ítems, donde mide las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en niveles alto, medio y bajo. En la población del distrito de Chincha Alta hay 66 cirujanos dentistas, pero se logró trabajar con 57, ya que 9 no desearon participar en esta investigación. En las conclusiones y resultados se llegó a determinar que en el distrito de Chincha Alta la prevalencia del síndrome de Burnout es del 17,5% que es un nivel de prevalencia bajo, en cuanto a las 3 escalas del Inventario de Maslach a niveles altos se encuentra el siguiente resultado: agotamiento emocional 26,3%, el 21,1% despersonalización y 47,4% en realización personal, en cuanto al género se llegó a determinar que el Masculino tiene mayor afectación que el género Femenino, en cuanto a la edad de los cirujanos dentistas los más afectados son los que tienen de 36-45 años dentro de ellos el 74,1% tiene ausencia de Burnout y el 25,9% tiene presencia de Burnout; según los años de desempeño laboral los más afectados son los que vienen laborando de 5-10 años .

Palabras claves: Prevalencia, Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización

ABSTRAC

The objective of this investigation was to determine the prevalence of Burnout syndrome in dental surgeons of the District of Chincha Alta 2017. A descriptive cross-sectional observational study was carried out, the information was obtained through the application and analysis of the Maslach questionnaire containing 22 items, where it measures the scales of emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment in high, medium and low levels. In the population of the district of Chincha Alta there are 66 dental surgeons, but it was possible to work with 57, since 9 did not want to participate in this investigation. In the conclusions and results it was determined that in the district of Chincha Alta the prevalence of Burnout Syndrome is 17.5%, which is a low prevalence level, as for the 3 scales of the Maslach Inventory at high levels. found the following result: emotional exhaustion 26.3%, 21.1% depersonalization and 47.4% in personal realization, in terms of gender it was determined that the Male has greater affectation than the Female gender, in terms of age of the dentists the most affected are those who are 36-45 years old within them 74.1% have absence of Burnout and 25.9% have presence of Burnout; According to the years of work performance, the most affected are those who have been working for 5-10 years.

Keywords: Prevalence, Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problema específicos	13
1.3. Objetivo de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivo específico	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad	16
1.5 Limitaciones del estudio	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Síndrome de Burnout	22
2.2.2 Historia	24
2.2.3 Etapas	25
2.2.3.1 Etapa de idealismo y entusiasmo.	25
2.2.3.2 Etapa de estancamiento.	25
2.2.3.3 Etapa de apatía.	25
2.2.3.4 Etapa de distanciamiento.	26
2.2.4 Causas	26

2.2.4.1 En odontología	27
2.2.5 Consecuencias	29
2.2.6 Síntomas	30
2.2.6.1 Síntomas físicos	30
2.2.6.2 Síntomas emocionales	30
2.2.6.3 Síntomas conductuales	31
2.2.7 Inventario de Maslach	31
2.2.7.1 Agotamiento emocional	32
2.2.7.1.1 Causas	32
2.2.7.1.2 Recomendaciones	32
2.2.7.2 Despersonalización	33
2.2.7.3 Realización personal	34
2.2.8 Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout	35
2.3 Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	38
3.1.1 Hipótesis general	38
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	38
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño muestral	39
4.2.1 Población	39
4.2.2 Muestra	39
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
4.3.1 Técnicas	39
4.3.2 Instrumentos de recolección de datos	40
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	41
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	41
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos,	42

dibujos, fotos, tablas, etc.	
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	54
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	54
5.4 Discusión	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACIÓN	59
ANEXOS	
Anexo 01: Carta de presentación	64
Anexo 02: Constancia de desarrollo de la investigación	68
Anexo 03: Consentimiento Informado	73
Anexo 04: Instrumento recolección de datos	74
Anexo 05: Matriz de consistencia	76
Anexo 06: Fotografías	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1, Distribución de cirujanos dentistas según su género	42
Tabla 2, Distribución de cirujanos dentistas según su edad.	43
Tabla 3, Distribución de cirujanos dentistas según años de desempeño laboral.	44
Tabla 4, Distribución de cirujanos dentistas según la escala agotamiento emocional del Inventario de Maslach.	45
Tabla 5, Distribución de cirujanos dentistas según la escala despersonalización del Inventario de Maslach	46
Tabla 6, Distribución de cirujanos dentistas según la escala realización personal del Inventario de Maslach	47
Tabla 7, Distribución de cirujanos dentistas con presencia y ausencia de Síndrome de Burnout	48
Tabla 8, Relación del género con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.	49
Tabla 9, Relación de la edad con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.	50
Tabla 10, Relación de años de desempeño laboral con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución gráfica de cirujanos dentistas según su género	42
Gráfico 2, Distribución de cirujanos dentistas según edad.	43
Gráfico 3, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según años de desempeño laboral	44
Gráfico 4, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según la escala agotamiento emocional	45
Gráfico 5, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según la escala despersonalización del inventario de Maslach	46
Gráfico 6, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según la escala realización personal del inventario de Maslach	47
Gráfico 7, Distribución gráfica de cirujanos con presencia y ausencia de Síndrome de Burnout	48
Gráfica 8, Relación gráfica del género con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.	49
Gráfico 9, Relación gráfica de la edad con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout	50
Gráfico 10, Relación gráfica de años de desempeño laboral con la ausencia y/o presencia del Síndrome de Burnout	52

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un mal que viene afectando a los profesionales de la salud en estos tiempos de alta competitividad, por la presión familiar, por la presión de los pacientes. Las personas perfeccionistas, competentes y vocacionales, con grandes expectativas, son más propensas a padecer este síndrome. Suelen ser personas implicadas y motivadas, con baja tolerancia a la frustración. Para desempeñar sus funciones necesitan gran variedad de equipos y materiales, por lo que están expuestos a sufrir diversos riesgos de trabajo como son accidentes y el estar en contacto con diversos agentes infecciosos, todo esto, aunado a las nuevas tecnologías utilizadas cada vez más sofisticado que hacen que su labor profesional sea más complicada.¹

También se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas.²

Los profesionales se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos.³

Castañeda A (2012) logró determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (Burnout) en odontólogos del sector educativo y privado en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo.⁴

García A. (2012) determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en Odontólogo en el sector público y privado, donde realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services.⁵

Como vemos hay varios estudios acerca de este tema que es de interés profesional, es por ello que el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas del distrito de Chíncha Alta 2017.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La humanidad en los últimos años ha sido testigo de un progreso tecnológico y social nunca antes registrado. En este nuevo escenario aparecen nuevas ciencias como la genética, mecatrónica, bioética, entre otros, que dan inicio a nuevas carreras y especializaciones profesionales. El perfil del profesional actual ya no es como en algunas décadas atrás. Hoy se pide que sean competitivos, multidisciplinarios, empáticos, que sepan trabajar en equipo, con un alto grado de inteligencia emocional, resiliencia, asertividad. Las necesidades de este mundo que vive acelerado e impulsado por la modernidad y el mercado, no son satisfechas muchas veces por los actuales profesionales que fueron formados bajo un perfil distinto al que se requiere en la actualidad.

Esto sumado a la labor mecánica y rutinaria del desempeño del profesional hace que poco a poco pierda el interés por seguir desarrollando con eficiencia y sobretodo con vocación el desarrollo de su profesión. No son pocos los casos de profesionales, y sobre todo profesionales de la salud, que día a día pierden el encanto por el trabajo que realizan. Los estomatólogos no son ajenos a esta realidad que ha sido tipificada como el Síndrome de Burnout, en donde los profesionales sufren una gradual pérdida de energía hasta llegar al agotamiento y desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión.

Esta situación origina que los profesionales se vuelvan menos sensibles, poco comprensivos e incluso agresivos en relación con los pacientes, con un trato distanciado y tendencia a culparlos de los problemas que padecen.⁶

Los pacientes perciben claramente los estados de ánimo de sus estomatólogos, en donde el estrés laboral hace que el profesional poco a poco vaya abandonando a sus pacientes generando excusas para no atenderles, y un sin número de pretextos para distanciarse de su profesión.

El acelerado ritmo en que se vive junto con los incontables problemas personales y de motivación que aquejan día a día al profesional han hecho que se imposibilite emocionalmente, se cierre a nuevas expectativas de su profesión, y busque el escape existencial de no laborar, o incluso, migrar o buscar una nueva profesión.

En el distrito de Chincha Alta los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Rene Toche en el año 2014 mediante el estudio de Quincho E., dio el diagnóstico del Síndrome de Burnout a 115 trabajadores de salud (76,7 %) con diagnóstico de Síndrome de Burnout, siendo esta cantidad importante, supone una alerta y plantea la necesidad de realizar estudios futuros al respecto que permitan dar a conocer los factores desencadenantes del síndrome de Burnout y de esta forma prevenirlo en la medida de lo posible.⁷

Por este estudio realizado en el Hospital se llega a detectar que los profesionales del distrito de Chincha Alta 2017 no son ajenos a este padecimiento, por eso los cirujanos dentistas que laboran diariamente con pacientes pueden padecer dicho Síndrome y realizar un estudio dirigida a esta profesión será de mucha ayuda. El síndrome que afecta al individuo tiene que ser identificado por el profesional, ya que va a afectar su desempeño laboral, para eso a los que padecen de este problema deben ser informados acerca de esto, brindándole soluciones básicas y prácticas.

1.2. Formulación del problema

Frente a esta realidad latente que se vive día a día entre los cirujanos dentistas de la provincia de Chincha se formula el siguiente problema:

1.2.1. Problema principal

¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según género?
- ¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según su edad?
- ¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según años de desempeño laboral?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según Género
- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según Edad.
- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout según años de desempeño laboral.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación encuentra plena justificación porque se estará escudriñando acerca de una realidad verdadera que atraviesan los estomatólogos en la Provincia de Chincha en donde poco a poco se ven inmersos bajo el denominado Síndrome de Burnout. En virtud de este análisis el presente trabajo se justifica desde dos puntos de vista.

a) Justificación legal

El presente trabajo ha sido planeado dentro de las siguientes normas y disposiciones legales vigentes:

- Constitución Política del Perú
- Ley General de Salud Ley N° 26842
- Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657
- Ley del trabajo del Cirujano Dentista Ley N° 27878, y su reglamento.
- Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, Ley N° 29016, y su reglamento.
- Ley del Código de Ética de la Función Pública Ley N° 27815
- Nueva Ley Universitaria Ley N° 30220.
- Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas.
Resolución Rectoral N° 15949-2015-R-UAP.

Además, encuentra plena justificación, ya que aportará un cúmulo de experiencias que se recogerán durante la ejecución del presente trabajo, de manera especial con quienes presentan signos y síntomas del Síndrome de Burnout; los cuales

complementados con el aporte teórico de fuentes bibliográficas actualizadas han de constituir una valiosa fuente de consulta tanto para los docentes como para los estudiantes de odontología, quienes muchas veces no encuentran la información necesaria para ayudar didáctica y científicamente a los profesionales con problemas de este tipo.

b) Social:

Es necesario que la población sepa acerca de este tema no tan conocido en la localidad y los efectos que esto puede conllevar al profesional a nivel personal y familiar; en este caso los cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017; los pacientes al conocer sobre este tema, pueden llegar a comprender las conductas negativas que a veces pueden surgir en la relación operador-paciente, además será de ayuda a los familiares de los afectados para que sepan acerca de este Síndrome y las consecuencias que puede conllevar al ámbito laboral y familiar, para que luego ellos puedan buscar la ayuda necesaria y pertinente.

c) Metodológico:

Con esta investigación se lograra determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el distrito de Chincha Alta 2017, ya que con los resultados que se obtengan ayudara a estudios posteriores a realizar más análisis acerca de este tema, como hallar una prevalencia en la provincia de Chincha Alta con todos sus distritos o dar una alternativa de tratamiento a los que padecen este Síndrome mediante un taller de autoayuda a los afectados.

d) Práctico:

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de que los cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 tengan conocimiento acerca del Síndrome de Burnout, ya que va afectar al profesional que lo padece, pero también va ayudar a los que no padecen dicho Síndrome, para que lo puedan prevenir.

