

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018**

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

**PRESENTADO POR EL
Bach. Yoni Richar, CALLISAYA APAZA**

**Lima – Perú
2019**

TÍTULO DE LA TESIS:

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Karla Reyes Velarde

Presidente

Mg. Farita Torres Huamán

Secretario

Mg. Carlos Temoche Rosales

Vocal

En primer lugar, dar gracias a DIOS por la vida y por darme la oportunidad de terminar esta carrera.

A mis amados padres Tomasa y Pedro por su apoyo incondicional, estaré eternamente agradecido con ustedes.

A mi preciosa esposa y a mi hermoso hijo que me alentaron siempre con su amor y fuerza para llegar a la meta.

A mis ocho hermanos que fueron los mejores pacientes, los cuales estimularon para lograr los primeros tratamientos dentales.

AGRADECIMIENTOS

Mis sinceros agradecimientos en primer lugar siempre a Dios porque Él es bueno y nos da siempre la fuerza y fue influyente para culminar la investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo asesor de la presente investigación, por su experiencia, por su paciencia y por su calidad humana, se hizo posible esta investigación

Al Dr. Juan Cordero Bravo, un gran profesional y amigo, gracias a sus aportes para que se eligiera el tema de la presente tesis.

A todos los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, a pesar de estar ocupados se dieron el tiempo de llenar el cuestionario y así contribuyendo para la realización de esta investigación.

A todas las personas que de alguna forma colaboraron en el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Síndrome de Burnout	1
1.1.2 Estrés	23
1.2 Investigaciones	34
1.3 Marco Conceptual	42

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETOS, HIPÓTESIS Y BARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	45
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	45
2.1.2 Definición del Problema	48

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	49
2.2.1 Finalidad	49
2.2.2 Objetivo General y Específicos	49
2.2.3 Delimitación del Estudio	50
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	50
2.3 Variables e Indicadores	52
2.3.1 Variables	52
2.3.2 Indicadores	52
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	
3.1 Población y Muestra	53
3.1.1 Población	53
3.1.2 Muestra	53
3.2 Diseño a utilizar en el Estudio	53
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	54
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	54
3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos	54
3.4 Procesamiento de Datos	57
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de los Resultados	58
4.2 Discusión de los Resultados	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	75
5.2 Recomendaciones	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad	59
N° 02	Distribución de participantes según sexo	60
N° 03	Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	61
N° 04	Prevalencia del Cansancio Emocional en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	62
N° 05	Prevalencia de la Despersonalización en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	63
N° 06	Prevalencia de la Realización personal en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	64
N° 07	Prevalencia de los factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad	59
N° 02	Distribución de participantes según sexo	60
N° 03	Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	61
N° 04	Prevalencia del Cansancio Emocional en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	62
N° 05	Prevalencia de la Despersonalización en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	63
N° 06	Prevalencia de la Realización personal en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	64
N° 07	Prevalencia de los factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018	66

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018. El Diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación prospectivo de corte transversal, y el enfoque de tipo cualitativo. Se utilizó una muestra que estuvo conformada por 62 docentes de la Facultad de Estomatología, El instrumento utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout. Resultados: En relación a la prevalencia del síndrome de burnout el 95.2% presentaron nivel bajo, además de 4.8% presentaron nivel alto de síndrome de burnout, Con respecto a los factores asociados con mayor porcentaje respecto a la edad de 30 a 49 años con 3.2%, respecto al sexo, el masculino con 3.2%, respecto al estado civil, los casados con 3.2%, con respecto a número de hijos, los que tienen 1 y 2 hijos con 2.3%, con respecto a la profesión, los odontólogos con 3.2%, con respecto al tiempo que laboran en la facultad de 5 a 10 años con 3.2%, con respecto a la condición los docentes, contratados con 4.8%, tuvieron una Alta prevalencia. En la presente investigación se llegó a la conclusión de que los docentes que laboran en la Facultad de Estomatología presentaron Bajo nivel con respecto al Síndrome de Burnout.

Palabra claves

Síndrome, Burnout, Estrés, Factores asociados, Universidad

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the prevalence and associated factors of the Burnout Syndrome in teachers of the Faculty of Stomatology of the Inca Garcilaso de la Vega University in 2018. The Methodological Design was descriptive, the type of prospective cross-sectional research , and the qualitative approach. A sample was used that consisted of 62 teachers from the Faculty of Stomatology. The instrument used was the Maslach Burnout Inventory questionnaire to determine the prevalence of Burnout syndrome. Results: In relation to the prevalence of burnout syndrome, 95.2% presented a low level, in addition to 4.8% presented a high level of burnout syndrome, with respect to the factors associated with higher percentage with respect to the age of 30 to 49 years with 3.2 %, regarding sex, masculine with 3.2%, with respect to marital status, married with 3.2%, with regard to number of children, those with 1 and 2 children with 2.3%, with respect to the profession, dentists with 3.2%, with respect to the time they work in the faculty from 5 to 10 years with 3.2%, with respect to the condition the teachers, hired with 4.8%, had a high prevalence. In the present investigation it was concluded that the teachers who work in the Faculty of Stomatology presented Low level with respect to the Burnout Syndrome.

Keywords

Syndrome, Burnout, Stress, Associated factors, University

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años 70. Para esa época, se inició una profunda transformación del mundo en el trabajo, debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo, en parte a raíz de la automatización; la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización, entre otros aspectos.

El Síndrome de Burnout según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), “El estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo entre exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades ni conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Maslach (2001), Describe el Síndrome de Burnout como consecuencia del estrés que tiene implicaciones negativas sobre la salud. Desde otra perspectiva, más que desde la enfermedad mental, el Síndrome de Burnout es considerado como una causa de disfunción mental, en la medida que precipita efectos negativos. En este sentido, encontramos una diversidad de síntomas que le acompañan de reacciones fisiológicas, comportamentales y cambios en los estados

psicológicos, con consecuencias o alteraciones más o menos permanentes sobre la salud.

El estrés abarca un conjunto de reacciones físicas y químicas del organismo cuando el individuo es sometido a situaciones consideradas amenazadoras. Estas situaciones son las llamadas estresores y varían de una persona para otra. La odontología es una de las más desgastantes profesiones y los factores desencadenantes del estrés están íntimamente unidos a esta práctica, lo que acarrea diversos daños a la salud del profesional. Estos estresores provenientes del ambiente de trabajo son los llamados factores ambientales como; ruido, iluminación, temperatura y factores organizacionales como el ritmo de producción, la naturaleza de las tareas, las presiones del tiempo entre otras.

El gran desgaste físico y psicológico, la rutina, la administración del consultorio, la soledad y los pacientes ansiosos y no colaboradores están entre los factores desencadenantes del estrés en la práctica odontológica. Las consecuencias son: cansancio, irritación, impaciencia, dificultad de concentración, desánimo, lo que ciertamente irá a perjudicar el desempeño profesional.

El propósito de estudio es hacer un diagnóstico sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, el cual es importante conocer, si los docentes están comprendidos de tener el citado síndrome, a fin de acuerdo a los resultados se pueda tomar las políticas y acciones necesarias.

CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco teórico

1.1.1 Síndrome de Burnout

A. Definición

El Síndrome de Burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años 70. Para esa época, se inició una profunda transformación del mundo del trabajo, debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo, en parte a raíz de la automatización; la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización, entre otros aspectos.¹

Según diferentes autores el Síndrome de Burnout se define así:

- **Freudenberger** (1980): Describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada.

- **Cherniss** (1980): Desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

- **Pines, Aaronson y Kafry** (1981): Lo asemejan a un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

- **Maslach y Jackson** (1981): Definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Entienden que el burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal.

- **Brill** (1984): Conceptúa un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimientos objetivos como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral: y que está en relación con las expectativas previas.²

- **Leal Rubio** (1993): Resalta una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles.²
- **Gil-Monte y Peiró** (1997): Defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.³

El Síndrome de Burnout según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), "El estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo entre exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades ni conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación."⁴

B. Evolución del Síndrome de Burnout

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

- **Fase de entusiasmo**

Cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero, solventables y se le da poca importancia.^{5, 6}

- **Fase de estancamiento**

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

- **Fase de frustración**

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

- **Fase de apatía**

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

- **Fase de quemado**

Cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.^{5, 6}

C. Características del Síndrome de Burnout

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

- **Agotamiento Emocional**

Caracterizada por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escases de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión en los trabajadores de que ya se dan cuenta de que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de su cliente o demás personas como tuvo en situaciones pasadas.

- **Despersonalización**

O deshumanización se caracteriza por tratar a los clientes compañeros y la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional en un estado psíquico en el que prevalece el cinismo la disimulación efectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.

- **Falta o Abandono de Realización Personal**

Disminución de la realización personal en el trabajo que se caracteriza como una tendencia a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas insatisfechas con su realización profesional experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas.^{6,7}

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- **Etapa 1:** Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- **Etapa 2:** El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- **Etapa 3:** Aparece el Síndrome de Burnout con los componentes descritos.
- **Etapa 4:** El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios.^{8,9}

D. Variables y Factores Asociados del Síndrome de Burnout

El Burnout es el resultado de la influencia de agentes sociales, laboral y características personales. Variables de diverso carácter han sido estudiadas como antecedentes mostrando su capacidad predictora. Modelos actuales que explican el Burnout aportan una perspectiva de interacción entre características situacionales (entorno laboral) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen una función moduladora.

Los factores desencadenantes o estresores laborales según Gil-Monte y Peiró, se pueden organizar en 4 categorías:

- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto (ruido, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, entre otros).
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo, desarrollo profesional).
- Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio en habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión).
- Fuentes extra-organizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia considerándose a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante.

Las variables facilitadoras pueden ser sociodemográficas, de personalidad y los afrontamientos:

- **Perfil reactivo**

Caracterizado por la necesidad de obtener compensaciones de forma inmediata, ya sean de carácter afectivo como de índole económica, profesional, de prestigio social, de autoestima o de cualquier otro tipo. Quienes se caracterizan por perfiles reactivos acusados, sufrirán más decepciones y frustraciones siendo mayor la ansiedad.

- **Perfeccionismo**

Preocuparse en exceso por los detalles supone una cierta tensión psicológica que desgasta y que sumada a otros factores puede originar estrés laboral y éste a su vez, una de las causas del Burnout. Ya que se generará frustración si la situación laboral no permite cumplir con las tareas cotidianas de una manera perfecta.

- **Personalidad responsable**

Si el sentimiento de responsabilidad es demasiado intenso puede originar angustia.

- **Vocación y altruismo**

Quien estudia medicina con ideales humanistas y soñando ser feliz ejerciendo su profesión con altas expectativas, puede verse defraudado ante la realidad del trabajo cotidiano y de la naturaleza o respuesta de muchos pacientes ante las consultas y del mismo sistema de salud. Las expectativas excesivas y los ideales desconectados de la realidad suelen provocar una actitud compulsiva y agotadora, que cesará bruscamente dejando al sujeto exhausto y con el Síndrome de Burnout a punto de iniciarse.

- **Edad**

Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. Si las recompensas personales, profesionales y económicas, no

son ni las prometidas ni la esperada puede provocar el desencadenamiento del síndrome.

- **Sexo**

Según estudios las mujeres serían el grupo más vulnerable, quizá por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional, los factores culturales donde la mujer asume gran cantidad de tareas y responsabilidades familiares que se suman a las laborales, por causas culturales y biológicas, las mujeres suelen ser más perfeccionistas, responsables y altruistas siendo más proclives al síndrome.

- **Estado civil**

Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

- **Hijos**

La existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.¹⁰

- **Antigüedad laboral**

Tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

- **Sobrecarga de trabajo**

Se puede pensar que el exceso de trabajo puede provocar una disminución de la calidad de los servicios ofrecidos por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición del Burnout.

- **Salario**

Ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo del Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. Y las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también han presentado efectos moduladores del Burnout. Los profesionales que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos agotamiento profesional que los individuos que utilizan estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción.¹⁰

E. Síntomas del Síndrome de Burnout

Maslach (2001), describe el Síndrome de Burnout como consecuencia del estrés tiene implicaciones negativas sobre la salud. Desde otra perspectiva, más que desde la enfermedad mental, el Burnout es considerado como una causa de disfunción mental, en la medida que precipita efectos negativos. En este sentido, encontramos una

diversidad de síntomas que le acompañan de reacciones fisiológicas, comportamentales y cambios en los estados psicológicos, con consecuencias o alteraciones más o menos permanentes sobre la salud.⁵

- **Síntomas emocionales**

Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.

- **Síntomas cognitivos**

Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de auto-concepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.

- **Síntomas conductuales**

Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

- **Síntomas sociales**

Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, mal humor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.

- **Síntomas Psicosomáticos**

Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.).^{3,11}

Si bien es claro que el Síndrome de Burnout como consecuencia del estrés tiene implicaciones negativas sobre la salud, los investigadores no han podido darle el estatus de cuadro clínico. Parte del problema radica en que, mientras se encuentran posturas que intentan equipararlo con ciertas entidades patológicas, otras son más difusas al respecto. Entre las primeras, están los planteamientos de Maslach (2001), que vincula el síndrome con la neurastenia, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental.^{12, 13}

F. Diagnóstico Síndrome de Burnout

En los primeros años, el Síndrome de Burnout fue descrito a través de la observación clínica; luego, fue evaluado con entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y escalas auto-clasificadoras y cuestionarios. El principal problema para conseguir medidas fiables y válidas del Burnout a través de cuestionarios ha sido la vaguedad con que se define, lo que hace difícil discriminarlo de otros constructos. Después de tres décadas es posible contar con medidas que se han empleado con relativo éxito.

