



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“EVALUAR LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL
EN ODONTÓLOGOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS,
DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL AÑO 2013”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos
para obtener el título de Odontóloga

Profesora guía
Doctora María Elena Araque

Autora
Verónica Estefanía Pozo Pozo

Año
2014

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

María Elena Araque

DOCTORA

C.I. 1704594884

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Verónica Estefanía Pozo Pozo
C.I.0401641303

AGRADECIMIENTO

A, Dios por darme la perseverancia, sabiduría y fortaleza necesaria cada mañana para culminar este proyecto de vida.

A, mis Padres Carlos y Cacie por ser el motivo de no decaer, por su respaldo, sabiduría y por tener las palabras adecuadas en todo momento.

A, mi esposo Patricio por su fe infinita en mí, porque gracias a su amor nunca dejo que me diera por vencida.

A la Dra. María Elena Araque un especial agradecimiento por su firme apoyo y dedicación invaluable en el elaboración de este trabajo, por su carisma, calidad humana, grande profesionalismo y sobre todo por su amistad, consejos y conocimientos.

A Yolanda mi amiga incondicional por brindarme su amistad y ser mi ejemplo de vida.

DEDICATORIA

A, mi esposo, Patricio por el ser el compañero de mi vida quien siempre confió en mí.

A, mi madre, Cacie por soñar a mi lado e iniciar este proyecto juntas.

A, mi padre, Carlos por su amor, sabios consejos y apoyo incondicional.

A, mi hermano, Carlos Leonardo por enseñarme la mejor lección de mi vida “todo tiene su momento”.

A, mi mejor amiga y hermana Rossem por ser el ángel de mi vida.

A, el mejor regalo de Dios mi sobrinito Rafael.

A, mi cuñada Isabelle por sus palabras de amor y apoyo.

A, Lorena por su apoyo incondicional.

A, mi abuelito, Sofonías por ser el mejor paciente del mundo.

A, mis primos porque sin importar la distancia siempre estuvieron prestos a ayudarme.

A, mis hermanos de corazón Williar, Amanda, Diegui, Freddy y Cesar por quererme tanto.

RESUMEN

Establecer la frecuencia, intensidad y presencia del Síndrome de desgaste profesional en odontólogos docentes de la Escuela de Odontología de la Universidad de las Américas, del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2013.

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal sobre la frecuencia e intensidad del síndrome de desgaste profesional en los odontólogos docentes que laboran en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2013, en esta investigación participaron 50 odontólogos de los cuales 6 docentes fueron excluidos por no pertenecer al grupo de docencia, se aplicó el test de Maslach *Burnout* Inventory conjuntamente con un cuestionario de datos personales y variables sociodemográficas y laborales. Se ingresaron los datos en una matriz de tabulación en Excel. Para el análisis univariado se utilizaron tablas de frecuencia simple con sus respectivos porcentajes, el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado. De igual manera se elaboró gráficos estadísticos de pastel y de barras para el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados.

El 31,8% de los encuestados presenta un control emocional alto, un porcentaje similar se valoró como moderado, y el 36,4% presenta un bajo control emocional. En forma general se observa que en el grupo el nivel de control emocional es moderado. En cuanto al nivel de despersonalización se determinó que el 77,3% es bajo, el 20,5% moderado y solo el 2,3% alto, determinando que la despersonalización es baja. El 59,1% de los encuestados presenta un nivel de realización personal bajo, el 13,6% moderado, y solo el 27,3% presenta un alto nivel de realización personal. En forma general se observa que en el grupo el nivel de realización personal se encuentra entre bajo y moderado.

La tendencia general es que el Síndrome de desgaste profesional se presenta en un nivel de bajo a moderado según el índice de Maslach en el

grupoencuestado, el Síndrome de desgaste profesional se encuentra condicionado por las diferentes variables, el agotamiento emocional está presente en la mayoría de los profesionales correlacionándose de una manera positiva con la realización personal pero no se encontró relación con la despersonalización.

El Síndrome de Desgaste Profesional está presente en un nivel moderado en la mayoría de los odontólogos docentes, las variables principales que tienen relación con la presencia de este Síndrome en el análisis cualitativo son el pertenecer al género femenino, el tener entre 20 y 30 años, el no tener una pareja estable, el no poseer una familia bien formada, laborar más de 10 años por un lapso muy prolongado de trabajo, el no tener una especialidad y no realizar otras actividades a parte del trabajo los hace más susceptibles a este Síndrome. Es importante tomar medidas de prevención porque el que no exista el Síndrome en un nivel alto no quiere decir que con el tiempo no se padezca de esta afección.