1.4.1. Importancia de la investigación

El Síndrome de Burnout está siendo común en los profesionales de la Salud afectando su estado emocional, repercutiendo en su vida personal y familiar, ya que los pacientes cada vez son más exigentes y el entorno que nos rodea es muy competitivo donde crea frustración en algunos profesionales; en este caso el cirujano dentista del Distrito de Chincha puede no ser ajeno a este padecimiento, por ende es

importante realizar dicha investigación para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el distrito de Chíncha Alta 2017.

Una vida saludable en estos tiempos es lo que uno desea a plenitud más si es a nivel físico y espiritual, pero en este mundo acelerado cada vez se va teniendo problemas a nivel social, económico y salud, por eso esta investigación ayudará a identificar quienes padecen dicho Síndrome de Burnout.

Asimismo una investigación de esta naturaleza ayudara a dar información valiosa a los que padecen dicho Síndrome, para que busquen la ayuda necesaria y puedan mejorar su desempeño laboral que puede ser afectado en algunas ocasiones de forma progresiva, los profesionales sabiendo que padecen dicho Síndrome tendrán presente, la importancia de recurrir a una ayuda profesional.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio es totalmente viable porque se cuentan con la materia y forma del mismo, se cuenta con los cirujanos dentistas que se someterán a la investigación, asimismo se cuenta con el material bibliográfico adecuado para el correcto desarrollo de la misma, y también, con el asesoramiento de los catedráticos de la UAP Chíncha, que guiarán paso a paso en el éxito de la presente investigación.

Además se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.

1.5. Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron en el presente estudio fue que no todos quisieron o dieron su consentimiento para participar en la investigación, demora en el llenado y entrega del cuestionario dificultando la recolección de datos de forma progresiva y a tiempo previsto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sobre el Síndrome de Burnout que padecen cirujanos dentistas u otros profesionales de la salud se ha escrito mucho a nivel internacional como por ejemplo:

Muñoz F. (2016) Realizó un estudio con el objetivo de describir la relación entre los niveles de burnout de estudiantes de odontología y sus características sociodemográficas, donde aplicaron un cuestionario sociodemográfico y el inventario de Burnout de Maslach para estudiantes de distintos años a una población de 276, obtenido mediante el muestreo no probabilístico por cuotas. Como resultado se dio que al comparar los niveles de burnout por sexo y en relación al nivel formativo, se observó que existían diferencias significativas sólo en el nivel de agotamiento emocional.

Al evaluar la relación de los niveles de burnout con los antecedentes académicos, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y notas de enseñanza media. Donde concluyeron que existe relación entre las variables sexo, nivel de formación y antecedentes académicos y los niveles de Burnout presentados por los estudiantes de odontología de la Universidad de Concepción.⁸

Camilo A. (2015). Realizó un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesores de graduación del curso de odontología de la Universidad Federal de Santa Catarina. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario sobre datos personales, socioeconómicos, perfil del profesor y el inventario de Burnout Maslach General Survey (MBI-GS) en la versión en lengua portugués el resultado fue que del 55,36%, el 16,07% presentó alto nivel de agotamiento emocional, el 12,50% presentó alto nivel de despersonalización y el 25,00% presentó bajo nivel de eficacia en el trabajo. Se dio niveles altos de Síndrome de Burnout quienes duermen menos de 6 horas diarias, practican poca o ninguna actividad física, consumen medicamentos debido al trabajo, piensan en desistir de la carrera docente y realizan 40 horas lectivas semanales en régimen de dedicación exclusiva.⁹

Calvache S. (2013) Realizó un estudio descriptivo tipo transversal donde tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo predisponentes al síndrome de

agotamiento laboral (Burnout) en estudiantes del programa de Odontología de la Universidad del Valle, se seleccionaron 90 estudiantes matriculados en el periodo Febrero-Junio de 2012. A los sujetos seleccionados se les aplicó el test Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta que corresponden a tres dimensiones básicas del síndrome de burnout; agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y baja realización personal o profesional (BR). Se obtuvo como resultado que los estudiantes de quinto año obtuvieron un promedio de 5.60 en la escala de despersonalización, indicando que hay un factor de riesgo presente en este grupo de estudiantes. Se concluyó que la carga académica puede ser un factor predisponente que impacta principalmente en la despersonalización y se manifiesta al finalizar la carrera universitaria.¹⁰

Castañeda E. (2012) Realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante el censo del personal odontológico del área metropolitana de Guadalajara, México, del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Universidad de Guadalajara, donde participaron 138 de ellos, aplicándoseles una ficha de identificación y el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey en forma auto administrada donde el objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos del sector salud y del educativo y analizar los factores de riesgos sociodemográficos y laborales. El síndrome de agotamiento profesional (burnout) es frecuente (52%) en los odontólogos. Sus principales factores de riesgo: laborar en una institución de salud, el ser varón, mayor de 40 años, sin pareja estable y con más de 15 años con pareja, el no tener hijos, ser especialista, con 10 años o más de antigüedad laboral y en el puesto actual de trabajo, turno matutino, tener contratación definitiva y laborar en otro trabajo.⁴

García E. (2012) Realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (Burnout) en odontólogos del sector educativo y privado donde participaron 135, aplicándoseles una ficha de identificación y el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey en forma auto administrada. Se da como resultado que el síndrome de desgaste profesional (Burnout) es frecuente (50,3 %) en los odontólogos. Se obtuvieron diferencias significativas en función a ser menor de 40 años de edad. Se concluyó que se encontró una correlación negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el

trabajo con la presencia del síndrome. Es necesario establecer medidas preventivas o de intervención en los niveles individual, social u organizacional para reducir la prevalencia encontrada.⁵

A nivel nacional:

Ortiz F. (2017) El objetivo de su investigación fue determinar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de Estomatología de los Ciclos Académicos 4to, 8vo y 10mo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, durante el ciclo académico 2017-II. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y prospectivo. Para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 201 estudiantes, que cursaban el 4to, 8vo y 10mo ciclo académico en la citada Facultad de Estomatología, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que no hay signos clínicos del Síndrome de Burnout, en los estudiantes que fueron parte de la muestra; además, expresa que los alumnos presentan niveles altos de estrés. En la investigación se llega a la conclusión que no hay prevalencia del síndrome de Burnout en los alumnos que estudian en la Facultad de Estomatología.¹¹

De la Cruz A, (2015). Realizó un estudio tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional con el objetivo de determinar el Síndrome de Burnout en estudiantes de I al X ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego donde se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-student Survery (MBI-SS) a 240 estudiantes. Los resultados nos muestran que en los estudiantes existe la presencia del Síndrome de Burnout en un nivel bajo 75.83% y finalmente en un nivel medio 24.17%. Concluyendo que el nivel de síndrome de Burnout en estudiantes más prevalente es el nivel bajo y que el sexo, la edad y el lugar de procedencia no tienen influencia en el nivel de síndrome de Burnout.¹²

Amada S, (2015). Realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con el objetivo de conocer el nivel de Síndrome de Burnout en los docentes de la Escuela de Estomatología UPAO. En un universo de 67 odontólogos. Como resultado se da a conocer que el nivel de Síndrome de Burnout en el área más afectada fue realización personal con un 96.88%. Respecto al sexo masculino

en 44 docentes encontró un nivel alto de realización personal con un 100% en contraposición al sexo femenino con 18 docentes obtuvieron 90%.¹³

Poma H, (2013) El propósito de su estudio fue determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según factores demográficos, sociales y laborales; teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se aplicó dos encuestas la primera donde se recopiló los datos personales concernientes a los aspectos demográficos, sociales y laborales; la segunda encuesta, proporcionándoles el IBM (Inventario de Maslach).

Se da como resultado en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización un nivel bajo en su gran mayoría (67.9% y 65.4% respectivamente). Sin embargo, con respecto a la dimensión realización personal, un nivel alto (73.1%). Por consiguiente este trabajo, contribuyó en la elaboración de un perfil de riesgo del Síndrome de Burnout.¹⁴

Picasso M, (2011) Su estudio tuvo el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana, el método utilizado fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 140 alumnos de Periodoncia I matriculados en el IV ciclo de la facultad de odontología de la universidad de San Martín de Porres. El Síndrome de Burnout fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) de Schaufeli W et al. (2002). En los resultados se encontró que el 45,0% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 41,4% un nivel alto de cinismo y el 45,7% presentó un nivel bajo de eficacia académica. En conclusión el 30,7% de la muestra presentó Síndrome de Burnout en grado severo, y el 23,6% en grado moderado. Se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout era significativamente mayor en hombres, y menor en el grupo que vive solo. No se encontró relación entre el Síndrome de Burnout y el estado civil, trabajar además de estudiar, practicar alguna religión o deporte, o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios.¹⁵

A nivel regional se han elaborado los siguientes estudios relacionados al Síndrome de Burnout.

Ramos P. (2014) Realizó un estudio de nivel relacional tipo observacional, prospectivo, transversal y analítica con el objetivo de determinar las diferencias en los niveles de síndrome de Burnout en los estudiantes universitarios de octavo y noveno ciclo, docentes y personal administrativo de la escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica comparando ambos grupos estadísticamente. Se encontró que fue predominante la tendencia de Burnout en el 59,6%; ausencia de Burnout 28,7% y presencia de Burnout con el 11,7%.¹⁶

A nivel local:

Cotito J. (2015) Su estudio tuvo el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de burnout e identificar los factores asociados al desarrollo del Síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo de Chincha de la Red asistencial Ica durante el período septiembre – noviembre del año 2015. La población estuvo constituida por todos los médicos asistentes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. En total se estudiaron 37 casos. Resultados: La prevalencia de síndrome de burnout en el hospital René Toche Groppo es de un 21,62%. La mayoría de la población (78,4%) fueron varones. Más del 50% de la población era mayor de 40 años y llevaba prestando más de 15 años de servicio. El 59% de individuos contaba con un trabajo extra, la distribución de los casos fue similar en cada servicio, mientras que en las variables estado civil y condición laboral predominaron estar casado (59,5%) y ser nombrado (43,2%). La prevalencia de síndrome de burnout en el hospital René Toche Groppo es elevada y cuenta con varios factores asociados. El perfil más frecuente para un médico asistente con burnout es aquel de sexo femenino, soltera, joven y con pocos años de trabajo que además no cuenta con un trabajo fuera de la institución en estudio.¹⁷

Quincho E. (2014) El objetivo de su estudio fue evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Groppo EsSalud - Chincha en el año 2014, describir los componentes demográficos del personal médico, evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Groppo EsSalud- Chincha, y evaluar el Síndrome de Burnout de forma global, así como de las dimensiones que lo conforman. Se realizó un estudio de corte transversal, que incluyó a 150 trabajadores del Hospital Rene Toche

Gropo EsSalud - Chincha en el año 2014, donde se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se pudo apreciar que el 76,7 % (115) del personal encuestado presentan un Síndrome de Burnout, así mismo 18% (n = 27) de los participantes presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 31,30% (n = 47) presentó un nivel alto de despersonalización, y solo el 18% (n = 27) presentó un alto nivel de realización personal. Las conclusiones obtenidas en la población estudiada se encontró a 115 trabajadores de salud (76,7 %) con diagnóstico de Síndrome de Burnout. siendo esta cantidad importante, supone una alerta y plantea la necesidad de realizar estudios futuros al respecto que permitan dar a conocer los factores desencadenantes del síndrome de Burnout y de esta forma prevenirlo en la medida de lo posible.⁷

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente, donde el Burnout sería el resultado de una repetición de la presión emocional.¹⁸

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. Estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público.¹⁹

El síndrome de Burnout aparece como respuesta a estresores donde hay tres dimensiones de 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. 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 simultánea en vez de secuencial.²⁰

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. 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.²¹

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.²²

Una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento. 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 de trabajo, y que existe una alta motivación por su tarea entre las personas afectadas.²³

Trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que “inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización”.²⁴