Algunos cuestionarios populares de autoevaluación han aparecido en los últimos años, sin estudios empíricos ni psicométricos. Un segundo

tipo de cuestionarios son aquellos que han sido empleados con poca frecuencia, casi siempre en determinadas profesiones de ayuda, aunque sus ítems e indicadores han sido probados con cierto rigor. Entre ellos están:

- Teacher Burnout Scale (TBS) de Zeidman y Zager,
- Teacher Attitude Scale (TAS) de Farber,
- Meier Burnout Assessment (MBA),
- Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB) de García y cols, y otros. ¹⁴

Los instrumentos de Burnout usados más frecuentemente son:

- Staff Burnout Scale for Health Professionals
- SBS-HP, el Tedium Measure
- TM, o BM, y el Maslach Burnout Inventory
- MBI.

El SBS-HP fue desarrollado por Jones (1980, 1982) para evaluar Burnout en profesionales de la salud, en base a su conceptualización esencial como síndrome de agotamiento físico y emocional. Tiene 30 ítems en escalas de 6 grados, en las que el sujeto indica una medida de acuerdo con cada proposición: 20 ítems son para evaluar el Burnout y 10 son de una escala de sinceridad, se han hallado 4 factores: insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad y tensión y falta de relaciones profesionales con los pacientes. Tiene propiedades psicométricas aceptables, demostradas en varias muestras de profesionales de la salud, con modificación de sus ítems se ha utilizado en otras profesiones de ayuda: supervisores, trabajadores sociales y funcionarios. Posee una visión más amplia del Burnout que otros cuestionarios elaborados posteriormente, como el BM y MBI, incluye entre las dimensiones

variables que en realidad constituyen antecedentes y consecuentes del Burnout. ¹⁵

El TM fue elaborado por Pines y Cols. (1981) sobre la base de su conceptualización del Burnout como un estado de fatiga emocional, cercano al tedio. Estos autores distinguían inicialmente el tedio, como el resultado de tensiones que aparece en profesiones que no son de ayuda, del Burnout, como resultado de presiones emocionales crónicas e implicación en profesiones de ayuda, por lo que el TM evaluaría indistintamente uno u otro concepto, dependiendo del tipo de profesionales a los que se aplicara. Posteriormente, abandonaron esta diferenciación entre tedio y Burnout y ampliaron su concepción de este último, que ahora incluye al tedio.

Como consecuencia, el TM pasó a ser denominado "Burnout Measure" (BM). El BM está integrado por 21 ítems, en 3 sub-escalas: agotamiento físico, emocional y mental, de 7 ítems cada una, valorados en una escala de 7 grados. Las puntuaciones de las 3 dimensiones se combinan en una puntuación única. Ha mostrado buena consistencia interna, alta fiabilidad y validez convergente con el MBI.¹⁶

Gil-Monte y Peiró (1997) señalan dos críticas fundamentales al BM:

- Sólo evalúa sentimientos de AE (agotamiento emocional), descuidando las variables actitudinales del síndrome.
- A pesar de su base conceptual, el BM es un instrumento unidireccional, que no operacionalizan adecuadamente la definición de los autores.¹

El instrumento usado con mayor frecuencia para evaluar Burnout es el MBI, elaborado por Maslach y Jackson (1981-1986). Con su aparición casi se normaliza el concepto tridimensional. Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), en la actualidad existen tres versiones del MBI:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI.¹⁶
- El MBI-Educators Survey (MBIES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas.
- El MBI-General Survey (MBIGS).

Elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), esta nueva versión del MBI presenta un Lo cierto es que el MBI se ha usado ampliamente para evaluar el Burnout en diferentes profesiones y países: Alemania, Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Italia, Polonia, Jordania, Zimbabwe, etc.

Se le han objetado problemas en la traducción, lo que puede explicar diferentes valores psicométricos encontrados y disparidad en los estudios. Se imponen, realmente, estudios transculturales, obviando esta dificultad. Como puede inferirse, existe una gran variedad de instrumentos, ya que no hay unidad de criterio sobre qué es el síndrome, qué variables agrupa, en qué tipo de profesionales ocurre y cómo se desarrolla. Su conceptualización como constructo tridimensional, permite clasificar como sujetos quemados a quienes pueden tener características diferentes por puntuaciones disímiles en las dimensiones (en dependencia de cuál sea la dimensión

considerada clave). A su vez, evaluarlo como constructo unidimensional, supone perder la perspectiva de síndrome. Es necesaria una mayor elaboración conceptual para unificar criterios sobre medición.^{10.17}

G. Prevención y control del Síndrome de Burnout

Desde que se comenzó a investigar el síndrome de estar quemado se han desarrollado diversas intervenciones para su control y reducción, así como para mejorar la calidad de vida en el trabajo y su prevención en ese ámbito. Cherniss (1980) menciona cuatro objetivos que se pueden plantear de cara a la intervención: reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acordes a las características del Burnout.² En cuanto a las estrategias o habilidades a fomentar, Mingote (1998) señala que es necesario reconocer que no existe ninguna técnica simple capaz de prevenir o tratar de forma efectiva el Burnout, sino que se utilizan modelos de intervención de componentes integrados de forma complementaria con técnicas orientadas al individuo junto a técnicas orientadas al ámbito organizacional. Veamos las diferentes estrategias propuestas.⁵

- Estrategias orientadas a nivel individual

Respecto a las variables individuales que se deben fomentar para la reducción del síndrome de estar quemado, se debe tener en cuenta que las consecuencias que conlleva esta situación se han dividido clásicamente en tres tipos de aspectos: físicos, emocionales y conductuales. Debido a esto, las intervenciones se han dirigido a éstas de manera global.

Para la reducción del estrés y emociones se han empleado diversas técnicas, entre las que cabe destacar las técnicas de relajación, el biofeedback, las técnicas cognitivas como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento del asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales. En esta línea, O'Brien (1998) menciona que una forma útil de asesoramiento podría ser entrenar a los trabajadores no sólo a reconocer sus síntomas de estrés sino también las potenciales fuentes de estrés; se les podría estimular a considerar frecuentemente estresores que ellos podrían cambiar y aquellos estresores que no son susceptibles al cambio. Mickler y Rosen (1994) entrenaron a un grupo de cuidadores sanitarios dándoles instrucciones de cómo enfrentarse a estas situaciones productoras de estrés laboral para evitar el Burnout, obteniendo que la preparación al estrés era un predictor que atenuaba los efectos del Burnout.

Cabe destacar en este punto, como sugieren Arranz, Barbero, Barreto y Bayés (1997), que el individuo controla el propio ambiente y existen ciertos límites en su organización que no se pueden cambiar, por lo que la aceptación de la realidad es una de las claves que facilita el proceso de adaptación, sin que ello nos impida seguir desarrollando nuestra labor lo mejor que sepamos. Según Maslach et al. (2001), las aproximaciones orientadas individualmente para desarrollar efectivas estrategias de afrontamiento o relajación pueden ayudar a aliviar el cansancio emocional, pero no resultan útiles con los otros dos componentes, ya que las estrategias son inefectivas en el lugar de trabajo donde la persona tiene poco control sobre los estresores laborales. Como reflexión de las estrategias que se han utilizado para solventar

este problema, cabe decir que han tenido en cuenta el burnout como una conglomeración de trastornos psicológicos tales como ansiedad, depresión, disforia, alteraciones de conducta, etc. en las que se pretende dar una solución eficaz con técnicas que se han utilizado para cada uno de los trastornos, pero insertándolo en un paquete de tratamiento. En cuanto a su eficacia comentar que se necesitarían estudios longitudinales para poder comprobarla, así como grupos de control apropiados.¹⁸

- **Estrategias orientadas a nivel organizacional**

Una gran parte de los elementos organizacionales pueden ser evaluados por los sujetos como estresores, por ello las intervenciones se dirigen a ellos mismos. Tomando como referencia a Cherniss (1980), De la Gángara (2002), León (1998), Maslach et al., (2001) y Peiró y Salvador (1993), podemos enumerar algunos de los cambios que deberían producirse para reducir este fenómeno, algunos de los cuales han sido comprobados empíricamente mientras otros no. Veamos:

- Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidades en la elección de los turnos.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.

- Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.
- Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender.
- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara. ¹

Este tipo de variables han sido puestas a prueba en diferentes estudios. Por ejemplo, el de Cherniss (1980), en el que a un grupo de enfermeras de reciente colocación que no tenían asignadas pacientes ni responsabilidades, gradualmente se les exponía a seminarios y workshops donde se les enseñaba a asumir mayores responsabilidades y se les asignaba pacientes. Las enfermeras eran observadas por supervisoras que recordaban las funciones a asumir. Los resultados indicaron que esta ayuda eliminaba mucho la ambigüedad de rol, falta de autonomía y prevenía el burnout. Otro estudio más reciente es el citado por Maslach et al. (2001), en el que un grupo de empleados participó en sesiones grupales diseñadas para identificar los problemas que les provocaba el burnout en su ocupación laboral y las diferentes estrategias que podían utilizar para reducirlo; en comparación con el grupo control redujeron el cansancio emocional después de la intervención, incluso tras un seguimiento de seis y doce meses.¹⁴

H. La Odontología y el Estrés

Fue en 1936, que el médico austriaco Hans Selye, este es considerado el padre de la teoría del estrés, le dio al término un sentido específico, lo definió como el “conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, a éste conjunto de reacciones se le llamó el Síndrome General de Adaptación”, empleó por primera vez el término estrés para definir las reacciones específicas que el organismo presenta cuando sufre estímulos externos. Su significado proviene de la física y se refiere a cualquier fuerza aplicada sobre el sistema que lo lleva a su deformación o destrucción. El estrés abarca un conjunto de reacciones físicas y químicas del organismo cuando el individuo es sometido a situaciones consideradas amenazadoras. Estas situaciones son las llamadas estresores y varían de una persona para otra.

El estrés con sus tres fases:

- Alarma, es la respuesta inicial al estrés, es la manifestación de ataque o huida.

- Resistencia, la fase de alarma es de corta duración, mientras que la fase de resistencia permite al organismo continuar su lucha contra el agente estresante, aun después de que se han apagado las respuestas de ataque o huida.

- Agotamiento, el cual se puede manifestar como colapso total de las funciones corporales o como colapso de ciertos órganos. ¹⁹

La odontología es una de las más desgastantes profesiones y los factores desencadenantes del estrés están íntimamente unidos a esta práctica, lo que acarrea diversos daños a la salud del profesional.

Estos estresores provenientes del ambiente de trabajo son los llamados factores ambientales como; ruido, iluminación, temperatura y factores organizacionales como el ritmo de producción, la naturaleza de las tareas, las presiones del tiempo entre otras. El gran desgaste físico y psicológico, la rutina, la administración del consultorio, la soledad y los pacientes ansiosos y no colaboradores están entre los factores desencadenantes del estrés en la práctica odontológica. Las consecuencias son: cansancio, irritación, impaciencia, dificultad de concentración, desánimo, lo que ciertamente irá a perjudicar el desempeño profesional.²⁰

I. Medición del Síndrome de Burnout

- Maslach Burnout Inventory

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de Síndrome de Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. También conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), inicialmente fue utilizado en el ámbito de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al Burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo. El desarrollo de la investigación que amplió el carácter de Burnout a

otras profesiones, transformó el MBI-HSS en el MBI-General Survey (MBI-GS).¹⁶

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres sub-escalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres sub-escalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal. El MBI ha sido validado en diferentes investigaciones y profesiones en todos los países del mundo: Maslach y Jackson validaron con los siguientes valores alfa de Cronbach: de 0.90 para cansancio emocional, de 0.79 para despersonalización y de 0.71 para realización personal. Con lo que se le da la confiabilidad de utilidad del instrumento. En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empleados para definir el constructor de Burnout.^{5,17}

1.1.2 Estrés

A. Etimología

Según las «teorías basadas en la respuesta» el término de estrés se desdobra en eustrés (o eutrés) y distrés. El eustrés es la respuesta positiva de adaptación ante las situaciones de amenaza, y el distrés en cambio viene a ser el fracaso a esta adaptación que se manifiesta en el individuo en sentimientos negativos.²¹

B. Concepto

Desde este primer enfoque basado en la respuesta, la relevancia le pertenece a los conceptos de estresor (aquello que produce la reacción) y respuesta (cómo se manifiesta); y la posibilidad de considerar al estrés como motivador (eustrés) o como demanda excesiva (distrés).

Otro tipo de explicación la ofrecen las «teorías basadas en el estímulo» (Everly 1978, citado en Guerrero 1996), que categorizan a los estresores como psicosociales y biológicos. Los primeros son estímulos ambientales externos y dependerán de la interpretación cognitiva del sujeto para que se conviertan en estrés; en cambio, los estresores biológicos son aquellos que producen cambios bioquímicos o eléctricos en el organismo. Se pueden considerar estresores biológicos a una cantidad de estimulantes de consumo sociocultural como el café y el tabaco, así como elementos ambientales como el ruido y otros tipos de contaminación o condiciones de un medio físico. Un tercer grupo de teorías más completas son las teorías «interaccionales o transaccionales» que conceptualizan a «los estresores como demandas hechas por el ambiente interno o externo que afectan el balance de un individuo y, al afectar el bienestar físico o psicológico requieren de una acción para restablecerlo.²¹

C. Tipos de Estrés

Hay autores que diferencian entre tipos de estrés, distinguiendo entre estrés positivo/bueno o “Eustrés” y estrés negativo/malo o “Distrés”.