Palabras clave: Síndrome de Desgaste Profesional, *Burnout*, cansancio, realización personal, cansancio emocional, despersonalización.

ABSTRACT

Establish the frequency, intensity and presence of *Burnout Syndrome* in the Dental School of the University of the Americas in the Metropolitan District of Quito in 2013.

Analytical cross-sectional observational study about frequency and intensity of *Burnout Syndrome* in dentists who are teachers at the Dental School of the University of the Americas in the Metropolitan District of Quito in 2013, in this study have participated 50 dentists and 6 were excluded because they were not teachers; the Maslach *Burnout Inventory Test* was applied and also a questionnaire of personal data and occupational information. The data were tabulated into an array tab in Excel. For the analysis of one variable, simple frequency tables were used with their respective percentages, for the bivariate analysis the chi-square test was used. Also statistical pie charts and bar graphs for quantitative and qualitative analysis of the results was developed.

The 31.8% of respondents have a high emotional control, a similar percentage was assessed as moderate, and 36.4% has a low emotional control. In general, it is observed that in the group the level of emotional control is moderate. The level of depersonalization was determined that 77.3% have rated as low, 20.5% moderate and only 2.3% higher, so the level of depersonalization is low. The 59.1% of respondents have a low level of personal accomplishment, 13.6% moderate, and only 27.3% have a high level of personal fulfillment. In general, it is observed that in the group the level of personal fulfillment is low and moderate.

The general trend is that the *Burnout Syndrome* is presented in a low to moderate level according to the index of Maslach, the *Burnout Syndrome* is conditioned by different variables, emotional exhaustion is present in most of professionals, which is correlated positively with personal achievement but no relationship was found with depersonalization.

Professional *Burnout* Syndrome is present at moderate levels in most dental teachers, the main variables that are related to the presence of this Syndrome in the qualitative analysis are: be female, be between 20 and 30 years old, not having a steady couple, not having a well-formed family, to work more than 10 years for a very long period of time a day, not be a specialist and not having other activities besides work; all this factors make them more susceptible to this Syndrome. It is important to take preventive measures because anyone could suffer this condition in the future.

Keywords: Professional *Burnout* Syndrome, *Burnout*, exhaustion, personal accomplishment, emotional exhaustion, depersonalization.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación del problema.....	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Síndrome	7
2.2. Estrés.....	7
2.2.1. Estrés psicológico.....	8
2.2.2. El estrés es bueno o malo	8
2.2.3. Sobrecarga de estrés.....	9
2.2.4. Señales de una carga elevada de estrés.....	11
2.2.5. Control de la sobrecarga de estrés.....	12
2.3. Síndrome Burnout o de desgaste profesional.....	16
2.3.1. Reseña histórica	16
2.3.2. Definición del Síndrome de Deterioro Profesional	20
2.3.3. Dimensiones del Burnout.....	21
2.3.4. Etiología.....	22
2.3.5. Signos y Síntomas.....	24
2.4. Cansancio profesional	24
2.5. Características del trabajo que predisponen al síndrome	26
2.6. Consecuencias.....	26
2.7. Peligros profesionales en odontología.....	26
2.7.1. Peligros profesionales en la Consulta de Odontoestomatología.....	27
2.8. Precauciones universales.....	29
2.8.1. Vacunación contra la Hepatitis B	29
2.8.2. Elementos de protección – barrera.....	30
2.9. Patología causada por agentes físicos:.....	30
2.10. Problemas en los ojos por contusiones	30

2.11. Instrumentación	31
2.12. Tartrectomías	31
2.13. Manipulación de instrumentos y sustancias irritantes	31
2.14. Iluminación	32
2.15. Estrés odontológico.....	33
2.15.1. Causas de estrés en la práctica Odontológica.....	33
2.16. Personalidad del odontólogo	35
2.16.1. Componentes de la personalidad de estomatólogos relacionadas con el suicidio.	36
2.16.2. Perturbaciones de personalidad	38
2.17. Se puede prevenir el estrés apoyándose en los siguientes consejos	40
2.18. Enfermedades cardiovasculares y estrés.....	40
2.19. Ergonomía (posición del operador y enfermedades musculo esqueléticas)	43
2.20. Ruido	43
2.20.1. Resultados del ruido en la Departamento Odontoestomalógico.....	44
2.20.2. Pérdida de audición.	44
2.20.3. Medidas preventivas ante el ruido excesivo.....	44
2.21. El estrés en el desempeño profesional	45
2.22. Salud mental en el odontólogo.....	47
2.23. Factores laborales y sociodemográficos.....	50
2.24. Instrumento de valoración - mbi para la valoración del síndrome de desgaste profesional (Burnout)	53
2.24.1. Definición	53
2.24.2. Validación	54
2.24.3. Descripción	55
2.24.4. Valoración e interpretación	55
2.25. Categorización de puntajes del MBI	56