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.²⁵

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”.²⁶

2.2.2 Historia.

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término staff Burnout.²⁷

En el año 1976 la psicóloga social Christina Maslach lo presenta ante un congreso de la Asociación Estadounidense de Psicología definiéndolo como un síndrome tridimensional que consideraba como dimensiones de análisis a los siguientes constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.²⁸

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. 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.²⁹

Golembiewski y Muzenrider proponen el burnout como un proceso virulento que aumenta sus consecuencias negativas según aumenta su virulencia o intensidad. La propuesta de los autores es que la secuencia real del burnout, tal como aparece en su nivel de consecuencias sigue el siguiente orden: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. Según los autores la secuencia real del proceso debería ser 5 paralela al nivel de consecuencias que tiende a aumentar en función principalmente del cansancio emocional, por lo que debería ser considerado como el elemento más patógeno del proceso y por ello el último en aparecer. En función de esta secuencia establecen las siguientes ocho fases sucesivas del burnout.³⁰

2.2.3 Etapas.

2.2.3.1 Etapa de idealismo y entusiasmo.

El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

2.2.3.2 Etapa de estancamiento.

Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

2.2.3.3 Etapa de apatía.

Es la fase central del síndrome Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento

2.2.3.4 Etapa de distanciamiento.

La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.³¹

2.2.4. Causas

La carga excesiva del trabajo es algo muy común para que se empiece a desencadenar dicho síndrome. Sentirse aislado en el trabajo y en su vida personal puede hacer que se genera un estrés crónico. Algunas características que favorecen el síndrome es cuando hay ruidos constantes a los alrededores, cuando existe una iluminación artificial e inadecuada, cuando en el medio existen peligros reales como área contaminada, radiaciones; mal ambiente laboral, exceso de trabajo.³²

Se describen una secuencia de factores, que parten desde el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que llevan a que este genere una actitud despersonalizada hacia las personas que atiende, y que finalmente lo llevan a perder el compromiso personal y a disminuir la realización personal en el trabajo. Estos factores son retomados por diferentes autores, aunque no necesariamente en el mismo orden. Estos pueden llevar a sentimientos de remordimiento y culpa por los desajustes que el síndrome ocasiona, fomentando a veces el refugio en el mismo trabajo como se decía, conduciendo el Burnout a niveles más peligrosos.³³

2.2.4.1 En odontología

Al realizar su función en un área limitada con exigencias de tiempo entre un paciente y otro, las posiciones ergonómicas, posturas forzadas y restringidas a la cavidad bucal con procedimientos quirúrgicos y dentales prolongados, muchas veces el área de trabajo es un ambiente ruidoso, mala ventilación e iluminación.³⁴

Al ver pocas plazas en el sector público por la gran demanda de egresados de Odontología, optan por ser maestros y donde generan dicho Síndrome aparte de su trabajo en el consultorio, a dar horas extras para realizar el preparado de sus clases, el estar con los alumnos como guía profesional.³⁵

La práctica dental ha sido considerada como la que cada vez más en la clínica presenta características y experimenta más problemas de salud física y mental, en comparación con otras profesiones sanitarias. Esto se debe porque ha sido reconocida como una actividad demandante. Para desempeñar sus funciones necesitan gran variedad de equipos y materiales, por lo que están expuestos a sufrir diversos riesgos de trabajo como son accidentes y el estar en contacto con diversos agentes infecciosos, todo esto, aunado a las nuevas tecnologías utilizadas cada vez más sofisticado que hacen que su labor profesional sea más complicada.⁸

Los factores que inciden en el aumento de la tensión en los odontólogos son: el realizar su actividad laboral en un área limitada, con exigencias de tiempo entre un paciente y otro, las cuestiones ergonómicas como bipedestación prolongada, posturas forzadas y restringidas exclusivamente a la cavidad bucal, en condiciones no óptimas, con procedimientos quirúrgicos y dentales prolongados, además de un ambiente de trabajo ruidoso, con insuficiente iluminación y ventilación, así como los factores ambientales que influyen negativamente en la productividad de ellos, una estructura organizacional y un ambiente laboral donde no existe la comunicación entre los mismos trabajadores.³⁴ El trabajo del cirujano dentista en el ámbito profesional es arduo, tenso e implica un deterioro físico y mental, ya que realiza su trabajo con apremio de tiempo, repetición de los tratamientos, ansiedades de los pacientes y los problemas a la hora de cobrar los honorarios, lo que contribuye a que sean los profesionales sanitarios más ansiosos.³⁶

En cuanto al ambiente laboral, este es una fuente de estrés para el odontólogo por la posibilidad de contagio de enfermedades tales como Hepatitis B y Hepatitis C; por ejemplo, los odontólogos poseen diez veces más riesgo de adquirir una Hepatitis B

que el promedio de ciudadanos. El lugar de trabajo se asocia a la humedad y un alto riesgo de daño a la piel y las manos, por estar expuestos a sustancias irritantes de los materiales dentales y los guantes; a un ambiente ruidoso (con sus constantes cambios en la intensidad y la frecuencia de los sonidos) y al deslumbramiento de la lámpara, los 8 olores de los materiales y desinfectantes, lo cual puede estimular los sentidos y afectar el humor y el estado mental. Además, se tiene que tratar con pacientes de diferente personalidad (hostiles, miedosos, agresivos, fóbicos e hipocondriacos).³⁷

Asimismo, el odontólogo está sujeto a las expectativas y constante evaluación del paciente y al desgaste emocional que supone la interacción tratamiento-salud. Además existe una serie de factores predisponentes que hace que los profesionales de éste campo sean más susceptibles al desgaste profesional.³⁸

Sobrecarga laboral: el tiempo para cada tratamiento esta prefijado en un horario donde no se incluye la atención inmediata a urgencias, complicaciones del tratamiento y las consecuencias de la tensión emocional del paciente. Ejercicio solitario: la responsabilidad no puede ser compartida y es frecuente la sensación de soledad. Ambigüedad en la relación paciente-profesional: la desconfianza económica y el miedo al dolor se enfrentan con otros sentimientos como necesidad y desamparo. Riesgo económico: siempre está presente al trabajar como autónomo y gestionar su propia empresa. Ejercicio profesional: en lugares cerrados y con ambiente contaminado. De otro lado, que los profesionales en odontología tienen una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el síndrome de Burnout, ya que todas sus características son nombradas en algún grado, siendo las molestias musculo esqueléticas las de mayor prevalencia, seguido de las psicósomáticas y por último las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares. Además, no existe diferencia entre los niveles de estrés reportados en diferentes especialidades odontológicas, aunque los odontopediatras muestran mayores porcentajes de estrés respecto a los demás; se considera que los mayores índices de suicidios entre profesionales de la salud se da en odontólogos, psiquiatras y anestesiólogos y son ellos los que sienten mayor presión por la pérdida de perspectiva profesional y el mantenimiento del consultorio, mientras que las odontólogas sienten mayor presión por la incertidumbre de situaciones profesionales.³⁹

Finalmente, existe una obligación continua de estudio y puesta al día. Generalmente los dentistas se informan de las nuevas tecnologías mediante conferencias y cursos que se imparten. Estos se han descrito como una fuente de ansiedad porque se va a encontrar ante una dicotomía de asistir o no. Por un lado se puede interpretar como un aumento de conocimientos, pero por otro lado, necesita encontrar tiempo o un reemplazo en la consulta para poder asistir. A ello se suma el aspecto económico, debido al gasto que debe asumir como derecho a asistir y que sus ingresos se pueden ver afectados por las horas que dejará de atender en el consultorio.⁴⁰

2.2.5. Consecuencias

Las consecuencias del Síndrome de Burnout son múltiples entre ellas están: El estrés excesivo, fatiga, Insomnio, un desbordamiento negativo en las relaciones personales o vida en el hogar, depresión, ansiedad, el alcohol o abuso de sustancias, deterioro cardiovascular, el colesterol alto, diabetes, sobre todo en las mujeres, Infarto cerebral, obesidad, vulnerabilidad a las enfermedades, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, problemas con los ciclos menstruales⁴¹

En el trabajador se produce un deterioro cognitivo consistente en la aparición de la frustración y el desencanto profesional, en una crisis de la capacidad percibida por el desempeño de la actividad profesional y en una crisis existencial.

Hay un deterioro afectivo donde se caracteriza por el desgaste emocional y en algunos casos se acompaña por sentimientos de culpa. El deterioro actitudinal se asocia con actitudes de cinismo, indolencia e indiferencia con los clientes y con la propia organización. Estas consecuencias, el trabajador puede vivirlas "agrediendo a sí mismo" (culpa) por tratar así a los usuarios, compañeros, etc., o bien puede justificar esas actitudes negativas e ir sosteniéndose en esa situación sin generar un daño mayor a su salud, pero deteriorando la calidad de servicio notablemente. Así, las principales consecuencias emocionales tienen que ver con la sintomatología ansioso-depresiva, con propensión a los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Muchos estudios relacionan los estados depresivos y la constelación sintomática del síndrome. Desde el punto de vista clínico el burnout es un proceso

que se manifiesta como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral cuando se presenta en toda su magnitud.⁴²

2.2.6. Síntomas

Los síntomas de Burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales:

2.2.6.1. Síntomas físicos:

Malestar general, cefaleas, que hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza; fatiga, que es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio; problemas de sueño, estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño; úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, es una disminución del peso corporal, cuando no se está buscando bajar de peso; asma, alergias, dolores musculares, son los de espalda, hombros y cabeza, así como los provocados por la constante tensión muscular y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

2.2.6.2. Síntomas emocionales:

Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, que puede llevar a acciones impulsivas o excesivas sin sentido, o incluso que perjudiquen los propios intereses; incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, común a la oposición, relacionada con la ira y la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual; celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, estas sensaciones de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar y desproporcionadas si las comparamos con el peligro real, y pueden durar por largo tiempo; vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad; aislamiento y reclusión, dando como resultado de una incapacidad de establecer relaciones con los demás, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y, en algunos casos, a ideas suicidas.

2.2.6.3. Síntomas conductuales:

Conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo ; abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, es la predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida, y desmedida ante una situación externa que puede resultar amenazante, o ante un estímulo interno propio del individuo, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos; atención selectiva, apatía, depresión en el nivel más moderado y se diagnostica como trastorno de identidad disociativa en cosas que no se consideran importantes; suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (juegos de azar peligrosos). Estos síntomas mencionados anteriormente crean en el individuo problemas en su vida ya sea en la familia, de forma personal y en la vida laboral, donde crea la tendencia al aislamiento donde la comunicación es ineficaz.⁴¹

2.2.7 Inventario de Maslach.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. En su versión original (Maslach y Jackson 1981), la escala constaba de dos formas para valorar los ítems: una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste.

Este inventario se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: Subescala de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, puntuación máxima 54. Subescala de despersonalización, está formada por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad, insensibilidad, distanciamiento entre sí mismo y al que recibe el servicio en diversos aspectos del trabajo. Puntuación máxima 30. Subescala de realización personal, se

compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, puntuación máxima 48. Obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Cada enunciado pertenece a una de las tres dimensiones que se valoran con una escala tipo Likert de siete puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días, que se relacionan con la frecuencia con la que se experimentan. La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = una vez al mes o menos 3 = unas pocas veces al mes o menos 4 = una vez a la semana 5 = pocas veces a la semana 6 = todos los días Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.⁴³

2.2.7.1 Agotamiento emocional.

La fatiga emocional es un estado de extremo agotamiento emocional, físico y psicológico causado por una acumulación de situaciones estresantes.

2.2.7.1.1 Causas.

Una de las causas que produce la fatiga emocional es la acumulación de situaciones estresantes. El estrés generado por estas situaciones hace que el individuo al sentirse agotado tienda a reducir su productividad.

Quienes padecen este problema pueden notar que al sentirse tan exhaustos pierden energía, lo que los lleva a sentirse cada vez más impotentes, angustiados y resentidos con la vida misma.

La fatiga emocional también puede ser causada por ejercer tareas tediosas o repetitivas, las cuales pueden ser generadas en su trabajo.