- Eustrés

Provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada. Es normal y deseable tener una cierta activación en algunas situaciones: hablar en público, por ejemplo.

- Es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo de la vida en bienestar.
- Es un tipo de estrés positivo. Sucede cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. Por ejemplo, practicar un deporte que te gusta o afrontar algún reto o situación que consideras excitante.
- El estrés no siempre es malo, todos siempre tenemos un poco de estrés pero su exceso puede provocar un trastorno de ansiedad. Ya no es bueno cuando nos sobrepasa e interfiere en varias áreas de nuestra vida cotidiana.

- Distrés

- Es un estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga.
- Provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica.
- Es dañino, nos provoca sufrimiento y desgaste personal.
- No podemos ignorar el estrés o simplemente tolerarlo, el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, las situaciones que nos

estresan muchas veces no van a desaparecer, lo que tenemos que hacer es aprender a identificarlo y a combatirlo o reducirlo a niveles más tolerables

- Nuestras emociones y formas de ser producen un impacto importante en el funcionamiento de nuestro cuerpo, está claro que el estrés nos puede hacer enfermar porque produce un gran impacto en muchos sistemas y aparatos de nuestro cuerpo (hormonales, cardiovasculares, musculares, digestivos, etc.)

D. Fases del estrés

Generalmente, el estrés no sobreviene de manera repentina. El organismo del ser humano posee la capacidad para detectar las señales de que se está ante un evento productor de este. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento.

- Fase de reacción de alarma

En cuanto a la fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse. Solamente cuando la barrera estresante supera a la persona y esta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, puede decirse que toma conciencia del estrés existente, lo cual la sitúa así en la fase de alarma. ²²

- **Fase de resistencia**

Intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.

- **Fase de agotamiento**

Es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos. ²²

E. El estrés y la ansiedad

Como podemos observar, la causa del estrés es la presencia real de un factor estresante. En cambio, en la ansiedad, esa respuesta del organismo continúa presente cuando ya ha desaparecido tal estímulo estresante, es una respuesta emocional de aprehensión, inquietud, desasosiego que se produce, como ya he dicho, en ausencia de un estímulo claro. Se suelen confundir ambos términos, o se utilizan

como sinónimos, básicamente porque las respuestas físicas, emocionales y conductuales suelen ser parecidas, sin embargo, el estrés se refiere a un proceso de adaptación al medio mientras que la ansiedad es una reacción emocional de alerta general, porque pensamos que estamos en peligro, que algo nos amenaza.

Características del estrés: En toda situación estresante existen una serie de características comunes:

- Se genera una situación nueva que nos exige un cambio
- Al principio suele haber una gran falta de información sobre esa situación que nos estresa.
- Incertidumbre: ¿qué nos va a ocurrir?
- Ambigüedad: a mayor ambigüedad más estrés
- Normalmente tampoco tenemos muchas habilidades para manejar esta nueva situación.
- El estrés nos provoca alteraciones biológicas en el organismo que nos obligan a trabajar aún más para volver a un estado de equilibrio.
- Cuanto más dure la situación, cuanto más crónica sea ésta, mayor nuestro desgaste.

F. Estrés y Depresión

Existe una relación cercana entre el estrés y la depresión: las personas que sufren una vida con alto nivel de estrés tienen una mayor probabilidad de sucumbir a una depresión, y las personas que

caen en su primer episodio de depresión probablemente hayan sufrido un evento estresante significativo recientemente. Varios estudios de laboratorio vinculan al estrés con los síntomas de la depresión. Una rata estresada se torna anhedónica (incapaz de experimentar placer). Esto significa que se necesita una mayor corriente eléctrica para activar las vías neurales vinculadas con el placer. El umbral para percibir placer se eleva, al igual que en los pacientes depresivos. Sorprendentemente, los glucocorticoides pueden hacer lo mismo. El estrés, generando altos niveles de glucocorticoides en circulación puede predisponer a una persona a padecer depresión. No nos sorprende entonces que los niveles de glucocorticoides estén por encima de lo normal en pacientes con depresión. Estos altos niveles se deben a una gran señal del hipotálamo (una gran señal de estrés desencadenada en el cerebro) sumado a una falla en la retroalimentación. En otras palabras: el cerebro libera mucho CRH y se vuelve insensible a los glucocorticoides circulantes, por lo que sigue liberando CRH.

En una situación normal el cerebro censa la cantidad de glucocorticoides circulantes, si el nivel es mayor al “deseado” (esto depende si estamos calmados o estresados) se corta la liberación de CRH. En los pacientes con depresión este mecanismo falla y la concentración de glucocorticoides que debería apagar el sistema no lo hace. El estrés crónico (constante en el tiempo) agota los niveles de dopamina de las “vías del placer” y de noradrenalina de nuestra zona de “alerta” del cerebro (el locus coeruleus). También interfiere con la síntesis, liberación y degradación de la serotonina (neurotransmisor que interviene en la formación de memoria). Los niveles elevados de glucocorticoides también están involucrados en el hecho que los pacientes con depresión tienen, generalmente, algún grado de

inmunosupresión y pérdida de memoria. El tipo de memoria afectada, la memoria declarativa, es la mediada por el hipocampo (el hipocampo posee un gran número de receptores para glucocorticoides). Por otro lado, en depresiones prolongadas se ha observado atrofia hipocampal.²³

G. Estrés y Factores Psicológicos

La respuesta al estrés, respuesta fisiológica de nuestro cuerpo, puede ser desencadenada por factores psicológicos. Dos estresores idénticos (con el mismo nivel de desbalance homeostático) pueden ser percibidos, apreciados de manera diferente por dos individuos, desencadenando respuestas totalmente distintas. Así, las variables psicológicas pueden modular la respuesta al estrés. Pilares de los estresores psicológicos: Descarga de frustración – Los humanos enfrentamos mejor los estresores cuando tenemos la posibilidad de descargar nuestra frustración haciendo algo que nos distraiga del estresor (golpear la pared, salir a correr, un hobby). ¿Por qué se da este fenómeno? Porque la respuesta al estrés prepara a nuestro cuerpo para un gasto explosivo de energía, estas actividades nos permiten descargar esa energía acumulada. Apoyo social – La interacción con otros puede ayudar a minimizar el impacto de un estresor. Este es un fenómeno que no se ve en ratas, pero que es muy observado en primates.

La exposición a un estresor en un ambiente con otros individuos genera respuestas según quienes sean esos individuos: (i) si son extraños se ve una respuesta al estrés más marcada, (ii) si son “amigos” la respuesta es más leve. Las redes de contención social (familia, amigos) funcionan de esa manera. Predicción – Se ha

observado que el hecho de poder predecir la presentación de un estresor modifica la respuesta ante el mismo. En un experimento con ratas se separó a los animales en dos grupos que recibían el mismo número de descargas eléctricas: un grupo recibía una señal auditiva antes de cada descarga, el otro no. Se observó que el primer grupo presentó menos úlceras, mostrando una respuesta al estrés más leve. ¿Por qué ocurre esto? Estos animales conocían dos hechos importantes: sabían cuándo algo malo iba a pasar (justo después de escuchar el sonido) y sabían cuándo algo malo no iba a pasar (cuando no se escuchaba el sonido), permitiendo a los animales relajarse en los períodos “seguros”. Los animales del otro grupo nunca se relajaban, esperando la descarga eléctrica en cualquier momento.

Entonces cuanto más predecible sea el evento estresor menor respuesta desencadenará. Control – El hecho de tener la capacidad de controlar la ocurrencia de un hecho reduce la respuesta al estrés. La influencia de este factor es tan grande que, incluso si ese control no es real, el efecto se observa de todos modos. Se han hecho experimentos con voluntarios en donde se los expone a una leve descarga eléctrica: a un grupo de ellos se les dice que la duración de la descarga bajará si disminuyen el tiempo de reacción al presionar un botón, el otro grupo de sujetos no debía realizar ninguna tarea. El primer grupo registró una menor respuesta al estrés (medida en conductancia de la piel) aunque la respuesta de presionar el botón no tenía ningún efecto sobre la duración de las descargas (éstas disminuían de todos modos). Así, el ejercicio del control no es crítico, sino la creencia de que lo tenemos. Percepción de que las cosas empeoran – Se ha observado que el cambio en la cantidad de estresor en el tiempo tiene un efecto importante. Esto se puede probar con un experimento muy sencillo: se toman dos grupos de ratas y se las expone a una serie de descargas eléctricas. El primer día un grupo

recibe 10 descargas por hora y el otro 50, en el segundo día ambos grupos reciben 50. Aunque la exposición al estresor fue la misma durante el segundo día, las ratas que han pasado de recibir 10 a 50 descargas han presentado una mayor respuesta al estrés (medida como hipertensión). La sensación de que las cosas están empeorando aumenta nuestra respuesta al estrés, el efecto contrario también existe y es muy llamativo durante el tratamiento de enfermedades (la percepción de que el tratamiento está dando resultado disminuye la respuesta de estrés). Luego de hacer esta revisión, podemos decir entonces que existen factores psicológicos que pueden disparar la respuesta de estrés por si mismos o hacer que otro estresor parezca más estresante: la pérdida de control o predicción, la imposibilidad de descargar la frustración, la falta de red de contención social o la sensación de que las cosas están empeorando aumentan la respuesta de estrés. Para terminar, se debe resaltar que existen algunos solapamientos en el significado y consecuencias de estos factores: el control y la predicción están asociados, si los combinamos con la sensación de que las cosas están empeorando obtenemos la siguiente situación: pasan cosas malas, fuera de nuestro control e impredecibles, esto genera un gran nivel de estrés.²³

H. Prevención del Estrés

Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias. Otro factor relevante para lograr el éxito ante al estrés es la actitud o la forma en que la persona asuma y analice las situaciones que enfrenta.

Sobre este tema de las actitudes ante situaciones que provocan estrés, Lazarus y Folkman (1986) plantean que las personas evalúan los agentes estresantes de tres formas distintas. La primera opción es considerar al agente como un daño irreparable ya ocurrido. En este caso, la persona sufre el riesgo de permanecer lamentándose del pasado y obstruir toda estrategia reparadora. Por otra parte, si percibe la situación como una amenaza tiende a ver el futuro con pesimismo, de forma incierta y es probable que la ansiedad se apodere de ella.

Finalmente, si la persona asume el agente estresante como un reto, se sentirá con mayor capacidad para enfrentar la situación y buscar posibles alternativas de solución. Otros aspectos a los que se debe prestar atención para prevenir el estrés, de acuerdo con autores tales como Bensabat (1987), Melgosa (1995) y Neidhardt et al. (1989), son, por ejemplo: el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades.

- En cuanto al ejercicio y el reposo, se menciona que la mayoría de las personas que sufren de estrés no practican ejercicio físico ni son capaces de lograr un descanso adecuado, lo cual genera un círculo vicioso de difícil salida. Empezar a practicar ejercicio es la forma más sencilla y eficaz de salir de ese círculo y, además, el reposo necesario para recuperar la energía se facilita cuando se realiza ejercicio de manera regular. El ejercicio físico proporciona una serie de beneficios opuestos a la acción del estrés, entre ellos: aumenta la eficacia del corazón; mejora la circulación sanguínea; reduce el nivel de colesterol; favorece la producción de endorfinas, que son responsables del estado de bienestar general; relaja los músculos; ayuda a mantener la flexibilidad de las articulaciones; quema el exceso de energía permitiendo mantener el peso ideal; favorece la

oxigenación de las células y ayuda a controlar la hipertensión; asimismo, facilita el descanso, favorece la eliminación de toxinas, aumenta la capacidad y agilidad mental, mejora el estado de ánimo y favorece el buen humor y la autoestima.

- Sobre el descanso, este debe ser cotidiano, semanal y anual. Además, debe ser de calidad, de modo que permita recuperarse del desgaste tanto físico como psíquico que conlleva la realización de las actividades.
- Los buenos hábitos relacionados con la alimentación son importantes siempre, pero sobre todo cuando hay estrés, esto por cuanto si la persona está sufriendo de este tiende a comer en exceso, a no comer lo necesario o hacerlo deprisa y en cualquier momento. Además, cuando el organismo se encuentra estresado, emplea una mayor cantidad de energía y de manera rápida, lo cual añade una carga al sistema cardiovascular. Algunas recomendaciones sobre hábitos alimenticios son: comer despacio masticando correctamente los alimentos y a horas fijas; controlar la cantidad de grasa que se ingiere; consumir frutas, verduras y cereales integrales en cantidad suficiente; reducir la ingesta de azúcar, sal y condimentos; asegurarse de ingerir vitaminas del complejo B por cuanto son fundamentales para conservar el equilibrio nervioso y una buena función cerebral, al igual que de la vitamina C; reducir al mínimo el consumo de productos que contengan grasa animal para reducir el nivel de colesterol; controlar el peso y tomar suficiente agua, de la cual se sugiere tomar entre un litro y litro y medio fuera de las comidas y aparte de la que por su propia naturaleza contienen los alimentos.