3. OBJETIVOS	58
3.1. Objetivo general	58
3.2. Objetivos específicos	58
3.3. Planteamiento de la hipótesis	58
4. METODOLOGÍA	59
4.1. Materiales	59
4.1.1. Recursos humanos	59
4.1.2. Recursos técnicos:	59
4.2. Tipo de diseño general de estudio.....	59
4.3. Población de estudio.....	60
4.3.1. Muestra.....	60
4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	60
4.4. Variables	60
4.4.1. Variable Independiente.....	60
4.4.2. Variable Dependiente	61
4.5. Operacionalización de variables	61
4.6. Método para recolección de datos.....	62
4.7. Instrumento	63
4.8. Recolección de datos.....	63
4.9. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación	63
5. PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS	64
5.1. Análisis de resultados.....	64
6. DISCUSIÓN	90
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
7.1. Conclusiones	96
7.2. Recomendaciones	97
8. CRONOGRAMA.....	98

9. PRESUPUESTO.....	99
10. REFERENCIAS.....	100
11. ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Peligros profesionales en Odontología	27
Figura 2. Patología causada por agentes biológicos.....	28
Figura 3. Patología causada por agentes biológicos.....	28
Figura 4. Valoración del control emocional	66
Figura 5. Valoración de la despersonalización.....	67
Figura 6. Valoración de la realización personal.....	68
Figura 7. Valoración del test de Maslach por edad	69
Figura 8. Valoración del test de Maslach por sexo.....	70
Figura 9. Valoración del test de Maslach por estado civil.....	71
Figura 10. Valoración del test de Maslach por carga familiar.....	72
Figura 11. Valoración del test de Maslach por tiempo de trabajo.....	73
Figura 12. Valoración del test de Maslach por horario de actividades	74
Figura 13. Valoración del test de Maslach por especialidad profesional.....	75
Figura 14. Valoración del test de Maslach por presencia de Patología.....	76
Figura 15. Valoración del test de Maslach por desarrollo de actividad deportiva.....	77
Figura 16. Edad, género, estado civil y cansancio emocional.....	79
Figura 17. Edad, género, estado civil y despersonalización.....	80
Figura 18. Edad, género, estado civil y realización personal	81
Figura 19. Carga familiar, antigüedad laboral, horas de trabajo y cansancio emocional	83
Figura 20. Carga familiar, antigüedad laboral, horas de trabajo y despersonalización.....	84
Figura 21. Carga familiar, antigüedad laboral, horas de trabajo y realización personal.....	85
Figura 22. Especialidad, patología, deporte y cansancio emocional.....	86
Figura 23. Especialidad, patología, deporte y despersonalización.....	87
Figura 24. Especialidad, patología, deporte y realización personal	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorización de puntajes del MBI	56
Tabla 2. Operacionalización de variables independientes	61
Tabla 3. Operacionalización de variables dependientes	62
Tabla 4. Valoración del control emocional.....	66
Tabla 5. Valoración de la despersonalización	67
Tabla 6. Valoración de la realización personal.....	68
Tabla 7. Valoración del test de Maslach por edad	69
Tabla 8. Valoración del test de Maslach por sexo.....	70
Tabla 9. Valoración del test de Maslach por estado civil.....	71
Tabla 10. Valoración del test de Maslach por carga familiar	72
Tabla 11. Valoración del test de Maslach por tiempo de trabajo.....	73
Tabla 12. Valoración del test de Maslach por horario de actividades	74
Tabla 13. Valoración del test de Maslach por especialidad profesional	75
Tabla 14. Valoración del test de Maslach por presencia de Patología.....	76
Tabla 15. Valoración del test de Maslach por desarrollo de actividad deportiva.....	77
Tabla 16. Resultados de la prueba de chi cuadrado	78
Tabla 17. Cronograma	98
Tabla 17. Presupuesto	99