2.2.7.1.2 Recomendaciones.

La fatiga emocional es un problema muy común en la población, puesto que la padecen una gran cantidad de personas. Esta no conlleva un tratamiento específico, pero es recomendable seguir algunos consejos para poder reducirla e ir mejorando paso a paso.

Reconocer el problema. Poner un freno y tomarse el tiempo para pensar y reflexionar sobre cuál es la causa del problema. Luego de reconocerlo, es necesario replantearse sus prioridades y saber qué es lo que realmente se quiere, que le interesa, donde se está parado y hacia dónde quiere llegar.

Tomarse un tiempo para sí mismo. Hacer ejercicio, tomar un café/almuerzo con su familia o amigos, leer un libro o ver una película, pero sobre todo, tomarse un tiempo para relajarse y desconectarse de las actividades que le causen estrés.

Ponerse límites. No son saludables las exigencias excesivas, pues en ocasiones estas exigencias son tan altas que pueden llevar al fracaso, a no lograr lo que se plantea, y al fracasar, en el individuo disminuye su autoconfianza la cual es un factor importante para que se produzca el agotamiento.

Buscar apoyo de ser necesario. A veces las personas con fatiga emocional tienden a aislarse del resto y no se dan cuenta que al aislarse están empeorando su situación. Deben de ser conscientes de lo que están viviendo y buscar apoyo ya sea en su familia, amigos o con un profesional de la salud mental.⁴⁴

2.2.7.2 Despersonalización

Existe una percepción de extrañeza hacia uno mismo. Las personas que padecen episodios de despersonalización, a veces los describen como que se sienten observados desde fuera de su propio cuerpo o como si estuvieran dentro de un sueño, la palabra más asociada a la despersonalización es la desrealización, o la sensación de que lo que se vive es irreal.

Las personas que tienen esta vivencia no pierden el contacto con la realidad, identifican claramente que las cosas no son como parecen. Un episodio de despersonalización puede durar desde unos pocos minutos a muchos años.

Para la mayoría de las personas, los síntomas son leves y duran poco tiempo. Para otros, puede alargarse en el tiempo afectando al funcionamiento diario.

En la mayoría de los casos remiten los síntomas por sí solos, si persisten suelen tratarse especialmente los factores que puedan estar generando niveles de ansiedad intensa, normalmente primero desde la psicoterapia y si es necesario añadiendo algún fármaco ansiolítico que acelere la evolución positiva.⁴⁵

2.2.7.3 Realización personal

Se refiere en el campo profesional a sentirse feliz con tu profesión actual, primero el disfrutar la ocupación que tienes, la cual debe de llenarte de alegría y en ningún momento ser un peso para ti el hecho de realizarla. Cuando dedicamos nuestra vida a algo que no nos agrada, sentimos cada minuto como si fuese eterno, contamos los días, las horas, los minutos para poder irnos a casa y dejar atrás la rutina, infelicidad o aburrimiento que la profesión nos causa.

Cuando nos sentimos realizados en el ámbito profesional, gozamos nuestra tarea, el hecho de poder realizar esta actividad con gusto y alegría, hace que nos levantemos de un salto de la cama con ánimos rebosantes para iniciar un nuevo día con el agrado de disfrutar de ese trabajo.

En el campo personal se refiere a sentirnos completos como personas, dentro de este campo está la capacidad que cada ser humano tiene de identificar sus errores, dificultades o miedos y la misma capacidad con que cuenta para corregir, mejorar o eliminar todo aquello que lo limita.

El miedo es más poderoso que nosotros mismos, cuando permitimos que se adueñe de nosotros nos paraliza y nos convierte en personas inseguras.

La realización personal consta de objetivos o metas que nos proponemos durante el transcurso de nuestra vida.

Dichas metas nunca terminan, ya que cuando nos proponemos una meta comenzando desde más pequeña y la logramos, esta nos abre el panorama a una meta mayor, y así continuamos el camino a nuestra realización personal. Pero ojo, realizarse personalmente no es haber alcanzado los más grandes honores o logrado los más lejanos objetivos, pero si es en cambio, sentirse pleno y contento con lo que has alcanzado hasta el momento.

Realizarse te hace sentir orgulloso, feliz con lo que eres, con lo que tienes, sabiendo que puedes lograr más si es lo que tu deseas, pero que disfrutas el momento y te sientes con las habilidades necesarias para lograr más cosas, así como para ayudar a otras personas a lograr lo mismo que tú has logrado. Realizarse despierta en ti pensamientos y sentimientos positivos que hacen que te sientas agradecido y en armonía con el universo.⁴⁶

2.2.8 Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout

Lo que se debe hacer primero es identificar las posibles causas a nivel individual (potenciar el autoconocimiento, ser capaz de identificar el estrés y desarrollar recursos de afrontamiento del mismo o reestructuración cognitiva; también es importante que la persona realice actividades de ocio que le resulten atractivas para romper con la rutina).

El individuo si en el trabajo muestra cinismo debe cambiar sus expectativas cambiando de actitud.

Modifica la forma de ver el trabajo

Trata de dar valor a lo que haces. Céntrate en los aspectos del trabajo que más te gusten, incluso si es sólo charlar con tus compañeros de trabajo en el almuerzo. Cambiar tu actitud hacia tu trabajo puede ayudar a recuperar un sentido de propósito y control.

Encuentra el equilibrio en tu vida. Si no te gusta tu trabajo, busca significado y satisfacción en tu vida en otra parte: en tu familia, amigos o pasatiempos. Céntrate en las partes de su vida que te traen alegría.

Tómate tiempo libre. Trata de tomarte un descanso completo del trabajo. Sal de vacaciones, pide una ausencia temporal, cualquier cosa para tratar de reducir el estrés de la situación. Utiliza el tiempo para recargar las baterías y llevar a cabo otros pasos de recuperación para el agotamiento.

Reduce la ingesta de cafeína, grasas trans y alimentos con altos niveles de conservantes químicos u hormonas.

Come más ácidos grasos omega-3. Las mejores fuentes son los pescados grasos (salmón, arenque, caballa, anchoas, sardinas), algas, semillas de lino y las nueces. Evita la nicotina. Fumar cuando te sientes estresado puede parecer que te calma, pero la nicotina es un estimulante poderoso, que conduce a mayores niveles de ansiedad.

Bebe alcohol con moderación. El alcohol reduce temporalmente las preocupaciones, pero demasiado puede causar muchos efectos adversos como el incremento de la ansiedad.

Establece límites. No extenderse demasiado. Aprender a decir “no” a las peticiones de su tiempo. Si usted encuentra este difícil, recuerda que decir “no” le permite decir “sí” a las cosas que realmente quiere hacer.

Toma un descanso todos los días de la tecnología. Fije una hora todos los días cuando se desconecta por completo. Poner fuera de su computadora portátil, apague el teléfono, y dejar de consultar el correo electrónico.

Nutre su lado creativo. La creatividad es un poderoso antídoto contra el desgaste. Prueba algo nuevo, inicia un proyecto divertido o reanudar tu pasatiempo favorito. Elije actividades que no tengan nada que ver con el trabajo.

Relájate. Las técnicas de relajación como el yoga, la meditación o la respiración profunda y activan la respuesta de relajación del cuerpo, un estado de sosiego es lo contrario de la respuesta al estrés.

Duerme lo suficiente. El cansancio puede agravar el desgaste y hacer que pienses irracionalmente. Mantener la calma en situaciones de estrés es más fácil si has logrado un buen descanso por la noche.⁴⁷

Buscar ayuda a profesionales como Psicólogos, para que le brinden consejos básicos para poder lidiar con dicho Síndrome.

Escoger un ritmo de trabajo que sea llevadero para usted. Apenas usted empiece a ver un estrés excesivo manténgase alerta para poder cambiar dicha situación.

2.3. Definición de términos básicos

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad o que tienen significación clínica determinada, pero que pueden obedecer a más de una causa.⁴⁸

Etapa: Es un período de tiempo delimitado y contrapuesto siempre con un momento anterior y con otro posterior.⁴⁹

Estrés: Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.⁵⁰

Consecuencia: Es un suceso o acontecimiento que deviene o que resulta de otro suceso, es el efecto de un evento, de una elección o de una circunstancia.⁵¹

Prevalencia. Es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en riesgo

de tener el atributo o la enfermedad en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la probabilidad.⁵²

Prevención: Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.⁵³

Síntoma: El síntoma es el modo en el que una enfermedad o complicación de la salud se manifiesta, por lo general de manera externa aunque también existen síntomas internos que no pueden ser observados a simple vista.⁵⁴

Apatía: Individuo que en sus actitudes y pensamientos manifiesta falta de emoción, de entusiasmo y motivación.⁵⁵

Deterioro: El término deterioro refiere a la degeneración o empeoramiento gradual y progresivo que observa algo, ya sea un objeto, una situación, una persona, entre otros.⁵⁶

Fatiga: Consecuencias de las siguientes situaciones: despliegue de un importante esfuerzo físico, estrés emocional, aburrimiento y falta de sueño, entre los más ordinarios.⁵⁷

Escala: Es una sucesión ordenada de valores distintos pertenecientes a una misma cualidad.⁵⁸

Tratamiento: Conjunto de medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.⁵⁹

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis principal

Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017.

3.2. Variables, Dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable Dependiente

Prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas

3.2.2. Variable independiente

Edad, género, años de desempeño laboral

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas	Proporción de una población de cirujanos dentistas que padecen el Síndrome de Burnout.	Cualitativa	-Agotamiento emocional -Despersonalización -Realización personal	Ordinal	Alto Medio Bajo
VARIABLE INDEPENDIENTE Género	Es la identidad de un individuo ya sea hombre o mujer.	Cualitativa	Características sexuales	Nominal	Masculino Femenino
Edad	La edad es el tiempo vivido de una persona desde el nacimiento	Cuantitativa	Fecha de Nacimiento	Nominal	-25-35 años -36-45 años -46-55 años -56-65 años -66-75 años
Años de desempeño laboral	Cronología laboral	Cuantitativa	Cronología laboral	Nominal	-<5 años -5-10 años -11-15 años -16-20 años ->20 años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Este estudio es **observacional** ya que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio.

Según el tiempo y secuencia es **transversal**, debido a que se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información se trata de un estudio **prospectivo** ya que comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, en el futuro.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población la constituyen los cirujanos dentistas del distrito de Chíncha Alta los que hacen un total de 66 profesionales.

4.2.2. Muestra

Por tratarse de poblaciones pequeñas, la muestra estará representada por el 100% de la población universo en consecuencia la muestra es de 66 cirujanos dentistas

Criterios de inclusión

Cirujanos dentistas que laboren la ciudad de Chíncha en el año 2017.

Odontólogos que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Cirujanos dentistas que tengan diagnóstico de algún tipo de estrés.

Cirujanos dentistas con atención psicológica.

4.3. Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas que se emplearán serán las siguientes:

4.3.1. Técnicas

Es de observación, entrevista y cuestionario para poder llegar al objetivo del estudio.

Para eso se realizó la investigación con el consentimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Chíncha.

Donde se realizó de la siguiente manera:

- Breve charla acerca del objetivo de estudio.
- Revisar el consentimiento informado
- Recolección de datos mediante el Cuestionario de Maslach para determinar las escalas Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, para determinar el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

4.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Se elaboró datos de contexto: Referido a las condiciones o contexto del profesional.

Se utilizó el cuestionario de Maslach de 1986 ya estandarizado que es el instrumento más utilizado en todo el mundo en su versión dirigido a profesionales de la Salud. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

La subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.

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

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

El punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a

puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la subescala de despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 33 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40, sensación de logro.