- El contacto con la naturaleza es una experiencia relajante integral que ayuda a prevenir el estrés. La persona obtiene de la interacción con ella paz y salud. La naturaleza ofrece múltiples beneficios, entre ellos la vista se recrea con el paisaje y los colores, el oído con los sonidos naturales, el olfato con los olores silvestres, el gusto con alimentos saludables tomados de este ambiente y el organismo entero con el aire puro y el sol.
- Utilizar de forma adecuada el tiempo libre permite también prevenir de mejor forma el estrés, por cuanto compensa los efectos negativos del exceso de trabajo o de estudio, ayuda a afianzar las relaciones familiares y sociales y permite cambiar el ritmo y dejar de lado los problemas cotidianos.
- La planificación personal también ayuda a prevenir el estrés. Se sugieren dos pasos: primero, identificar los objetivos personales clasificando lo que para la persona es realmente importante, mediante el establecimiento de una escala de prioridades. Y segundo, organizar el tiempo disponible de la mejor manera elaborando, por ejemplo, un programa realista de actividades que permita cumplir con estas sin un exceso de presión.²²

1.2 Investigaciones

Pando M. y Cols. (2006), Realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia específica de Burnout y establecer cuáles Factores Psicosociales Negativos (FPN) del trabajo son los que se asocian con él, se analizó a 144 docentes universitarios El 18.3% de los sujetos resultaron estar expuestos a la presencia de Factores psicosociales negativos y un 52.7% califica con Síndrome de Burnout, siendo las tasas más altas en las mujeres (64.2%) y los solteros(as) con 61.7%. Los FPN propios de la tarea califican

como factor de riesgo para el “Agotamiento Emocional” y la “Despersonalización”; mientras que los FPN del Sistema de Trabajo lo son sólo para el “Agotamiento Emocional”. Los FPN de manera global se presentan como factor de riesgo para el “Agotamiento Emocional”, la “Despersonalización” y para la presencia o no del Síndrome de Burnout.²⁴

Bareño S. y Cols. (2008), Desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros docentes de las instituciones educativas de Medellín y sus posibles factores de riesgo. Estudio observacional de corte transversal, con enfermeros profesionales docentes de las instituciones educativas de Medellín, aplicando una encuesta auto-diligenciada, que se hizo llegar todos los profesionales de enfermería docentes. En total se recogieron 95 encuestas. Las variables significativas estadísticamente fueron vinculación laboral, satisfacción salarial, trabajar en otra institución. Se llegó a la conclusión de que la prevalencia de la tendencia del Síndrome de Burnout en enfermeros docentes fue del 94,7%. Se recomiendan acciones encaminadas a controlar el cansancio emocional y fortalecer la realización personal en los enfermeros docentes.²⁵

Robles R. y cols. (2010), Ejecutaron un estudio cuyo propósito fue determinar los niveles del Síndrome Burnout en esta población y su asociación con algunas variables sociodemográficas, laborales y de salud general, en una muestra aleatoria probabilística de 117 cirujanos dentistas que laboran en hospitales de las Fuerzas Armadas, Seguridad Social y MINSA (Ministerio de Salud) de Lima y Callao, durante los meses de marzo y abril de 2008, Para el estudio, se aplicó el cuestionario Maslash Burnout Inventory y una ficha de datos personales. Los resultados muestran que el 44,6 % de los cirujanos dentistas presenta Síndrome Burnout en nivel severo y se encontró asociaciones estadísticamente significativas con las variables sexo y presencia de problemas de salud. El 44,6 % de los cirujanos dentistas entrevistados presenta el Síndrome Burnout en un nivel severo, el 14,5 % lo presenta en un

nivel moderado y 40,8 % lo presenta en un nivel leve. En los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales predomina el Síndrome Burnout en un nivel severo (50,1 %). Los cirujanos dentistas de sexo femenino presentan un porcentaje estadísticamente mayor de Síndrome Burnout severo que los cirujanos dentistas de sexo masculino (65,6 %). Los cirujanos dentistas que refieren presentar problemas de salud tienen un porcentaje estadísticamente mayor de Síndrome Burnout severo que los cirujanos dentistas que refieren no presentar problemas de salud (49,4 %).²⁶

Zucoloto M. y Cols. (2012), Realizaron un estudio para estimar la prevalencia del agotamiento en los profesores de odontología y su relación con los datos sociodemográficos relevantes variables. Los participantes fueron 70 profesores del curso de Odontología de la Facultad de Odontología de Araraquara Brazil. UNESP. Se utilizó Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Se estimó la prevalencia del agotamiento. Para comparar las puntuaciones medias de las dimensiones de Burnout para cada variable de interés de la prueba de los estudiantes, para un nivel de significación del 5% fueron realizados. La edad media de los participantes fue de $46,0 \pm 6,1$ y la experiencia docente fue de $19,6 \pm 7,6$ años. La prevalencia del agotamiento fue del 17,1%. Se observaron puntuaciones medias bajas para el agotamiento ($2,11 \pm 0,61$) y la desconexión ($1,73 \pm 0,50$). Hay diferencias estadísticamente significativas en la dimensión del agotamiento entre los géneros ($p = 0,049$), para los participantes que informé que tomé medicamentos debido al trabajo ($p = 0,008$) y para aquellos que han pensado en dejar de enseñar ($p = 0,001$). Ahí fue una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de agotamiento en cuanto a la experiencia docente y también la desconexión Puntuaciones según el hábito de tomar la medicación, la experiencia como docente y género.²⁷

Visoso A. y Cols. (2012), Realizaron un estudio para conocer las diferencias por afectación del SBO, en tres grupos (docentes, trabajadores administrativos y estudiantes) que conforman el personal de la Facultad de Odontología, de la

Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sobre las características sociodemográficas, laborales y académicas, a 108 personas de la Facultad de Odontología, de la UAEM: 36 docentes, 36 trabajadores administrativos y 36 estudiantes. El instrumento consta de 22 ítems para evaluar las tres sub-escalas del SBO: 1) Agotamiento Emocional (AE), 2) Despersonalización (DP), y 3) Realización Personal (RP). Se aplicó una prueba t para conocer las diferencias entre los grupos, con apoyo del software SPSS, versión 19. Al comparar las medias de afectación por el SBO entre los grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la sub-escala AE entre docentes y estudiantes ($p=0,00$), entre docentes y trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre trabajadores administrativos y estudiantes ($p=0,00$). En la sub-escala DP sólo se encontraron diferencias entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,01$). En la sub-escala RP se encontraron diferencias entre los docentes y los estudiantes ($p=0,00$), entre los docentes y los trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,05$). No hay estudios sobre el SBO, que incluyan todos los grupos que conforman el personal de una Facultad de Odontología. Sin embargo, es importante conocer las diferencias en la afectación por este síndrome en cada uno de los grupos, lo que permitirá la elaboración de estrategias específicas para cada uno, y evitar en lo posible sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.²⁸

Rosario M. y Cols. (2012), Analizaron los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la Dires Ancash. 2012” e Inventario Burnout de

Maslach-MBI (1997). Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($P < 0.05$) Existe relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio.²⁹

Ibáñez P. y Cols. (2013), Efectuaron una investigación, cuyo propósito fue determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de la Fundación Universitaria San Martín, Año 2011, el tipo de estudio fue de corte transversal en una población de docentes de la Fundación Universitaria San Martín en el año de 2011. Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a las áreas básica, preclínica y clínica, y estar vinculados a la institución. Los criterios de exclusión fueron: aquellos docentes que no quisieran participar o no se encontraran el día de la toma de los datos. La muestra fue conformada por aquellos que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar el síndrome de Burnout se utilizó la escala de Maslach, incluyendo el APGAR familiar, variables socio demográficas y relacionadas con el trabajo. El agotamiento emocional fue alto en un 30,8% (n=24), moderado en un 43,6% (n=34) y bajo en un 25,6% (n=20). En despersonalización fue alto en un 17,1% (n=14), moderado en un 48,8% (n=40) y bajo en un 34,1% (n=28). En baja realización personal fue moderado en un 1,4% (n=1) y bajo en un 98,6% (n=72). En el análisis multivariado se encontró asociación con agotamiento emocional y el APGAR familiar leve, siendo 16,84 veces mayor frente al funcional, y en el estado civil soltero 10,54

veces mayor frente al casado. En despersonalización, el estado civil separado tuvo un riesgo 21,94 veces mayor de presentar agotamiento emocional frente al estado civil casado o unión libre. ³⁰

Poma H. (2015), Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Así se pudo conocer este valor; clasificándolo, además, según sus factores demográficos, factores sociales y factores laborales. El cual nos permitió una detallada caracterización de los docentes que presentan este síndrome. El grupo de docentes que tomaron parte del estudio fue un total de 78. Educadores cuya jornada laboral en la institución académica iban hasta las 60 horas semanales. Compartiendo funciones, además, como cirujanos dentistas, tanto en el sector privado como público. Por tanto, esta población constituyó un conjunto propicio para la aplicación del test y la evaluación del Síndrome de Burnout. Considerando que el Síndrome de Burnout afecta exclusivamente a profesionales que ejercen sus labores en una relación de ayuda o servicios hacia terceras personas. Los resultados de prevalencia obtenidos tras la aplicación del test sobre el Síndrome de Burnout arrojan un valor bajo, mucho menor de lo esperado. Así mismo, considerando a las sub-escalas, los resultados indican niveles bajos de Agotamiento Emocional y Despersonalización; y niveles altos de Realización Personal. Valores que tienen coherencia con el valor obtenido en la prevalencia. En la investigación se determinó que existe un porcentaje de docentes odontólogos con Síndrome de Burnout del 5.1%. Lo cual nos indica que, de cada 20 docentes, aproximadamente 1 presenta el Síndrome de Burnout. Un valor mucho menor si lo comparamos con los resultados obtenidos en los antecedentes. ³¹

Bustamante E. y Cols. (2016), Ejecutaron un estudio, cuyo propósito fue determinar los niveles del síndrome de burnout existentes en el personal docente de la Escuela de Bio-análisis de la Universidad de Carabobo Sede

Aragua, Venezuela. Estudio de campo de tipo descriptivo y documental. La población estuvo constituida por un total de 96 docentes (ordinarios y contratados). Para la selección de la muestra se empleó un muestreo de tipo no probabilístico de carácter intencional, y quedó representada por un total de 78 docentes. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario, la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos, fueron analizados usando el programa estadístico Minitab 16 y siguiendo los criterios del Manual de EEUU de Maslach y Jackson en cuanto a los puntos de corte para las dimensiones que mide el cuestionario. Se obtuvo un 57,69% de respuesta. Se encontró que el 16% de los docentes bajo estudio presenta el síndrome de burnout; mientras que en el resto de los docentes hubo un predominio de niveles medios en las dimensiones Agotamiento Emocional (53%), Despersonalización (33%) y Realización Personal (55%). Se concluye que la población bajo estudio, solo presentan el síndrome el 16% de los docentes. Sin embargo en la mayoría de los docentes, hubo un predominio de niveles medios para las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal. Según esta combinación de niveles, si no se toman las medidas preventivas para su afrontamiento estos docentes pueden llegar a padecer el síndrome, por lo que aunque no haya manifestación del síndrome en la totalidad de los docentes, esta combinación de niveles, puede inducir a la aparición del síndrome en el futuro, si no se toman las medidas preventivas para su afrontamiento oportuno.³²

Chavarría R. y Cols. (2016), Desarrollaron una investigación, cuyo objetivo **fue** identificar la presencia de síndrome de burnout en el personal médico dedicado a labores docentes y los factores asociados a su presentación. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, a 30 médicos docentes de pregrado y posgrado del Hospital Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes, previa firma de consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario CBP-R, para determinar el nivel de *burnout*, los factores sociodemográficos, organizacionales y administrativos. Un

total de 12 médicos de pregrado y 4 de posgrado (53,33% del total) se ubicaron con nivel alto de en la escala de burnout. Las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación. El burnout es frecuente en los médicos docentes de nuestro hospital. Está directamente influido por el factor preocupaciones personales y la falta de organización. Las variables sociodemográficas y de tipo organizativo influyen de forma primordial en la aparición de burnout en los docentes.³³

Reyes M. y María Restrepo (2017) Establecieron la relación de la carga laboral y el Síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Se diseñó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal a 50 docentes, se evaluaron variables sociodemográficas, burnout (MBI - Inventario De Burnout De Maslach) y el Inventario de estrés para docentes. Los datos se procesan en el programa STATA 14.2, utilizando medidas de tendencia central, desviación estándar, Chi 2, Shapiro wilk, Anova, Kruskal-wallis, wilcoxon, regresión lineal y Test. El 60 % corresponde a género Femenino y el 40% a género Masculino, el porcentaje de edad es de 45 años. Estado Civil casado 58% y el 36% de los docentes tiene 1 hijo y el 64 % tienen 2 hijos, y los valores resultados de las subescalas de Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI) un bajo nivel de cansancio emocional (86. %), bajo nivel de despersonalización (90%), un alto nivel de realización personal (78%). Con respecto a la carga laboral y el Síndrome de Burnout se identificó que el trabajo de horas administrativas y de investigación, está especialmente relacionado con el agotamiento emocional, por otra parte, el uso de computador y trabajar parte del tiempo en otra

institución pueden ser factores protectores para el síndrome de Burnout. Se considera que mucho trabajo por hacer, salario inadecuado, falta de tiempo para atender a los estudiantes, actitudes de colegas y presión de los superiores, como los factores generadores de estrés.⁴⁰