-Consentimiento Informado.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

El proceso de datos se utilizo de forma automatizada utilizando una computadora utilizando los sigueintes software:

- Procesador de texto Microsoft Word 2010
- Programa de analisis estadístico SPSS versión 21

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva (porcentual) con el software SPSS Versión 21 en español, el cual nos ha permitido recolectar, organizar, presentar, analizar e interpretar datos, que nos permiten extraer conclusiones válidas y efectuar decisiones basadas en dichos análisis, el cual se ha realizado con la aplicación de técnicas e instrumentos respectivos ya indicados, y fue de la siguiente manera:

- Recolección de la información
- Organización de la información: Matriz de tabulación
- Presentación de la información: Cuadros estadísticos de frecuencia y porcentajes, gráficos estadísticos e interpretación de los resultados.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla 1, Distribución de cirujanos dentistas según su género:

GÉNERO	N°	%
MASCULINO	40	70.2
FEMENINO	17	29,8
TOTAL	57	100

Tabla 1, de un total de 57 cirujanos dentistas que participaron en esta investigación 40 son de género Masculino y 17 son de género Femenino.

Gráfico 1. Distribución gráfica de cirujanos dentistas según su género

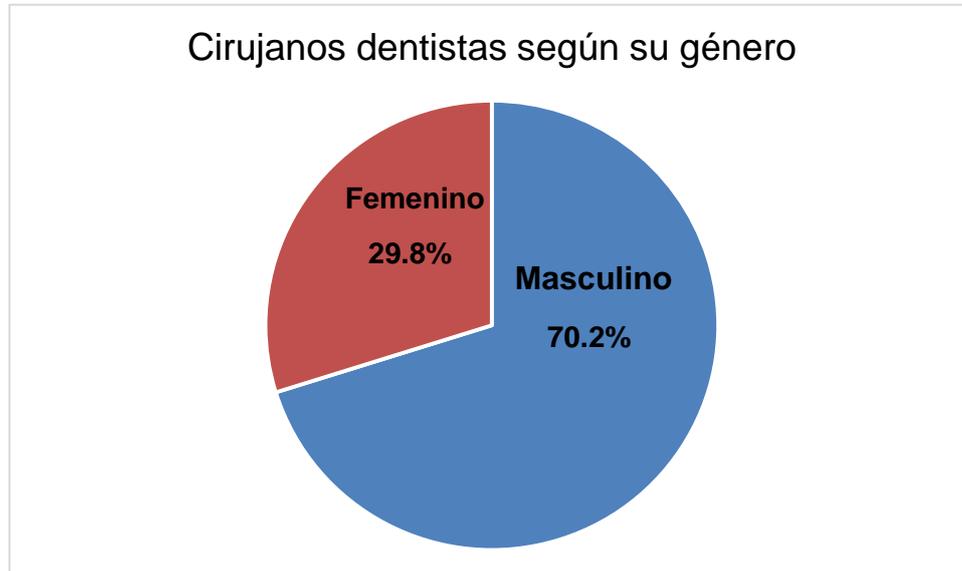


Gráfico 1, participaron en el estudio el 70.2% de cirujanos dentistas de género Masculino y 29.8% cirujanos dentistas del género Femenino.

Tabla 2, Distribución de cirujanos dentistas según su edad.

EDAD	N°	%
25-35 años	13	22.8
36-45 años	27	47.4
46-55 años	6	10.5
56-65 años	10	17.5
66-75 años	1	1.8
TOTAL	57	100.0

Tabla 2, 13 cirujanos dentistas tienen la edad de 25-35 años, 27 cirujanos dentistas tienen la edad 36-45 años, 6 cirujanos dentistas tienen la edad de 46-55 años, 10 cirujanos dentistas tienen la edad de 56-65 años y 1 cirujano dentista tiene la edad de 66-75 años

Gráfico 2, Distribución de cirujanos dentistas según edad.

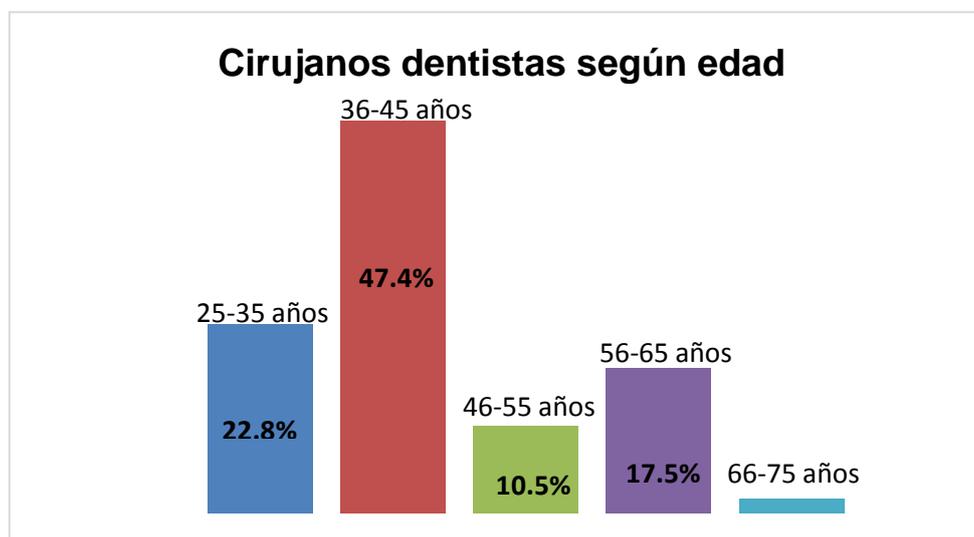


Gráfico 2, el 22.8% de cirujanos dentistas tiene la edad de 25-35 años, el 47.4 de cirujanos dentistas tienen la edad de 36-45 años, el 10.5% de cirujanos dentistas tiene la edad de 46-55 años, el 17.5% de cirujanos dentistas tiene la edad de 56-65 años y el 1.8% de cirujanos dentistas tiene la edad 66-75 años.

Tabla 3, Distribución de cirujanos dentistas según años de desempeño laboral.

AÑOS DE DESEMPEÑO LABORAL	N°	%
<5 años	8	14.0
5-10 años	8	14.0
11-15 años	5	8.8
16-20 años	16	28.1
>20 años	20	35.1
TOTAL	57	100.0

Tabla 3, según los años de desempeño laboral, 8 cirujanos dentistas < 5 años, 8 cirujanos dentistas 5-10 años, 5 cirujanos dentistas 10-15 años, 16 cirujanos dentistas 16-20 años, 20 cirujanos dentistas >20 años.

Gráfico 3, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según años de desempeño laboral

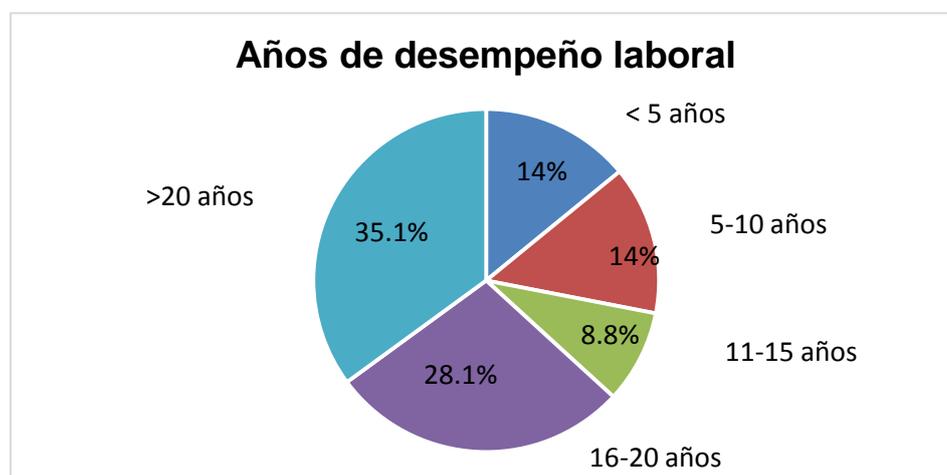


Gráfico 3, según los años de desempeño laboral, el 14% cirujanos dentistas < 5 años, el 14% de cirujanos dentistas 5-10 años, el 8.8% de cirujanos dentistas 11-15 años, el 28.1% de cirujanos dentistas 16-20 años y el 35.1% de cirujanos dentistas > 20 años

Tabla 4, Distribución de cirujanos dentistas según la escala agotamiento emocional del Inventario de Maslach.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	N	%
Bajo(<18)	21	36.8
Medio(19-26)	21	36.8
Alto (27<)	15	26.3
Total	57	100.0

Tabla 4, 21 cirujanos dentistas tienen agotamiento emocional (bajo), 21 cirujanos tienen agotamiento emocional (medio) y 15 cirujanos dentistas tienen agotamiento emocional (alto).

Gráfico 4, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según la escala agotamiento emocional

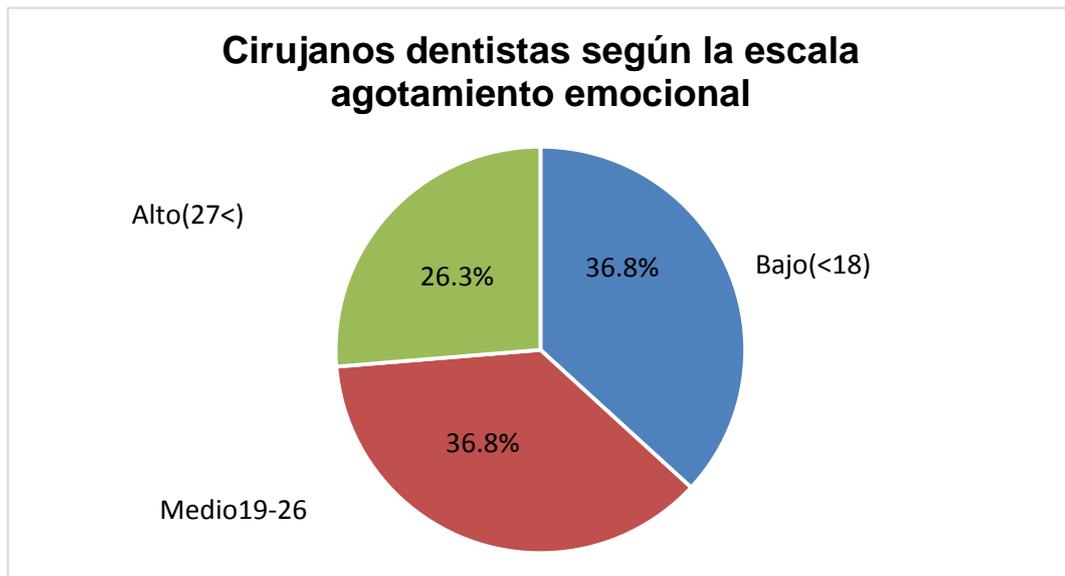


Gráfico 4, el 36.8% de cirujanos presenta agotamiento emocional (bajo), el 36% de cirujanos dentistas presenta agotamiento emocional (medio) y el 26% de cirujanos dentistas presenta agotamiento emocional (alto)

Tabla 5, Distribución de cirujanos dentistas según la escala despersonalización del Inventario de Maslach.

DESPERSONALIZACIÓN	N	%
Bajo(<5)	25	43.9
Medio(6-9)	20	35.1
Alto (10<)	12	21.1
Total	57	100.0

Tabla 5, 25 cirujanos dentistas presentan despersonalización (bajo), 20 cirujanos dentistas presentan despersonalización (medio) y 12 cirujanos dentistas presentan despersonalización (alto).

Gráfico 5, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según la escala despersonalización del Inventario de Maslach.