Leandro V. y Cols. (2018), Efectuaron una investigación cuyo propósito fue evaluar la prevalencia de BS entre los profesores de una escuela dental brasileña e investigar si existen factores sociodemográficos asociados con esta condición. Cuarenta y ocho de los 72 profesores de odontología (66,7%) participaron en la encuesta. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario sociodemográfico adaptado del Inventario de Burnout de Copenhague (CBI), que analiza esta condición en cuatro dimensiones: burnout personal (PB), burnout relacionado con el trabajo (WRB), burnout relacionado con el profesor y compañero de trabajo (CWPRB) y paciente relacionado con el agotamiento (PRB). Se realizó análisis descriptivo, prueba t de Student y prueba ANOVA. Entre los que respondieron, el 60,4% se había graduado de una escuela dental más de 15 años, y el 64,6% trabajó como profesores clínicos. Las puntuaciones medias más altas correspondieron a las dimensiones WRB (2.51) y PB (2.43), mientras que las puntuaciones más bajas se relacionaron con CWPRB (1.96) y PRB (1.81). Las puntuaciones no se relacionaron con el género, el tiempo desde la graduación o los años de experiencia docente. La mayoría de los sujetos calificaron las condiciones de trabajo como "regular" (43.7%) y "pobre" (29.2%), con diferencias significativas con respecto a los materiales y equipos variables. En conclusión, algunos encuestados han mostrado una tendencia a presentar BS, sobre todo en las dimensiones PB y WRB. Se deben realizar estudios similares en diferentes Escuelas de Odontología para conocer la presencia del síndrome y prevenir su desarrollo o progresión.³⁴

1.3 Marco Conceptual:

- **Agotamiento Emocional**

Es considerado el núcleo central del síndrome, se caracteriza por un cansancio o fatiga a nivel emocional manifiesto tanto física como psicológicamente; hay una pérdida de energía que entorpece la estabilidad emocional y se pierde el entusiasmo. ²¹

- **Burnout**

Se refiere a sentimientos de estar sobre-exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición y carentes de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema. Esta dimensión tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.¹

- **Despersonalización**

Se refleja en actitudes, conductas y sentimientos negativos, que conducen hacia relaciones distantes, evitables, cínicas y frías con las personas con quienes se trabaja. La empatía se reemplaza por deshumanización en las relaciones interpersonales.²¹

- **Docente**

Docente es aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza. El docente, en definitiva, reconoce que la enseñanza es su dedicación y profesión fundamental. Por lo tanto, sus habilidades consisten en enseñar de la mejor forma posible a quien asume el rol de educando, más allá de la edad o condición que este posea.³⁵

- **Estrés**

Se define como la 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. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia.³⁶

- **Estomatología**

La estomatología es una disciplina médica, cuyo término es sinónimo de otro, odontología, pudiéndose emplear ambos conceptos de manera indistinta. En la práctica, un profesional de esta rama de la medicina puede denominarse odontólogo, estomatólogo o incluso cirujano dentista. La estomatología comprende el conocimiento de varios sistemas: el sistema mandibular, el sistema periodontal, el sistema dentario o el sistema muscular.³⁹

- **Psicología**

La psicología es la ciencia que se ocupa tanto teórica, como prácticamente, al estudio de los aspectos biológicos, sociales y culturales del comportamiento humano, tanto a nivel social como individual, así como también del funcionamiento y desarrollo de la mente humana.³⁹

- **Realización Personal**

Se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, es decir, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo.¹

- **Síndrome**

Se caracteriza por agrupar diversos síntomas que caracterizan a una determinada enfermedad o bien describe al grupo de fenómenos

propios de una situación específica. A nivel médico, se entiende por síndrome a un cuadro clínico que merece ser examinado por tener un cierto significado. Gracias a sus particularidades, que funcionan como datos semiológicos, posee una cierta identidad, con causas y etiologías particulares.³⁹

- **Universidad**

Institución destinada a la enseñanza superior (aquella que proporciona conocimientos especializados de cada rama del saber), que está constituida por varias facultades y que concede los grados académicos correspondientes.³⁹

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”.⁷ Y como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el síndrome de burnout como la reacción que puede tener el individuo entre exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades ni conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.⁴

Los países latinoamericanos viven los procesos del burnout más lentamente y de manera distinta, por ello las investigaciones se deben realizar comprendiendo la realidad propia en sus particularidades. Pero, por otro lado, existen en las sociedades latinoamericanas una serie de elementos culturales que protegen de las enfermedades de la sociedad capitalista altamente industrializada. Esto quiere decir que en el estudio del Síndrome de Burnout y la creación de estrategias para su intervención – prevención

deben tenerse en cuenta estos factores propios del contexto ocupacional, organizacional y cultural, lo que requiere de un trabajo interdisciplinar entre la psicología, la antropología, la filosofía, la biología, la economía, la epidemiología, entre otras.¹

La mayoría de los estudios realizados en Latinoamérica recogen datos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras, policías y docentes; sin embargo, existe un vacío en el conocimiento científico respecto a este Síndrome en Odontólogos, quienes también están sometidos a condiciones laborales que originan un elevado estrés.^{26,37}

En el Perú no se encontró muchos estudios sobre este síndrome en docentes universitarios.¹ Los estudios que existen están vinculados a la medicina humana; pero se encontró alto porcentaje de Síndrome de Burnout en nivel severo. Por las cifras mostradas anteriormente, podemos observar que los odontólogos son vulnerables a este problema, es por ello que el malestar del profesional no solo amenaza sus posibilidades de autorrealización sino también su equilibrio físico y psíquico con importantes consecuencias en la calidad de atención al paciente.

La docencia se ha considerado de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, debido a que obliga a la realización simultánea de diversas tareas que van desde la clase hora-aula, hasta el desempeño de labores de planeación de actividades curriculares, elaboración de informes de desempeño, evaluación de alumnos, participación de actividades administrativas y actividades de investigación, lo que produce que se generen afectaciones a nivel físico y mental, lo que repercute en el ámbito laboral.

Los factores que inciden en el aumento de la tensión en los docentes odontólogos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Estomatología son: el realizar su actividad laboral en un área limitada, con exigencias de tiempo entre cada paciente y otro, pacientes como niños, ansiosos y no colaboradores, tener que enfrentar el dolor del paciente, 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.¹⁹

Todas estas situaciones predispondrán al estrés profesional por lo que los odontólogos son susceptibles a presentar el Síndrome de Burnout.²⁸

Al no diagnosticar el Síndrome de Burnout, seguirá aumentando el agotamiento emocional, tendremos a docentes que no cumplen a cabal con su labor, la despersonalización en el trato y tratamientos con los pacientes y estudiantes, la realización personal afectara más a los alumnos ya que no recibirán la enseñanza adecuada que deberían recibir de un docente.

Por lo expuesto es importante diagnosticar el Síndrome de Burnout en docentes que laboran en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018, los resultados del diagnóstico nos servirán para hacer un plan de prevención del síndrome, para darle al docente una mejor vida en su salud emocional y posteriormente un tratamiento mediante el departamento de psicología de la Universidad.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?

2.1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores asociados del Cansancio Emocional en docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?
2. ¿Cuáles son los factores asociados de la Despersonalización en docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?
3. ¿Cuáles son los factores asociados de la Realización Personal en docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?
4. ¿Cuál es la prevalencia de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?

2.2 Finalidad y Objetivo de la Investigación

2.2.1 Finalidad

Es indispensable hacer una evaluación con la finalidad de diagnosticar y determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, y así afrontar o dar seguimiento las enfermedades que podría causar el síndrome en los docentes universitarios mediante diferentes actividades individuales o grupales, etc.

2.2.2 Objetivos General y específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia del Cansancio Emocional en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.
2. Determinar la prevalencia de la Despersonalización en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.

3. Determinar la prevalencia del Realización Personal en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.
4. Determinar la prevalencia de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.

2.2.3. Delimitación del estudio

- El presente estudio se realizó en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- El presente estudio se llevó a cabo en el año 2018.
- La elaboración del presente estudio no presentó ninguna limitación de importancia que pueda dificultar la ejecución del proyecto.

2.2.4. Justificación e importancia del estudio

También llamado síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de agotamiento emocional, síndrome de desgaste profesional y otros términos semejantes. El síndrome de quemarse por el trabajo, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se ha conceptualizado como un proceso que ocurre entre los profesionales que trabajan hacia personas, o cuyo objeto de trabajo son personas.²¹

El síndrome de Burnout es un mal que en los últimos años va avanzando y afectando a una gran mayoría de profesionales dedicados a la docencia universitaria, psicológicamente, físicamente y socialmente en la vida del profesional, los factores asociados que incitan que este fenómeno se manifieste son muchas como: edad, sexo, estado civil, hijos, antigüedad

laboral, salario, el perfeccionismo, personalidad responsable, vocación y altruismo, etc.

La razón por el que se realizó esta investigación es porque los docentes universitarios de estomatología están sometidos a largas horas de trabajo, realizar su actividad laboral en un área limitada, con exigencias de tiempo entre un paciente y otro, 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.

El presente estudio se centró específicamente en los diferentes factores que activan la variación de la estación emocional y el rendimiento académico de los docentes universitarios, teniendo como base los estudios recopilados en diferentes países que muestran que existe un alto porcentaje de factores causantes del síndrome Burnout en profesionales que se dedican a la docencia universitaria y que es difícil de erradicar porque no se han tomado las estrategias necesarias para controlar el síndrome de Burnout.

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología es la primera vez que se realizó este tipo de proyecto que va enfocado a los docentes universitarios para evaluar mediante una encuesta si los docentes presentan el Síndrome de Burnout, con la ejecución de este proyecto se diagnosticará si los docentes presentan el síndrome para proponer posibles alternativas de tratamiento y para comenzar a afrontar este fenómeno.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variables

- **Variable Independiente**
Factores Asociados

- **Variable Dependiente**
Prevalencia del Síndrome de Burnout

2.3.2 Indicadores

Los indicadores son las preguntas que se aplicaron en el cuestionario sobre las dimensiones que se plantean en el estudio.

- Preguntas sobre factores asociados al Síndrome de Burnout como: Edad, Sexo, Estado Civil, Hijos, Jornada Laboral. etc.

- Preguntas sobre las características del síndrome de Maslach Burnout Inventory que son:
 - Cansancio Emocional: Preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)
 - Despersonalización: Preguntas (5, 10, 11, 15, 22)
 - Realización Personal: Preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población estuvo conformada por 84 docentes que laboran en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.1.2. Muestra

La muestra de la investigación fue tomada en forma no aleatoria por conveniencia, estuvo conformada por 62 docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.2 Diseño a Utilizar en el estudio

3.2.1 Diseño

- Descriptivo

3.2.2 Tipos de Investigación

- Prospectivo, Transversal y Observacional

3.2.3 Enfoque

- Cualitativo

3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de Datos

3.3.1 Técnicas de Recolección de Datos

Para la ejecución de la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta auto-complementada. Se solicitó permiso al Decano de Estomatología, para aplicar el cuestionario del estudio de investigación en los docentes. Se realizaron los trámites respectivos para solicitar la relación detallada de los docentes odontólogos que trabajan en la universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018.

Para la recolección de datos se utilizó 2 cuestionarios, el primero es una ficha para registrar las variables independientes y el segundo cuestionario es el Maslach Burnout Inventory, ambos cuestionarios se entregaron con una hoja de instrucciones y otra para firmar el consentimiento informado.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido 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.

El cuestionario Maslach mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub-escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Sub-escala de Agotamiento Emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2. Sub-escala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3. Sub-escala de Realización Personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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.

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. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.³⁸

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor Total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Total
Despersonalización	5-10-11-15-22	Total
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Total

Los resultados de cada sub-escala: Sub-escala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

- Puntuación máxima 54. Sub-escala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Puntuación máxima 30. Sub-escala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto-eficiencia y realización personal en el trabajo.

- Puntuación máxima 48. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

	Agotamiento	Despersonalización	Realización Personal
BAJO	<19	<6	<- 33
MEDIO	19-26	6-9	34-39
ALTO	>- 27	>- 10	<-40

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

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se determina que porcentaje representa del total, el número de personas que lo padece; puntuaciones del MBI (Maslach Burnout Inventory); son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.^{38, 17}

3.4 Procesamiento de Datos

El proceso y análisis estadístico se realizó en una computadora personal donde la recolección de datos de las fichas fue trasladada a una base de datos en un programa de análisis de software SPSS 20. Donde se analizarán la tabla de contingencia, gráficos, variables independientes, dependiente y de control para tener resultados de los objetivos de investigación. Para la presentación de las tablas y gráficos se usará el programa de Excel 2010 para darle mejor formato y presentación.⁸

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

El propósito de la investigación fue Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018. Al obtener los resultados en concordancia con los objetivos planteados, después de su respectivo análisis y procesamiento de los datos; y la información obtenida se presentará en tablas y gráficos.

Tabla N° 01

Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
30 - 39 años	19	30.6%
40 - 49 años	32	51.6%
50 - 59 años	8	12.9%
60 - 70 años	3	4.8%

En la Tabla N° 01, se aprecia que las personas de 30 a 39 años representan el 30.6% (N°=19), de 40 a 49 años representan el 51.6% (N°=32), de 50 a 59 años representan el 12.9% (N°=8) y de 60 a 70 años representan el 4.8% (N°=3).