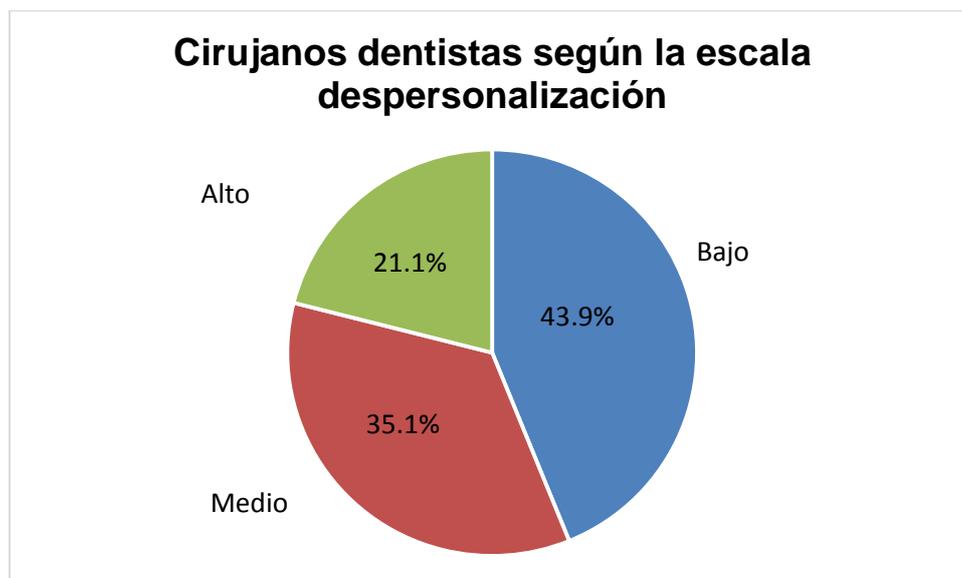


Gráfico 5, el 43.9% de cirujanos dentistas presenta despersonalización (bajo), el 35.1% de cirujanos dentistas presenta despersonalización (medio) y el 21.1% de cirujanos dentistas presenta despersonalización (alto).

Tabla 6, Distribución de cirujanos dentistas según la escala realización personal del Inventario de Maslach

REALIZACIÓN PERSONAL	N	%
Bajo(>33)	10	17.5
Medio(34-39)	20	35.1
Alto (40<)	27	47.4
Total	57	100.0

Tabla 6, 10 cirujanos dentistas presentan realización personal (bajo), 20 cirujanos dentistas presentan realización personal (medio) y 27 cirujanos dentistas presentan realización personal (alto).

Gráfico 6, Distribución gráfica de cirujanos dentistas según la escala realización personal del Inventario de Maslach.

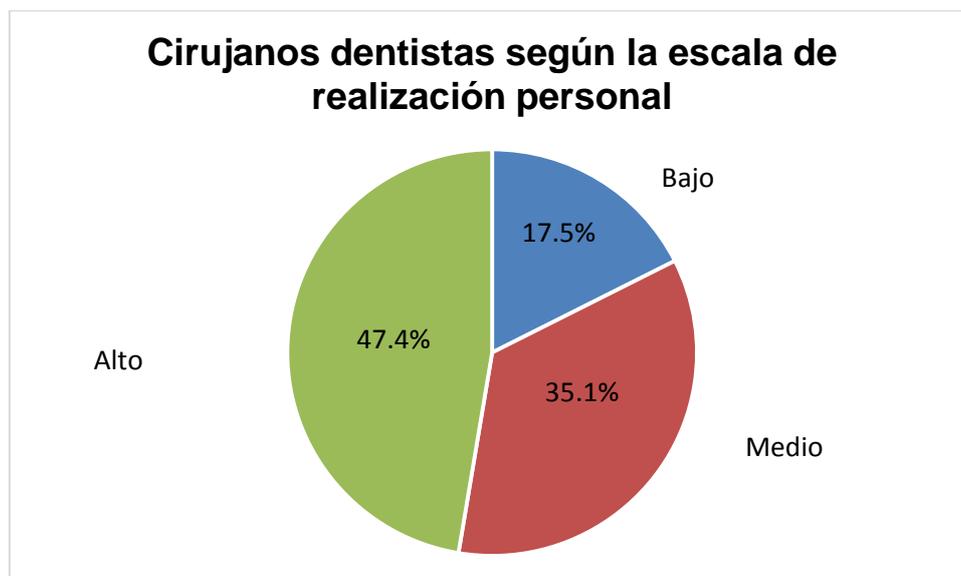


Gráfico 6, el 17.5% de cirujanos dentistas presenta realización persona (bajo), el 35.1% de cirujanos dentistas presenta realización personal (medio) y el 47.4% presenta realización personal (alto)

Tabla 7, Distribución de cirujanos dentistas con ausencia o presencia del Síndrome de Burnout

SÍNDROME DE BURNOUT	Nº	%
AUSENCIA	47	82.5
PRESENCIA	10	17.5
TOTAL	57	100.0

Tabla 7, 47 cirujanos dentistas tienen ausencia de Síndrome de Burnout y 10 cirujanos dentistas tienen presencia del Síndrome de Burnout.

Gráfico 7, Distribución gráfica de cirujanos con ausencia o presencia del Síndrome de Burnout.

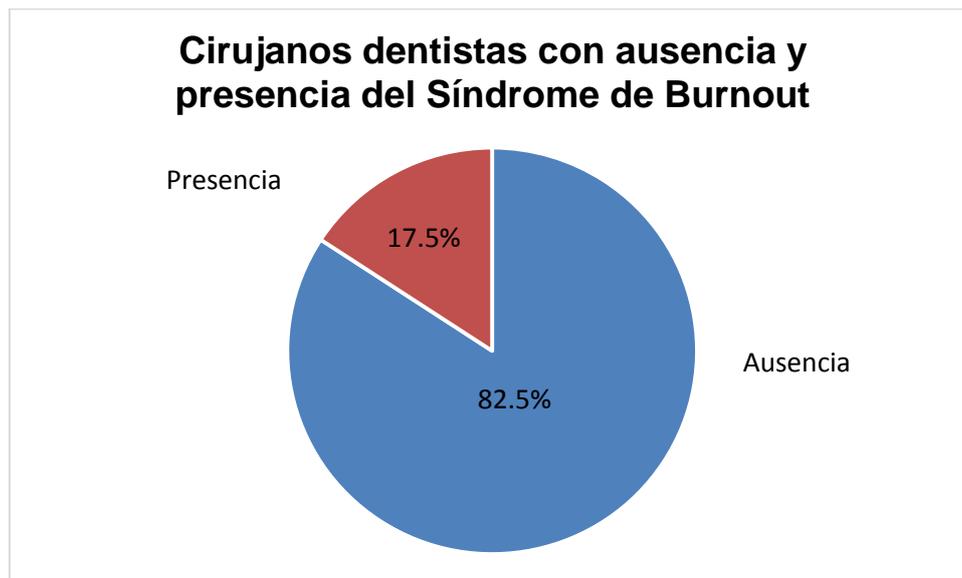


Gráfico 7, el 82.5% de cirujanos dentistas tiene ausencia de Burnout y el 17.5% de cirujanos dentistas tiene presencia de Síndrome de Burnout.

Tabla 8, Relación del género con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.

GÉNERO	SÍNDROME DE BURNOUT					
	AUSENCIA	%	PRESENCIA	%	Nº	%
MASCULINO	33	80.5	8	19.5	41	100
FEMENINO	14	87.5	2	12.5	16	100
TOTAL	47	82.5	10	17.5	57	100

Tabla 8, de un total de 41 cirujanos dentistas del género masculino 33 tienen ausencia del Síndrome de Burnout y 8 tienen la presencia del Síndrome de Burnout; de un total de 16 cirujanos dentistas del género Femenino 14 tienen ausencia del Síndrome de Burnout y 2 tienen presencia de Síndrome de Burnout.

Gráfica 8, Relación gráfica del género con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.

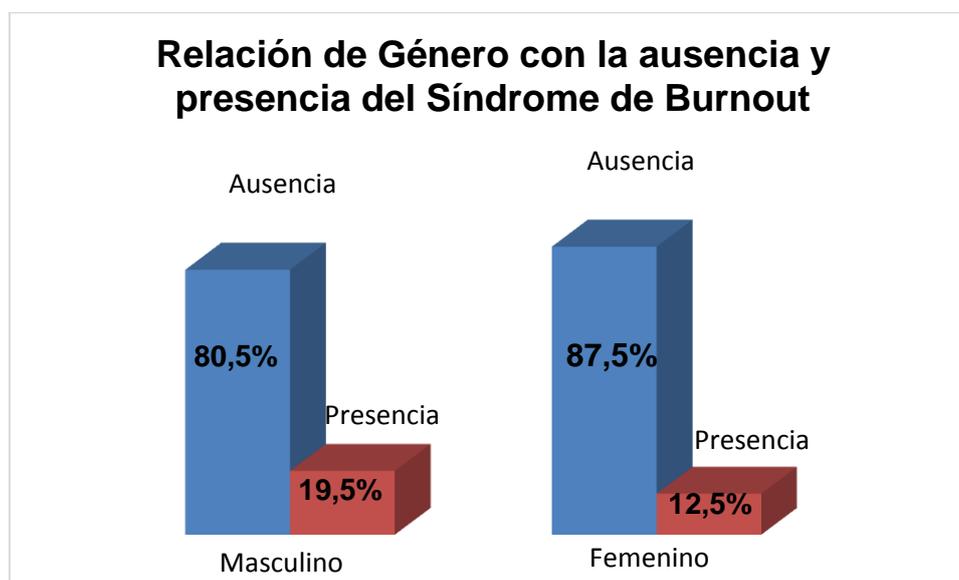


Gráfico 8, del género masculino el 80.5% de cirujanos dentistas tiene ausencia del Síndrome de Burnout y el 19.5% presencia del Síndrome de Burnout; del género femenino el 87.5% de cirujanos dentistas tiene ausencia del Síndrome de Burnout y el 12.5% tiene la presencia del Síndrome de Burnout.

Tabla 9, Relación de la edad con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.

EDAD	SÍNDROME DE BURNOUT				Nº	%
	AUSENCIA	%	PRESENCIA	%		
25-35 años	11	84.6	2	15.4	13	100.0
36-45 años	20	74.1	7	25.9	27	100.0
46-55 años	5	83.3	1	16.7	6	100.0
56-65 años	10	100	0	0	10	100.0
66-75 años	1	100	0	0	1	100.0
TOTAL	47	82.5	10	17.5	57	100.0

Tabla 9, de un total de 13 cirujanos dentistas con la edad de 25- 35 años; 11 son con ausencia de Burnout y 2 con presencia de Burnout; de un total de 27 cirujanos dentistas con la edad de 36-45 años, 20 son con ausencia de Burnout y 7 con presencia de Burnout; de un total de 6 cirujanos dentistas con la edad de 46-55 años, 5 son con ausencia de Burnout y 1 con presencia de Burnout; de un total de 10 cirujanos dentistas con la edad de 56-65 años, 10 son con ausencia de Burnout y ninguno con presencia de Burnout; de un total de 1 cirujano dentista con la edad de 66-75 años, 1 es con ausencia de Burnout y ninguno con presencia de Burnout.

Gráfico 9, Relación gráfica de la edad con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout

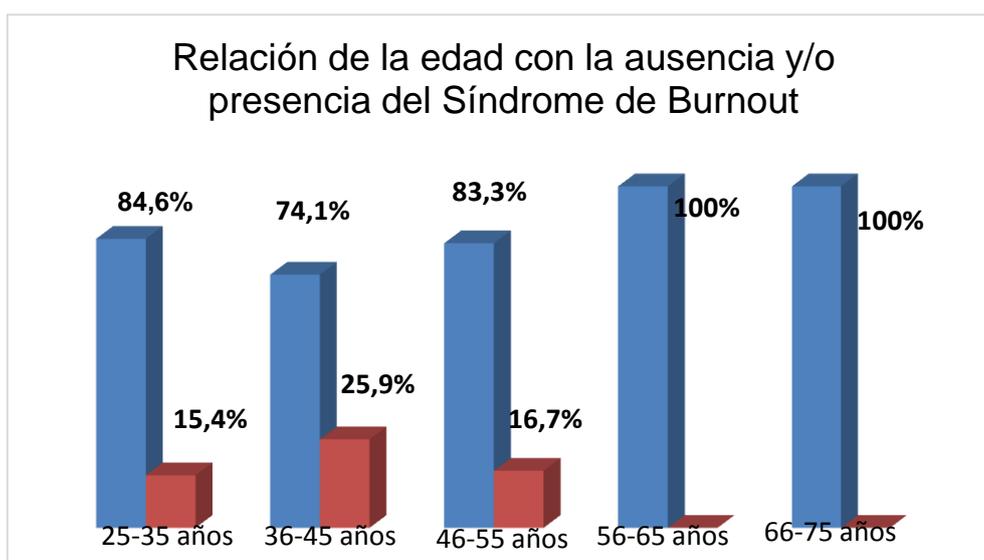


Gráfico 9, los cirujanos dentistas de 25-35 años el 84,6% tiene ausencia de Burnout y el 15,4% tiene presencia de Burnout, los cirujanos dentistas de 36-45 años el 74,1% tiene ausencia de Burnout y el 25,9% tiene presencia de Burnout, los cirujanos dentistas de 46-55 años el 83,3% tiene ausencia de Burnout y el 16,7% tiene presencia de Burnout, los cirujanos dentistas de 56-65 años el 100% tiene ausencia de Burnout y los cirujanos dentistas de 66-75 años el 100% tiene ausencia de Burnout.