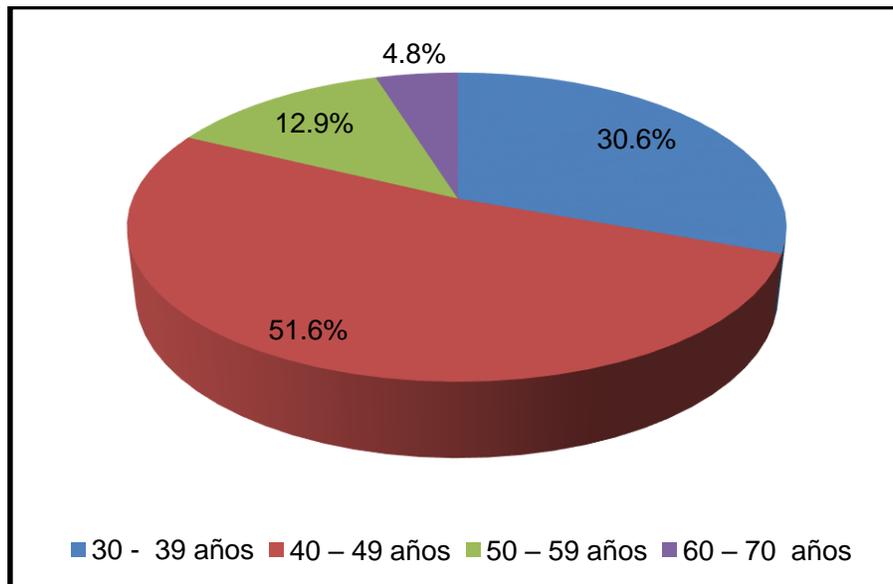


Gráfico N° 01

Distribución de participantes según edad

Tabla N° 02

Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	64.5%
Femenino	22	35.5%

En la Tabla N° 2 se aprecia que las personas de sexo Masculino representan el 64.5% (N°=40) y de sexo Femenino representan el 35.5% (N°=22).

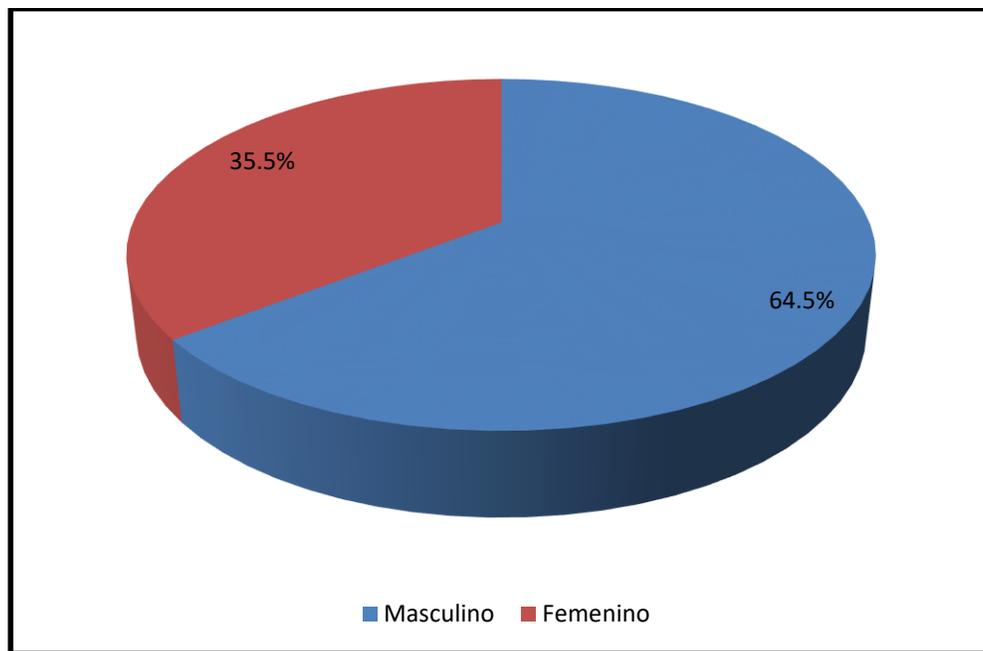


Gráfico N° 02

Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 03

Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

		Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Burnout	Bajo	59	95.2%
	Alto	3	4.8%

En la Tabla N° 03, se aprecia que las personas que presentan en mayoría Síndrome de Burnout Bajo en un 95.2% (N°=59) seguido de Síndrome de Burnout Alto en un 4.8% (N°=3)

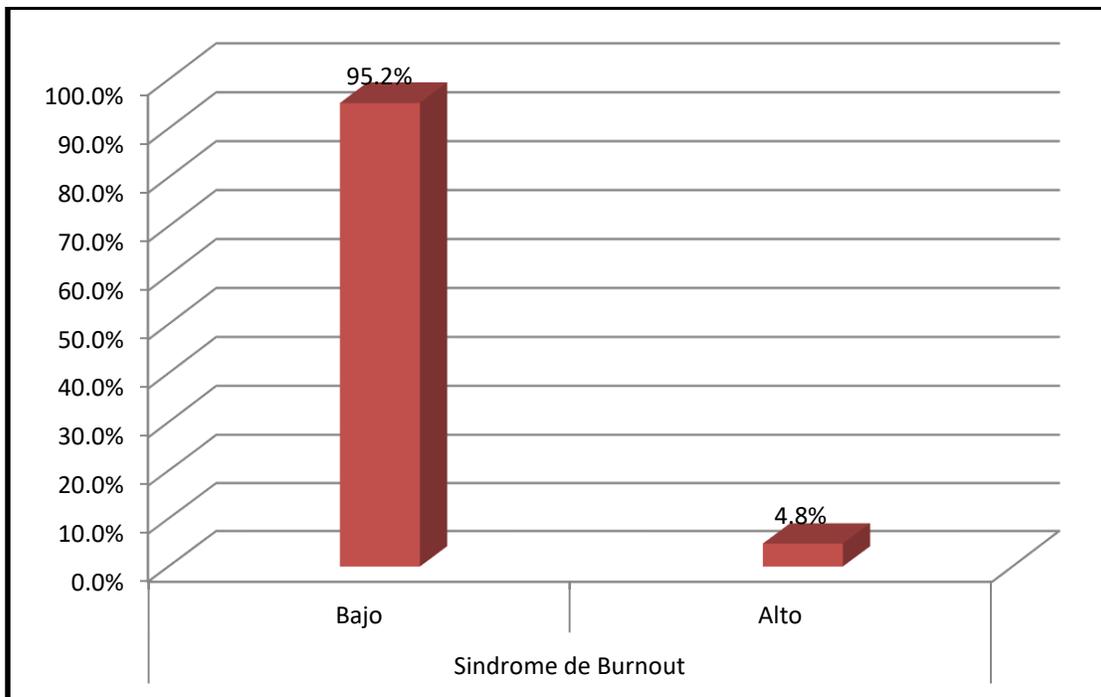


Gráfico N° 03

Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 04

Prevalencia del Cansancio Emocional en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	77.4%
Medio	13	21%
Alto	1	1.6%

En la Tabla N° 04, se aprecia que en mayoría presentaron un nivel Bajo en un 77.4% (N°=48), seguido de un nivel Medio en un 21% (N°=13) y nivel Alto en un 1.6% (N°=1).

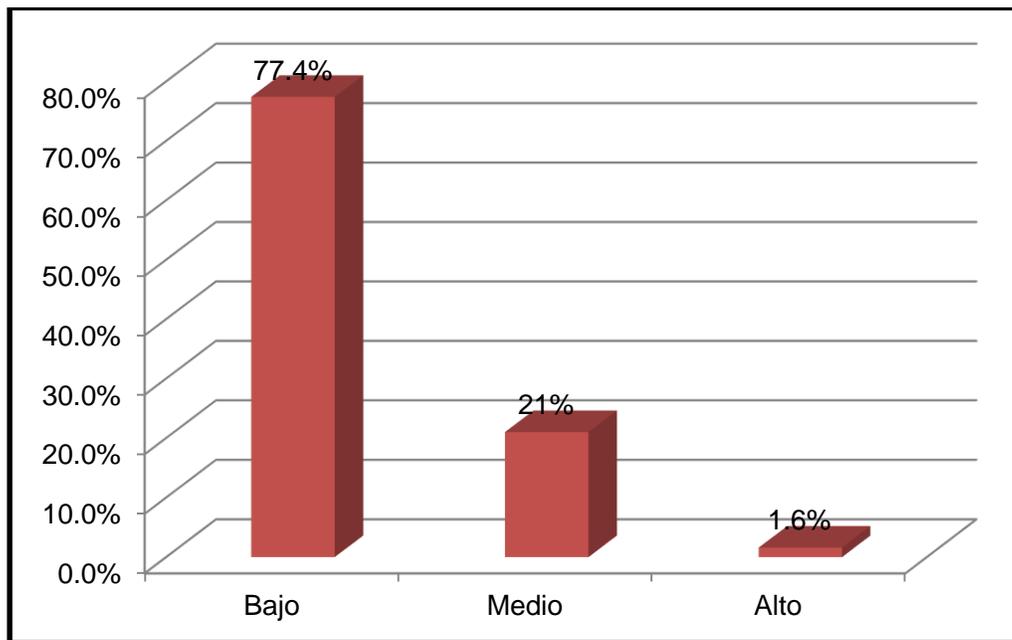


Gráfico N° 04

Prevalencia del Cansancio Emocional en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

Tabla N° 05

Prevalencia de la Despersonalización en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	72.6%
Medio	17	27.4%

En la Tabla N° 05, se aprecia que en mayoría presentaron un nivel Bajo en un 72.6% (N°=45), seguido de un nivel Medio en un 27.4% (N°=17).

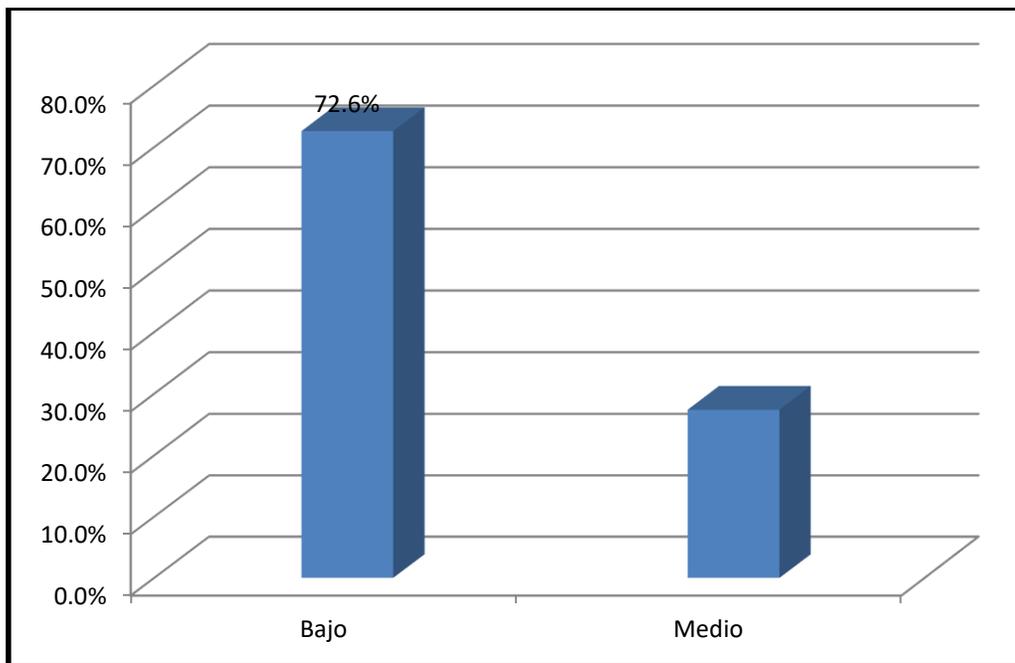


Gráfico N° 05

Prevalencia de la Despersonalización en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

Tabla N° 06

Prevalencia de la Realización personal en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	83.9%
Medio	7	11.3%
Alto	3	4.8%

En la Tabla N° 06, se aprecia que en mayoría presentaron un nivel Bajo en un 83.9% (N°=52), seguido de un nivel Medio en un 11.3% (N°=7) y nivel Alto en un 4.8% (N°=3).