Tabla 10, Relación de años de desempeño laboral con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.

AÑOS DE DESEMPEÑO LABORAL	SÍNDROME DE BURNOUT				Nº	%
	AUSENCIA	%	PRESENCIA	%		
<5 años	7	87,5	1	12,5	8	100,0
5-10 años	3	37,5	5	62,5	8	100,0
11-15 años	5	100	0	0	5	100,0
16-20 años	13	81,3	3	18,8	16	100,0
>20 años	19	95	1	5	20	100,0
TOTAL	47	82,5	10	17,5	57	100,0

Tabla 10, de un total de 8 cirujanos dentistas con <5 años de desempeño laboral, 7 tienen ausencia de Burnout y 1 presencia de Burnout; de un total de 8 cirujanos dentistas de 5-10 años de desempeño laboral, 3 tienen ausencia de Burnout y 5 presencia de Burnout; de un total de 5 cirujanos dentistas de 11-15 años de desempeño laboral, 5 tienen ausencia de Burnout y ninguno presencia de Burnout, de un total de 16 cirujanos dentistas de 16-20 años de desempeño laboral, 13 tienen ausencia de Burnout y 3 presencia de Burnout; de un total de 20 cirujanos dentistas de >20 años de desempeño laboral, 19 tienen ausencia de Burnout y 1 presencia de Burnout.

Gráfico 10, Relación gráfica de años de desempeño laboral con la ausencia y presencia del Síndrome de Burnout.

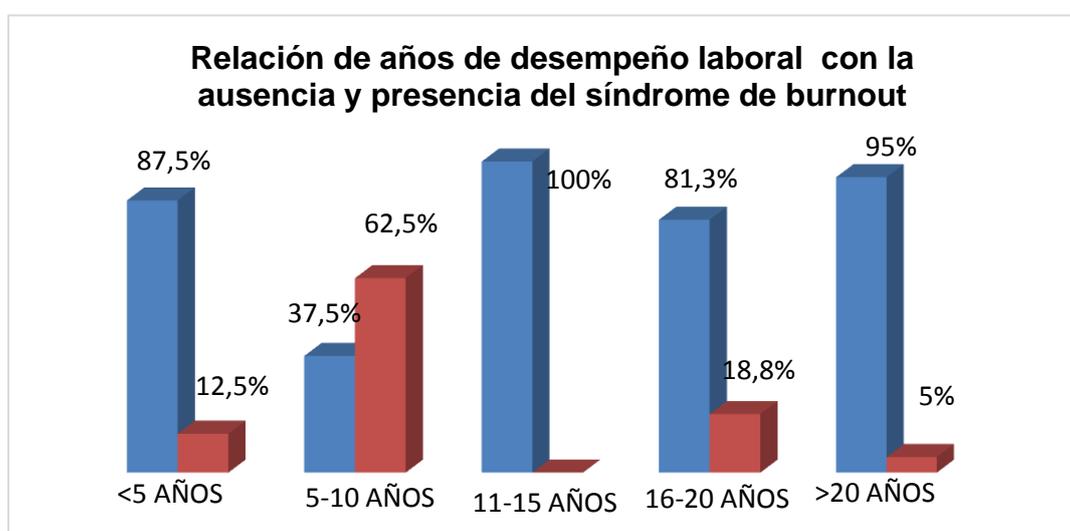


Gráfico 10, los cirujanos dentistas con <5 años de desempeño laboral, el 87,5% tiene ausencia de Burnout y el 12,5% tiene presencia de Burnout; los cirujanos dentistas con 5-10 años de desempeño laboral, el 37,5% tiene ausencia de Burnout y el 62,5% tiene presencia de Burnout, los cirujanos dentistas con 11-15 años de desempeño laboral el 100% tiene ausencia de Burnout y los cirujanos dentistas con >20 años de desempeño laboral el 95% tiene ausencia de Burnout y el 5% tiene presencia de Burnout.

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Explica los resultados de la investigación de una muestra a la población y emite juicios o conclusiones sobre la población en general; mediante la estimación de parámetros y verificación de hipótesis.

En esta investigación se empleó la prueba de tabla de contingencia que analiza datos nominales u ordinales los que demuestra la importancia de la habilidad para el manejo de datos categóricos o jerarquizados y dado nuestra investigación actual, datos cuantitativos.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

En dicho estudio se ha determinado la prevalencia del Síndrome de Burnout que es 17,5% y la ausencia de Burnout 82,5 %.

Hipótesis estadística

Ho: No existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017.

H1: Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017.

Interpretación:

Por tanto se rechaza H_1 y se acepta H_0 . Donde no existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta. Ya que la prevalencia del Síndrome en el distrito de Chincha es baja con 17,5%.

5.4 Discusión.

El Síndrome de Burnout es constante y se da a nivel mundial en los profesionales de la salud.

En este estudio la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 se da en el 17,5% de la población a comparación de otros estudios la prevalencia se da en distintos porcentajes como por ejemplo el trabajo de investigación de García E., hizo un estudio observacional, descriptivo, transversal donde tuvo un resultado distinto, el Síndrome de Burnout se da en los cirujanos dentistas en un 50.3%, pero la muestra fue mucho mayor a nuestra investigación y que se basó en el sector público y privado, fue realizado en México

realidad distinta a nuestra localidad pero se hubiera recomendado que la investigación se hubiera hecho solo en el sector público o privado, o ver la diferencia entre los dos.⁵ Castañeda E., realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en los odontólogos del sector salud y educativo, analizó los factores de riesgos sociodemográficos y laborales y se da con frecuencia en un 52%, hizo la comparación en dos sectores pero hubiera sido mejor especificar 1 área o ver la diferencia en ambos sectores.⁴ Según estas comparaciones cada población tiene distintos factores que desencadenan el Síndrome de Burnout, donde cada vez que se requiera realizar dicho estudio se necesita asociar más variables y estudios más específicos para ver qué población es más afectada sector público, privado, especialistas u otros.

Según las escalas del Síndrome de Burnout, según la muestra en agotamiento emocional se obtuvo nivel bajo (36,8%), nivel medio (36,8%) y nivel alto (26,3%), en las escalas de despersonalización se obtuvo el resultado de nivel bajo (43,9%), nivel medio (35,1%) y nivel alto (21,1%) y por último en la escala de realización personal se obtuvo el resultado nivel bajo (17,1%), nivel medio (35,1%) y nivel alto (47,4%) a comparación del estudio de Poma H, que determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas docentes donde dio como resultado de acuerdo a la muestra, agotamiento emocional nivel bajo (67,9%), despersonalización nivel bajo 65,4% y en realización personal se da un nivel alto de 73,1%¹⁴, se da niveles bajos en mayor proporción a comparación de nuestro estudio pero si se analiza, se da en una muestra mucho mayor, es en cirujanos dentistas pero su estudio fue a docentes, en esta presente investigación cirujanos dentistas de forma general. Si analizamos en ambos estudios se da un mayor porcentaje de niveles bajos en las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y en la escala de realización personal. En cuanto a los niveles altos de las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y nivel bajo en realización personal para dar el hallazgo del Síndrome de Burnout, en el estudio de Camilo A, realizó un estudio en Brasil acerca de la prevalencia del Síndrome donde tuvo como resultados en las tres escalas, el 16,07% presentó alto nivel de agotamiento emocional, el 12,50% presentó alto nivel de despersonalización y el 25,00% presentó bajo nivel de eficacia en el trabajo,⁹ comparando con este estudio que se ha realizado en el distrito de Chíncha Alta el nivel alto de agotamiento emocional ha sido 26,3%, en

despersonalización (21,1%) y en realización personal es 17,1%, en ambos casos se da en cirujanos dentistas pero él estudió de Camilo A. se da en docentes de una Universidad que hacen sus laborales clínicas y docencia, en cambio en nuestro estudio se da en cirujanos dentistas de forma general, sería de vital importancia que se realice un estudio más amplio acerca de este tema y abarcar una mayor población como la región Ica.

En todos los estudios del Síndrome de Burnout se ha utilizado el Inventario de Maslach para poder determinar las prevalencias del Síndrome, destacándose las 3 escalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El Síndrome de Burnout en este estudio según el género, se da en mayor proporción en el género Masculino más que en el Femenino, según el estudio de Picasso M, en su estudio de prevalencia del Síndrome de Burnout se da con mayor significancia en el género Masculino en mayor proporción, dentro de los estudios analizados se ve que no se especifica que género es más afectado por el Síndrome de Burnout, sería recomendable que siempre se especifique el género afectado en las investigaciones siguientes.¹⁵ Pero comparando estos dos estudios se llega a la conclusión que el género Masculino es el género más afectado.

El Síndrome de Burnout según la edad en la muestra del estudio se da en mayor proporción los que tienen la edad de 36-45 años con el 25,9% se dio resultados casi similares a la investigación que realizó García E., se obtuvieron diferencias significativas en función a ser menor de 40 años de edad.⁵ En conclusión los que tienen la edad promedio de 40 años a menos padecen el Síndrome de Burnout en mayor proporción pero eso no quiere decir que los que tienen más edad no puedan padecer este problema ya que hay factores asociados para poder padecerla.

El Síndrome de Burnout según años de desempeño laboral en este estudio se logró ver, que los que padecen el Síndrome se da los que vienen desempeñándose laboralmente de 5-10 años con un 62,5% según la muestra de los que tienen la presencia del Síndrome y en menor proporción se da los que vienen trabajando de 16-20 años con un 18,8%, se dio resultados similares a la de Castañeda E., donde realizó un estudio de la prevalencia del Síndrome de Burnout donde llegó a la conclusión que los que vienen laborando de 10 años a más padecen dicho Síndrome.⁴

CONCLUSIONES:

Con la presente investigación se ha logrado comprobar que existe una baja prevalencia del Síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 a continuación se procederá a detallar las conclusiones:

- Del total de la muestra en la escala de agotamiento emocional el 36.8% es (bajo), el 36,8% es (medio) y el 26,3% es (alto), en la escala de despersonalización el 43,9% es (bajo), el 35,1% es (medio) y el 21,1% es (alto) y en la escala de realización personal el 17,5% es (bajo), el 35,1% es (medio) y el 47,4% es (alto). Cuando el individuo presenta una puntuación alta en la escala de agotamiento emocional, despersonalización y puntuación baja en la escala de realización personal permite diagnosticar el Síndrome de Burnout, Es por eso que en esta investigación se logró determinar que el 17.5 % de la muestra presenta el Síndrome de Burnout, dándose en el género Masculino y Femenino.
- El síndrome de Burnout en relación con el género, se da una prevalencia del 19,5% en el género Masculino y 12,5% en el género femenino. Concluyendo que en el distrito de Chincha Alta hay mayor prevalencia del Síndrome de Burnout con mayor predominio en el género Masculino.
- El Síndrome de Burnout en relación con la edad se da un mayor porcentaje de 25,9% en la edad de 36-45 años, un 15,4% en la edad de 25-35 años y 16,7% en la edad 46-55 años. Concluyendo que se da mayor predominio del Síndrome de Burnout en los que tienen la edad de 36-45 años, donde también se ven afectados los que tienen de 25-35 años y 46-55 años, mas no se presenta el Síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas que tienen la edad de 56-65 años y 66-75 años.
- El Síndrome de Burnout en relación con los años de desempeño laboral se da una mayor prevalencia en los que vienen laborando 5-10 años con un 62,5%. Concluyendo que en el distrito de Chincha Alta los cirujanos dentistas que vienen laborando 5-10 años es la parte más afectada en dicho estudio según los resultados dados.