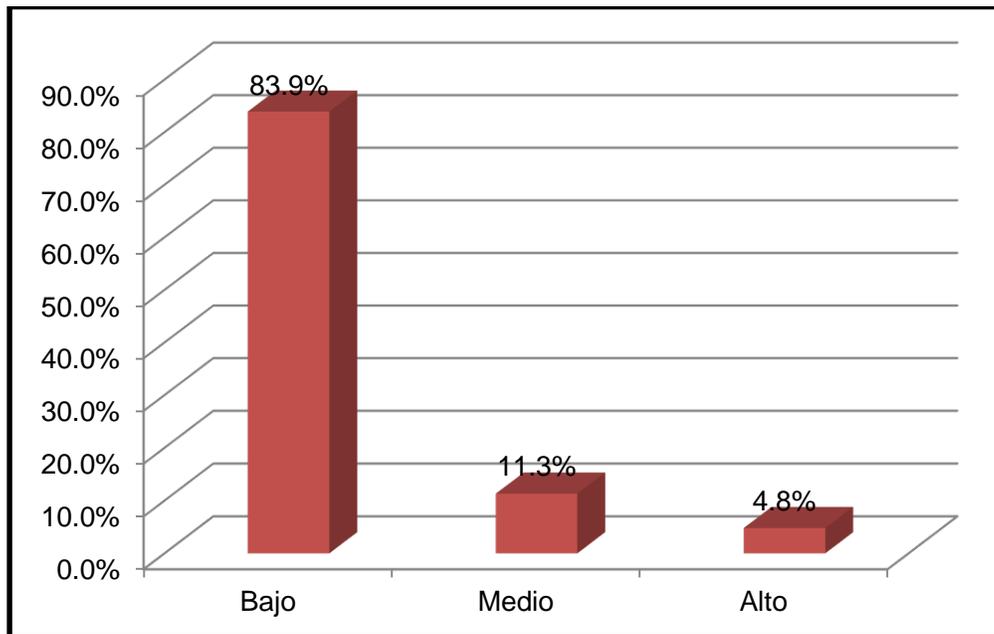


Gráfico N° 06

Prevalencia de la Realización personal en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

Tabla N° 07

Prevalencia del síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

Síndrome de Burnout					
		Bajo		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%
Edad	30 - 39 años	18	29%	1	1.6%
	40 – 49 años	30	48.4%	2	3.2%
	50 – 59 años	8	12.9%	0	0%
	60 – 70 años	3	4.8%	0	0%
Sexo	Masculino	38	61.3%	2	3.2%
	Femenino	21	33.9%	1	1.6%
Estado civil	Soltero	14	22.6%	1	1.6%
	Casado	37	59.7%	2	3.2%
	Divorciado	4	6.5%	0	0%
	Conviviente	4	6.5%	0	0%
Número de hijos	0 hijos	17	27.4%	0	0%
	1 hijo	19	30.6%	1	1.6%
	2 hijos	16	25.8%	2	3.2%
	3 hijos	6	9.7%	0	0%
	4 hijos o mas	1	1.6%	0	0%
Además de Docentes es Odontólogo	Si	49	79%	2	3.2%
	No	10	16.1%	1	1.6%
Tiempo que labora en la Facultad de Estomatología	0 – 5 años	14	22.6%	2	3.2%
	6- 10 años	24	38.7%	1	1.6%
	11 - 15 años	13	21%	0	0%
	16 - 20 años	3	4.8%	0	0%
	20 a más años	5	8.1%	0	0%
Condición Docente en la Facultad	Nombrado	3	4.8%	0	0%
	Contratado	56	90.3%	3	4.8%

En la Tabla N° 07, se observa en referencia al nivel de Síndrome de Burnout , en mayoría los participantes de 40 – 49 años presentaron un nivel Bajo en un 48.4% (N°=30); de sexo Masculino presentan un nivel Bajo en un 61.3% (N°=38); referente al estado civil las personas Casadas presentaron un nivel Bajo en un 59.7% (N°=37); referente al número de hijos, los que tienen 1 hijo presentaron un nivel Bajo en un 30.6% (N°=19); aquellos que además de docentes son odontólogo respondieron que Si presentan un nivel Bajo en un 79% (N°=49).

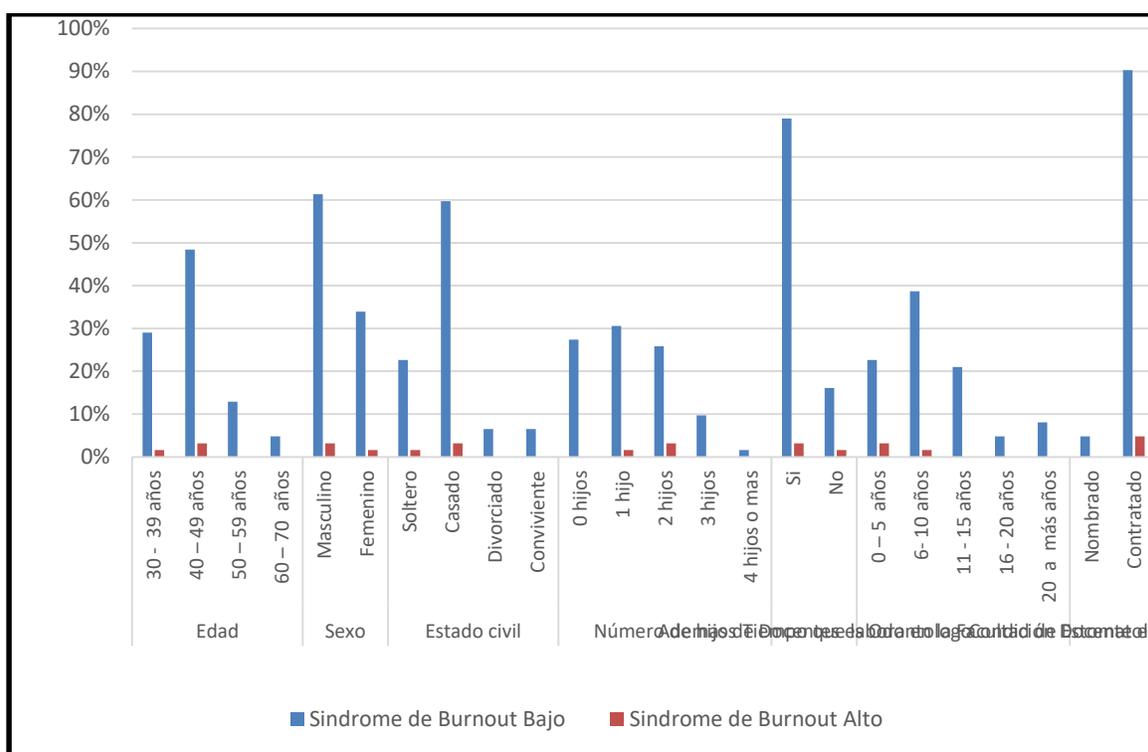


Gráfico N° 07

Prevalencia del síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018

4.2 Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, en los resultados se observan que en abrumadora mayoría en un número de 59 con un porcentaje de 95.2% presentan una frecuencia de Bajo, con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; asimismo, en un número de tres en un porcentaje de 4.8% los docentes presentan una prevalencia de Alto. Los resultados son beneficiosos puesto que en gran mayoría los docentes de la Facultad de Estomatología tienen una prevalencia de Bajo y en una mínima minoría tienen una prevalencia de Alto, por lo que se sugiere se siga manteniendo ese resultado mediante el apoyo del Departamento de Psicología, en la minoría que tienen la prevalencia Alta del Síndrome de Burnout, y además mediante capacitaciones a los docentes sobre el tema para su prevención.

Respecto a la Prevalencia del Cansancio Emocional en docentes de la Facultad de Estomatología en un número de 48 con un porcentaje de 77.4% presentan una frecuencia de Bajo, con respecto al Síndrome de Burnout; seguido de un número de 13 con un porcentaje de 21% presentan una prevalencia de Medio, y con un número de uno con un porcentaje de 1.6% presentan una prevalencia de Alta. Observando en los resultados a un gran porcentaje de docentes tienen Bajo Cansancio Emocional, estos resultados, sin duda alguna alienta positivamente en nuestra investigación, que se siga manteniendo ese nivel o mejorarla mediante diferentes actividades y brindar mejores herramientas de trabajo a los docentes para un mejor desempeño laboral.

Respecto a la Prevalencia de la Despersonalización en docentes de la Facultad de Estomatología en mayoría en un número de 45 con un porcentaje de 72.6%

presentan una frecuencia de Bajo, con respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout; seguido de un número de 17 con un porcentaje de 27.4% presentan una prevalencia de Medio. Esta dimensión valora el grado en que cada uno de los encuestados, reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; observando que los resultados son buenos, esto demuestra que tenemos docentes sensibles a la necesidad de los alumnos y pacientes, que se siga manteniendo estos resultados y mejorarla cada día para la imagen y prestigio de esta Universidad.

Respecto a la Prevalencia de la Realización Personal en docentes de la Facultad de Estomatología en gran mayoría en un número de 52 con un porcentaje de 83.9% presentan una frecuencia de Bajo, respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; seguido de un número de siete con un porcentaje de 11.3% presentan una prevalencia Medio, y en un número de tres con un porcentaje de 4.8% presentan prevalencia Alta. Esta dimensión evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el estudio; observándose en los resultados que son altas respecto a las demás dimensiones, esto nos indica que una minoría de docentes no se sienten realizados profesionalmente y baja autoestima, mediante la motivación promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico por parte del personal calificado del Departamento de Psicología de la Universidad, orientando a disminuir los sentimientos de autoestima del profesional, para la prevención oportuna de alteraciones conductuales y que en los próximos estudios ningún docente presente este síndrome.

Respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad, Según la edad, de 40 a 49 años en una amplia mayoría de 30 con un porcentaje de 48.4%, presentan una prevalencia de Bajo con respecto al Síndrome de Burnout; seguido de dos con un porcentaje de 3.2% presentan una prevalencia de Alto; seguido de 30 a 39 años con un número de 18 con un porcentaje de 29%, presentan una prevalencia de Bajo y

con un número de uno, con un porcentaje de 1.6% presentan prevalencia de Alto. En edades de 50 a 59 con un número de 8 con un porcentaje de 12.9% presentan prevalencia Bajo y finalmente los docentes de 60 a 70 años con un número de 3 con un porcentaje de 4.8% presentan prevalencia Bajo de Síndrome de Burnout. Según la investigación los docentes de 40 a 49 años de edad tuvieron un Alto porcentaje, seguido de los docentes de 30 a 39 años que sufren del Síndrome de Burnout; con estos resultados, hay que enfocarnos y dar prioridad a este grupo etario para que el personal calificado de la Universidad pueda afrontarlo para el bien de la salud emocional de este grupo de docentes.

Respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad, en cuanto al sexo se observan que los hombres en una gran mayoría, en un número de 38 con un porcentaje de 61.3%, presentan una frecuencia de Bajo, respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout; así mismo, con un número de dos con un porcentaje de 3.2% presentan prevalencia de Alto. En segundo lugar, las mujeres con un número de 21 con un porcentaje de 33.9%, presentan una prevalencia de Bajo, respecto al Síndrome de Burnout, y con un número de uno con porcentaje de 1.6% presentan una prevalencia de Alto. Según los resultados que se obtuvo en la investigación se encuentran diferencias mínimas entre ambos sexos. Ambos géneros están propensos a tener este síndrome, aunque tengan tareas diferentes, se debería promover programas de prevención en ambos sexos para que ningún docente pueda sufrir este síndrome en el futuro, alentar a realizar más estudios sobre este síndrome, tratar de encuestar a la mayoría de docentes del sexo femenino para que los resultados sean más completos.

Respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad, en cuanto al estado civil, los casados en una amplia mayoría con un número de 37 con un porcentaje de 59.7% presentan una

prevalencia de Bajo, respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; asimismo con un número de dos con porcentaje de 3.2% presentan una prevalencia de Alto. Seguido de los solteros con un número de 14 con un porcentaje de 22.6% presentan una frecuencia de Bajo; asimismo con un número de uno y con un porcentaje de 1.6% presentan una prevalencia de Alto. En cuanto a los divorciados con un total de cuatro con un porcentaje de 6.5% presentan prevalencia de Bajo, finalmente los convivientes con un número total de 4 con un porcentaje de 6.5% presentan una frecuencia baja. Según los resultados se deberían prestar mayor atención a estos dos grupos, aunque son en minoría, instar a la Universidad para que intervenga mediante el personal calificado, para que ningún docente presente este síndrome en investigaciones futuras.

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología, Según el número de hijos, los docentes que tienen 1 hijo en un número de 19 con porcentaje de 30.6% presentan una frecuencia de Bajo, con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; asimismo, con un número de uno con porcentaje de 1.6% presentan prevalencia de Alto. Los docentes que tienen 2 hijos con un número de 16 con un porcentaje de 25.8% presentan una frecuencia de Bajo, asimismo con un número de dos con un porcentaje de 3.2% presentan una prevalencia de Alto. Seguido de docentes que no tienen hijos con un número total de 17 con un porcentaje de 27.4% presentan una prevalencia de Bajo. Finalmente, en los docentes que tienen 3 y 4 hijos con un número total de 6 y 1 con un porcentaje de 9.7%, 1.6% presentan una prevalencia de Bajo. Con los resultados, los padres están más propensos a sufrir este síndrome, los hijos podrían ser una señal de maduración, estabilidad de la persona y una de las razones para afrontar con más fuerza el síndrome, motivar a este gran grupo para afrontar este síndrome mediante diferentes actividades.

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología, Según el estudio si el docente es o no odontólogo los resultados en una amplia mayoría los docentes son odontólogos con un número de 49 con un porcentaje de 79% presentan una prevalencia de Bajo, respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; asimismo con un número de dos con un porcentaje de 3.2% los docentes odontólogos presentan una prevalencia de Alto. Seguido de docentes que no son odontólogos con un número de 10 con un porcentaje de 16.1% presentan una frecuencia de Bajo; asimismo con un número de uno con un porcentaje de 1.6% los docentes presentan prevalencia de Alto. Según los resultados los docentes odontólogos son más propensos a sufrir el Síndrome de Burnout, y aún más, si a esto se complementa la docencia, el tener que tratar con pacientes ansiosos, la presión, alumnos, horarios, los exámenes, esto demuestra que la odontología es una carrera de desgaste físico y de mucho estrés. Se debería hacer más estudios enfocado específicamente a la carga laboral del odontólogo en la Universidad.

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología, en cuanto al tiempo que labora el docente en la Facultad, docentes que laboran de 6 a 10 años en mayoría en un número de 24 con un porcentaje de 38.7% presentan una prevalencia de Bajo, respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; asimismo con un número de uno con un porcentaje de 1.6% presentan prevalencia de Alto. Seguido de los que laboran de 0 a 5 años con un número de 14 con un porcentaje de 22.6% presentan una prevalencia de Bajo; asimismo con un número de dos con un porcentaje de 3.2% presentan prevalencia de Alto. En cuanto a docentes que laboran de 11 a 15 años, 16 a 20 años y de 20 a más años en un número total de 13, 3 y 5 con un porcentaje de 21%, 4.8% y 8.1% respectivamente presentan una prevalencia de Bajo. Según los resultados los docentes que labora de 0 a 10 años tienen un nivel alto del síndrome, invitar al personal calificado de la

Universidad a promover actividades preventivas para afrontar el Síndrome de Burnout principalmente en este grupo.

Respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout de los factores asociados en docentes de la Facultad de Estomatología, Según la condición del docente en la facultad, los docentes contratados en una gran mayoría con un número de 56 con un porcentaje de 90.3% presentan una prevalencia de Bajo, respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout; asimismo, con un número de tres con un porcentaje de 4.8% presentan prevalencia de Alto. En cuanto a los docentes nombrados en un número total de tres con un porcentaje de 4.8% presentan una prevalencia de Bajo. Según la investigación una minoría de docentes contratados presenta un alto nivel respecto al Síndrome de Burnout, que se siga manteniendo esos resultados e instar a la Universidad promover y mejorar mediante actividades preventivas para todo el personal docente, para evitar en el futuro que más docentes adquieran este síndrome.

Poma H. (2015) Perú. Realizaron una investigación tipo descriptivo, transversal y retrospectivo titulado “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”, cuyo propósito de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales; teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas. La muestra estuvo constituida por la totalidad de docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, de ambos géneros y con edades entre 25 y 75 años. Se aplicó dos encuestas la primera donde se recopiló los datos personales concernientes a los aspectos demográficos, sociales y laborales; i la segunda encuesta, proporcionándoles el IBM (Inventario de Maslach y Jacson); donde se observó una prevalencia baja (5.1%) del síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2013 de la

Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013. Con respecto a la prevalencia de las sub-escalas del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización un nivel bajo en su gran mayoría (67.9% y 65.4% respectivamente). Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto (73.1%). Por consiguiente este trabajo, tiene como propósito contribuir en la elaboración de un perfil de riesgo del Síndrome de Burnout en muestra profesión.³¹ En la presente investigación se concluyó que tres docentes de la muestra presentan alta prevalencia.

Robles R. y Cáceres L. (2010) Perú. Realizaron un estudio titulado “Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana”, fue desarrollada en una muestra aleatoria probabilística de 117 cirujanos dentistas que laboran en hospitales de las Fuerzas Armadas, Seguridad Social y MINSA (Ministerio de Salud) de Lima y Callao, durante los meses de marzo y abril de 2008, con el objetivo de determinar los niveles del Síndrome Burnout en esta población y su asociación con algunas variables sociodemográficas, laborales y de salud general. Para el estudio, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una ficha de datos personales. Los resultados muestran que el 44,6 % de los cirujanos dentistas presenta Síndrome Burnout en nivel severo y se encontró asociaciones estadísticamente significativas con las variables sexo y presencia de problemas de salud.²⁶ En la presente investigación se concluyó que tres docentes de la muestra presentan alta prevalencia.

Reyes M. y Restrepo M. (2017) Colombia. Establecieron la relación de la carga laboral y el Síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Se diseñó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal a 50 docentes, se evaluaron variables sociodemográficas, burnout (MBI - Inventario De Burnout De Maslach) y el Inventario de estrés para docentes. Los datos se procesan en el programa STATA 14.2, utilizando medidas de tendencia central, desviación estándar, Chi

2, Shapiro wilk, Anova, Kruskal-wallis, wilcoxon, regresión lineal y Test. El 60 % corresponde a género Femenino y el 40% a género Masculino, el porcentaje de edad es de 45 años. Estado Civil casado 58% y el 36% de los docentes tiene 1 hijo y el 64 % tienen 2 hijos, y los valores resultados de las subescalas de Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI) un bajo nivel de cansancio emocional (86. %), bajo nivel de despersonalización (90%), un alto nivel de realización personal (78%). Con respecto a la carga laboral y el Síndrome de Burnout se identificó que el trabajo de horas administrativas y de investigación, está especialmente relacionado con el agotamiento emocional, por otra parte, el uso de computador y trabajar parte del tiempo en otra institución pueden ser factores protectores para el síndrome de Burnout. Se considera que mucho trabajo por hacer, salario inadecuado, falta de tiempo para atender a los estudiantes, actitudes de colegas y presión de los superiores, como los factores generadores de estrés. En la presente investigación se concluyó que tres docentes de la muestra presentan alta prevalencia.⁴⁰

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, se concluye que tres docentes presentan Alta prevalencia.

5.2.1 Conclusiones Específicas

1. Tomando en cuenta el Cansancio Emocional en los docentes de facultad de Estomatología, se concluye que los docentes tienen una prevalencia de Bajo.
2. Respecto a la Despersonalización en los docentes de la Facultad de Estomatología, se concluye que los docentes tienen una prevalencia de Bajo.
3. En cuanto a Realización Personal, se concluye que los docentes tienen una Prevalencia de Alto.

4. Con respecto a los factores asociados los resultados indican una mayor prevalencia respecto a la edad de 30 a 49 años, respecto al sexo el masculino, respecto al estado civil los casados, con respecto a número de hijos, los que tienen 1 y 2 hijos, con respecto a la profesión los odontólogos, con respecto al tiempo que laboran en la facultad de 5 a 10 años, con respecto a la condición los docentes contratados, tuvieron una Alta prevalencia.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales

Con respecto a la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para implementar políticas de prevención respecto al estrés en docentes, de alguna manera mejorar en esa minoría que obtuvieron un nivel Alto, se lograría que los docentes no padezcan del Síndrome de Burnout mediante medidas preventivas para mejorar el nivel emocional y autoestima en docentes.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. En cuanto al Cansancio Emocional en los docentes de Facultad de Estomatología, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para recomendar a la Universidad mediante el Departamento de Psicología pueda promover programas de prevención, para una mejor calidad de vida de los docentes, lográndose disminuir esta dimensión en los docentes.

2. Respecto a la Despersonalización en los docentes de la Facultad de Estomatología, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mantener el nivel de esta dimensión; y mejor aún mejorar, para tener docentes más sensibles y humanos hacia los alumnos y pacientes, se lograría docentes con una mejor personalidad.

3. En cuanto a Realización Emocional en los docentes de la Facultad de Estomatología, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para una mejor orientación en el Departamento de Psicología, se lograría elevar la autoestima de los docentes, centrarnos en esa minoría que tuvo un nivel Alto y fortalecer en los que tuvieron nivel Bajo, para elevar la autoestima y calidad de vida del profesional que reflejaría en una mejor atención en los alumnos y pacientes.

4. Con respecto a la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el Departamento de Psicología pueda enfocarse más en estos docentes que tienen una prevalencia Alta y manejar la salud emocional y autoestima de ellos, así se lograría una mejor calidad de vida para los docentes en beneficio de sus familias, de sus alumnos, de los pacientes y de la Universidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Bambula F, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2011. *Psicol desde el Caribe*. 2016;33(1):113–31.
2. Carlin M, Fayos JGDL. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. 2010;26:169–80.
3. Carlin M, Garcés de los Fayos RE. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An Psicol*. 2010;26(1):169–80.
4. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. Ser protección la salud los Trab los Trab Trab nº 3. 2004;1–37.
5. Martínez Pérez A. the Burnout Syndrome. Overview and Development of the Concept. *Vivat Acad*. 2010;112:1–40.
6. Carlotto M, Gobbi M. Desempleo y síndrome de Burnout. *Rev Psicol*. 2001;10(1):131–9.
7. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Rev Posgrado la Via Cátedra Med*. 2006;153:18–21.
8. Arambru Cornejo L. Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud Cusco, 2011. Univ Nac San Antonio Abad Del Cusco. 2011.
9. Gutiérrez G, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. *medigraphic Artemisa*. 2006;11:305–9.

10. Madrigal Solano M. "Burnout" En médicos: Aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. ("Burnout" in doctors: theoretical approaches and some differential diagnoses). Rev Med Leg Costa Rica. 2006;23(2):137–53.
11. Savio SA. El síndrome del burn out: un proceso de estrés laboral crónico. Hologramática. 2008;1(2008):121–38.
12. Cecilia C, Domínguez C, Hederich C, Enrique J, Sañudo P. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición Academic burnout: delineation of the syndrome and factors associated with their emergence. Rev Latinoam Psicol. 2010;42:131–46.
13. Bazalar Mariela. Síndrome de Burnout en Profesionales de Odontología. 2017;5:48.
14. López Ríos F, Ortega Ruiz C. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Heal Psychol. 2004;4(1):137–60.
15. Schwab RL, Jackson SE, Schuler RS. EDUCATOR BURNOUT: SOURCES. 1986;(1982).
16. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. Validation of Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) in Colombian academic context. Ces. 2016;9(1):1–15.
17. Javier T, Gracia H, Ernesto O, Varela T, Margarita D, Zorrilla N, et al. EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, . (1986):50–68.

18. Domínguez E. Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. Univ la Rioja. 2015;1–46.
19. Diaz Romero RM, Latirgue Becerra T, Acosta Velasco ME. Síndrome de Burnout desgaste emocional en cirujanos dentistas. Rev ADM. 2001;LVIII(2):63–7.
20. Presta AA, Garbin JI, Dossi AP. El estrés en la práctica odontológica. Rev ADM. 2006;(5):185–8.
21. Zavala J. Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. Educación. 2008;17 (32):67–86.
22. Rica UDC, Pereira N, Luisa M, Revisión UNA, Sobre T, Estrés EL, et al. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. 2009;33(2,2009):171–90.
23. Daneri F. Psicobiología del Estrés. Biol Del Comport - 090. 2012;1–26.
24. Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Aldrete RMG, Flores SE, Pozos RE. Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. Investig en Salud. 2006;8(3):173–7.
25. Bareño Silva Jose. Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Docentes de Enfermería Medellín-Colombia 2008. Fund Univ del Area Andin Pereira Colomb. 2010;12(21):36–48.
26. Robles Velasquez R, Cáceres Gutierrez L. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. Odontología Sanmarquina. 2010;13(1):7–10.
27. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Dentistry teachers and the

Burnout Syndrome. *Brazilian Dent Sci.* 2012;15(1):61–7.

28. Salgado AV, Reyna PAS, Bastida NMM. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. *Int J Odontostomat.* 2012;6(2):129–38.
29. Calvache S, Chazatar 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 Risk Factors associated to BURNOUT Syndrome in dentistry students from University of Valle. *Rev estomatol salud.* 2013;21(1):7–11.
30. Ibáñez E, Bicenty A, Thomas Y, Martínez J. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín , año 2011 Prevalence and associated factors in Burnout Syndrome on professors of the Fundación Universitaria San Martín , 2011. *Rev Colomb Enfermería.* 2011;7:105–11.
31. Poma H. “ Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Docentes Odontólogos. Universida Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
32. Bustamante E, Bustamante F, González G, Bustamante L. El burnout en la profesión docente: un estudio en la escuela de bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela TT - Burnout in the teaching profession: a study from the bioanalysis school of Carabobo University. *Faculty of science on he. Med Secur Trab (Madr).* 2016;62(243):111–21.
33. Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Medica.* 2017;18(4):254–61.

- 34.** Nascimento VL, Revorêdo SF, Nascimento EHL, Brasil DM, Freitas DQ, Lima GA. Burnout Syndrome among Dental professors: a cross-sectional study. Rev da ABENO. 2018;18(2):62–71.
- 35.** Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Real Academia Española. 2017 [cited 2018 Sep 4]. Available from: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- 36.** Regueiro A. Conceptos basicos el estres. Serv Atención Psicológica la Univ Málaga. 2015;1–99.
- 37.** Soria AB, Dongo DD. Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas. Kiru. 2008;5(2):100–4.
- 38.** Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gab Psicol. 1986;5.
- 39.** www.definicionabc.com[Internet]www.definicionabc.comtudiccionario hecho fácil 2018 [Citado 2019 Feb 11]Disponible en <https://www.definicionabc.com/salud/estomatologia.php>
- 40.** Reyes M. , Restrepo M. Relación del Síndrome de Burnout y la carga laboral en docentes de la Facultad de Odontología Santo Tomas en el 2017, Universidad Santo Tomas de Bucaramanga, Venezuela;2017.

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados Doctores:

Soy el Bachiller **Yoni Richar CALLISAYA APAZA**, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Prevalencia y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la “Prevalencia y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018”. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos. La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 999605700, 921881958.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Prevalencia y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”. Realizado por el Bachiller **Yoni Richar CALLISAYA APAZA**.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y Apellido del Participante

Firma del Participante

Fecha:

DNI N°:



ANEXO N°02

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro.....

Fecha de Evaluación:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo elaborar el proyecto de tesis “Prevalencia y Factores Asociados de Síndrome de Burnout en docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018”; por lo que se pide responder las preguntas de manera objetiva.

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

I. Datos Generales

1. Edad: _____

2. Sexo:

- Masculino
 Femenino

3. Estado Civil:

- Soltero
 Casado
 Viudo
 Divorciado
 Unión Libre

4. ¿Tiene hijos?

- Si ¿Cuántos? ____
 No

5.- Además de docente es odontólogo?

- Si
 No

6.- Tiempo que labora en la Facultad de Estomatología

_____Años

7.- Condición Docente en la Facultad de Estomatología

- Nombrado*
 Contratado

II. Datos Específicos:

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

A. Cansancio Emocional

		0	1	2	3	4	5	6
1	<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>							
2	<i>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</i>							
3	<i>Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar</i>							
6	<i>Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo</i>							
8	<i>Me siento agobiado por mi trabajo</i>							
13	<i>Me siento frustrado en mi trabajo</i>							
14	<i>Creo que estoy trabajando demasiado</i>							
16	<i>Trabajar directamente con personas me produce estrés</i>							
20	<i>Me siento acabado</i>							

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

B. Despersonalización

		0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

C. Realización Personal

		0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
12	Me siento muy activo							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

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