RECOMENDACIONES:

A continuación se darán las siguientes recomendaciones:

- En cuanto a la recolección de la información se recomienda que a futuros estudios se pueda indagar la relación del Síndrome de Burnout con el estado civil, ingreso por mes, número de hijos entre otros para lograr ver si hay más factores asociados.
- Se recomienda realizar un estudio de la prevalencia del Síndrome de Burnout a una población mucho mayor como la provincia de Chincha Alta con todos sus distritos o una investigación a nivel de la región Ica.
- Después de hallar el Síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas se recomienda realizar un taller de autoayuda para que puedan contrarrestar los signos y síntomas.
- Los que padecen el Síndrome de Burnout se le recomienda hacer ejercicios 30 minutos o más al día ayuda a mejorar el estado de ánimo de una persona, si no puede iniciar de esa forma puede comenzar con 10 minutos y luego cada vez ir incrementando o iniciar caminando en lugares que pueden transmitir paz ya sea en el parque o lugares sin ruido.
- A los afectados por el Síndrome al no ver mejorías se recomienda visitar al Psicólogo para que le pueda dar la solución a su problema o al Psiquiatra para que tome las medidas necesarias.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Newton J, Gibbons D. Stress in dental practice: a qualitative comparison of dentists working within the NHS and those working within an independent capitation scheme. *Brit Dent J* 1996; 180: (9); 329-334.
2. Marrau, C. (2004). El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades* 2º semestre año/vol.5 número 010/2004, Universidad Nacional de San Luis, Argentina pp. 53-68.
3. De Pablo, C. (2007). El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*, Vol. 25, Número 8, pp. 60-65.
4. Castañeda E, García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2013; 24(2): 267-288.
5. Castañeda E., García E “Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Odontólogos Mexicanos del Sector Educativo y Privado” *Med Segur Trab (Internet)* 2012; 58 (228)
6. Salovey P, Woolery A, Mayer J.: Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. En: Fletcher, G. y Clark, M. S. (eds.). *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes*. Oxford: Blackwell, 2001 págs. 279-307.
7. Quincho E., “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital Rene Toche Groppo EsSalud-Chincha en el año 2014” Chincha, Ica Perú, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro de Perú 2015
8. Muñoz F, Medina A, Carrasco D, Pérez C, Ortiz L “Burnout en Estudiantes de Odontología y su relación con sus características Sociodemográficas y Antecedentes Académicos” *Educación Médica Superior*. 2016; 30(2)
9. Camilo A “Síndrome de Burnout em Professores de Odontologia” Florianópolis Universidade Federal de Santa Catarina 2015
10. Calvache S, Chatazar L, Jiménez E, Quiñones R, Galvis M, Moreno S. “Factores de Riesgo Asociados al Síndrome de Burnout en Estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle” *Revista estomatol. salud*. 2013; 21(1):7-11

11. Ortiz F. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de estomatología de una universidad privada, 2017; Universidad Inca Garcilazo de la Vega 2017.
12. De la Cruz A “Síndrome de Burnout en Estudiantes del I al X Ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego” Trujillo, Perú Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela de Estomatología 2015
13. Amada S “Síndrome de Burnout en Docentes de la Escuela de Estomatología – UPAO 2014” Trujillo, Perú Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela de Estomatología 2015
14. Poma H “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2013” Lima, Perú, Facultad de Odontología Universidad Nacional de San Marcos 2013
15. Picasso M, Huillca N, Ávalos J, Omori E, Gallardo A, “Síndrome de Burnout en Estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana” KIRU. 2014 Jul-Dic; 11(2):143-7.
16. Ramos P “Estudio Comparativo de los Niveles del Síndrome de Burnout en la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014” Ica, Perú Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Estomatología 2014
17. Cotito J., Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del hospital René Toche Groppo septiembre-noviembre de 2015, Chincha-Ica,URP, 2016
18. Pines A, Aronson E, Kafry D. P Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
19. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. (2^o edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
20. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol 2001; 52 (1): 397-422.
21. 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.

22. 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
23. Ferrer R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. *Med Clin (Barc)* 2002; 119(13):495-496.-268.
24. González R. Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen* 2003; 29(1):2-3.
25. Robles JI. El síndrome de burnout. *Med Mil (Esp)* 2004; 60 (1): 13-21.
26. Cebriá J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria* 2003; 31(9): 572-574. Edelwich J, Brodsky, A: Burnout: stages of disilusionment in the helping profession. *Humans Sciencies Press, Nueva York.*1980 255
27. Campbell, Jessica; Prochazka, Allan; Gopal, Ravi (2011). «The Need for a Uniform Use of the Construct of Burnout (Letters to the Editor)». *Academic Medicine* 86 (6): 661.
28. Bosqued, M Quemados, el síndrome del Burnout: qué es y cómo superarlo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A. p. 208. 2008
29. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976; 9 (5): 16-22
30. Golembiewski, R.T., Boudreau, R.A., Muzenrider, R.F. y Luo, H. (1996) *Global burnout: A worldwide pandemic explored by the phase model.* London: JAI
31. Cebriá J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria* 2003; 31(9): 572-574. Edelwich J, Brodsky, A: Burnout: stages of disilusionment in the helping profession. *Humans Sciencies Press, Nueva York.*1980 255
32. Flores C, Huerta R, Carrillo JG, Zarate T, Mc-Grath MJ, Morales I. Incidencia de estrés en odontólogos de diferentes especialidades ocasionado por ruido en el consultorio dental [Internet] [citado 10 Jun 2010]. *Revista Electrónica Nova Scientia.* 2009; 1(1):1-21 Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2033/2033148850_01.pdf.
33. Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment *Journal of Organizational Behavior.*
34. Wycoff S. An examination of what dentists already know about stress and burnout within Dentistry. *CDAJ.* 1984; 12:114-7.

35. Newton J, Gibbons D. Stress in dental practice: a qualitative comparison of dentists working within the NHS and those working within an independent capitation scheme. *Brit Dent J* 1996; 180: (9); 329-334.
36. Mondol López M. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto–Noviembre 2007. Tesis para optar el grado de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica, 2008.
37. Feresín C. Nuevas consideraciones sobre Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) [Citado 2011 ene 27] Disponible en:
www.psi.uba.ar/.../psicologia/...trabajo1/cdcongreso/.../
38. López M, Marín D, Campillo J. El Síndrome de Burnout y su incidencia en odontopediatras. *Rev odontológica de Odontopediatría* 2004;12(2);63-71.
39. Albanesi S, Tifner S, Nasetta J. Estrés en odontología. *Acta odontol. venez.* 2006;44(3):310-315.
40. Mondol López M. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto–Noviembre 2007. Tesis para optar el grado de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica, 2008.
41. Cherniss, C.: *Profesional burnout in human service organizations*. New York, Praeger. 1980.
42. El burnout, P3 cepyme (en línea) URL disponible en:
<http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel5.html>
43. Olivares V, Gil-Monte P. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Cienc Trab.* Jul- Sep; 2009, 11 (31): 160-167
44. Fatiga emocional (en línea) eSalud Blog de Salud y bienestar [Fecha de acceso 25 de Julio del 2017]. URL disponible en <https://www.esalud.com/fatiga-emocional/>
45. Despersonalización, [en línea] España: Gabinete de Psicología, 2017 [Fecha de acceso 25 de Julio del 2017] URL disponible en:
<http://gabinetedepsicologia.com/despersonalizacion-psicologos-madrid-tres-cantos>

46. Coral, S; Realización personal, Portal Psicoéxito [en línea] 31 de Marzo 2009 [Fecha de acceso 28 de Julio de 2017]
47. Guerri, M; El Síndrome de Burnout Prevención y tratamiento, Psicoactiva (en línea) España 2017 (Fecha de acceso 28 de Julio de 2017) URL disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/sindrome-burnout-prevencion-tratamiento/>
48. Síndrome (en línea) The Free Dictionary. URL (Fecha de acceso 30 de Julio 2017) disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/s%C3%ADndrome>
49. Etapa (en línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio 2017) URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/historia/etapa.php>
50. Estrés (En línea) Etymology Online. Fecha de acceso 30 de Julio del 2017) URL disponible en: <https://www.etymonline.com/>
51. Consecuencia (En línea) Definición ABC (Fecha der acceso 30 de Julio del 2017) <https://www.definicionabc.com/general/consecuencia.php>
52. Prevalencia (En línea) Química.es 2017 (Fecha de acceso 29 de Julio del 2017) URL disponible en: <http://www.quimica.es/enciclopedia/Prevalencia.html>
53. Prevención (En línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio 2017) <https://www.definicionabc.com/general/prevencion.php>
54. Síntoma (En línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio del 2017) <https://www.definicionabc.com/salud/sintoma.php>
55. Apatía (En línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio del 2017) <https://www.definicionabc.com/social/apatia.php>
56. Deterioro (en línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio 2017) <https://www.definicionabc.com/salud/deterioro.php>
57. Fatiga (en línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio del 2017) <https://www.definicionabc.com/salud/fatiga.php>.
58. Escala (En línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio de 2017) URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/escala.php>
59. Tratamiento (En línea) Definición ABC (Fecha de acceso 30 de Julio 2017) URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación

Anexo 2: Constancia de la investigación

Anexo 3: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.

Yo _____, identificado con
DNI _____, domiciliado en
_____, abajo firmante, declaro que autorizo participar en la investigación: **Taller Individual de Inteligencia Emocional para cambiar Significativamente el Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas del Distrito de Chincha Alta, 2017.** Por lo que AUTORIZO participar de las entrevistas, cuestionarios y encuestas que serán realizadas por el investigador, y que la información obtenida será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con el investigador.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chincha, Agosto del 2017.

Firma del Informante

Firma de la investigador

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHINCHA ALTA 2017

Nombre: _____

Marque con una X según corresponda:

-Género:

Masculino

Femenino

-Años de desempeño laboral:

<5 años

5-10 años

10-15 años

15-20 años

>20 años

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Por favor señale el número que considere más adecuado

ITEMS	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío						
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado						
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes						
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo						
10. Siento que me he hecho más duro con la gente						

11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente						
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13. Me siento frustrado en mi trabajo						
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
17. Siento que puedo crear un clima agradable con mis pacientes						
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
22. Me parece que algunos pacientes me culpan de alguno de sus problemas						

Anexo 5: Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHINCHA ALTA 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>-¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017según género?</p> <p>-¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017?</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según Género</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>- Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas</p> <p>Indicadores:</p> <p>-Agotamiento emocional</p> <p>-Despersonalización</p> <p>-Realización personal</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO</p> <p>-Observacional</p> <p>-Transversal</p> <p>-Prospectivo</p> <p>NIVEL</p> <p>Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población:</p> <p>En el distrito de Chincha la población total es de 66 cirujanos dentistas</p>	<p>TÉCNICAS</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Cuestionario</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Se empleó el Inventario de Maslach del año 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia</p>

<p>en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 edad?</p> <p>-¿Cuál será la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017según años de desempeño laboral?</p>	<p>-Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según Edad.</p> <p>-Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta 2017 según años de desempeño laboral.</p>		<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Género, Edad y años de desempeño laboral</p> <p>Indicadores:</p> <p>Características sexuales</p> <p>Fecha de Nacimiento</p> <p>Cronología laboral</p>	<p>Muestra:</p> <p>Por tratarse de poblaciones pequeñas, la muestra estará representada por el 100% de la población universo en consecuencia la muestra es de 66 cirujanos dentistas. Pero en este estudio 57 dieron su consentimiento para participar en la investigación.</p>	<p>los pacientes</p>
--	--	--	---	--	----------------------

FOTOGRAFIAS:

VISITAS A LOS CONSULTORIOS DENTALES PARA INICIAR LA INVESTIGACIÓN



LLENADO DEL INVENTARIO DE MASLACH