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Solicitud señor decano (prueba piloto)	107
Anexo 2: Solicitud señor decano (investigación)	108
Anexo 3: Autorización del personal docente de la Universidad de las Américas, escuela de odontología escuela de odontología.	109
Anexo 4: Encuesta para valorar el síndrome de desgaste profesional en odontólogos que laboran en universidad de las americas escuela de odontología del Distrito Metropolitano de Quito.	110

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El fenómeno de *Burnout* o síndrome de cansancio profesional es el trastorno depresivo que produce mayor discapacidad, afectando a la salud física, mental, y al desempeño personal, familiar, social, y profesional de los individuos que lo padecen. (Velásquez et al., 2013, pp.95-183). El síndrome de desgaste profesional es un fenómeno que se produce por respuesta al estrés provocando desinterés, desmotivación y una pérdida del equilibrio en todas las áreas de la salud afectando su desempeño laboral.

El término *Burnout* nace de una derivación de los deportistas anglosajones, que traduciéndolo al español significa estar quemado. Complementariamente, se lo utilizó en la década de los 70, específicamente en el año de 1974 por Freudenberguer, pero fue en 1976 que Cristina Maslach definió el término de "*Burnout*": En la actualidad se acepta el concepto de Maslach y Jackson en 1986, para definir a los inconvenientes de desfallecimiento y cansancio que presentan las personas que laboraban en los servicios de asistencia curativa, social y educativa, aunque, estudios señalan que sea cual sea la ocupación, todos los profesionales son propensos a desalentarse e ir perdiendo entusiasmo por sus labores en el trabajo. (Visoso et al., 2012, pp.129-138).

En la actualidad es un problema poco estudiado pero muy frecuente y preocupante, ya que pone en riesgo a muchos profesionales, en especial a aquellos que están en contacto con gente, porque todos están sometidos a un trabajo bajo presión y que genera tensión en las diferentes tareas que realizan, ocasionando así, que se desmotiven y dejen de realizar sus tareas con entusiasmo.

Dentro de las ramas de la salud, la práctica odontológica es la que presenta mayores alteraciones tanto emocionales como músculo esqueléticas, siendo

los profesionales de esta área los que experimentan más problemas de salud física y mental. (Castañeda & García , 2012, pp. 246-260).

Precisamente, los autores citados en el párrafo anterior, mencionan que el odontólogo teniendo en cuenta su vocación por el bienestar de la salud oral utiliza su destreza artística de inteligencia y preparación científica para ayudar y servir a sus semejantes a sentirse mejor o a prevenir sus enfermedades odontoestomatológicas, librándolos de esta manera de factores que afecten su salud tanto física como mental para un desempeño adecuado dentro de la sociedad.

Sentirse realizado por haber cumplido con su vocación en el mundo de valores brinda al odontólogo bienestar de paz interior distinta a cualquier satisfacción que pueda tener otro profesional. Tiene mucha valía mencionar que esta habilidad no lo hace un ser superior porque no ha dejado de ser humano con sus fortalezas, debilidades y alto riesgo de adquirir enfermedades como consecuencia del ejercicio de su profesión especialmente alteraciones psicosociales que son las de mayor prevalencia en los profesionales odontólogos llevándolos incluso al suicidio. (Contreras, 2011).

Por eso se concuerda con el autor al decir que; se constituye en un riesgo emocional, quien se enfrenta al sufrimiento humano, así el odontólogo, se encuentra encabezando la lista de ocupaciones de mayor estrés laboral, volviéndose vulnerables a ciertas alteraciones psicósomáticas, condicionando además su salud y la de sus pacientes.

El odontólogo al exponerse a las diferentes fuentes de estrés laboral, conflictos que provocan el desequilibrio psicológico, entre los cuales se mencionan ansiedad, depresión, situaciones de trabajo, un deterioro en la correcta preparación para afrontar situaciones que son difíciles de solucionar, la necesidad de gran variedad de quipos y materiales, el realizar todos los procedimientos bajo diferentes riesgos como; lesiones y el vivir en relación permanente con diversos agentes infecciosos; en la actualidad el incremento

de nuevas tecnologías utilizadas, con instrumentos, técnicas y materiales cada vez más actuales y sofisticados favorecen la percepción de una vida estresante. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

Este estrés es producto de profesionales que al estar rodeados por personas prestando sus servicios de atención por un tiempo muy prolongado y con una situación de dependencia en el caso de otras instituciones adoptando efectos negativos en la calidad de su atención.

El ambiente de trabajo odontológico que puede estar alejado, solitario o incomunicado, sujeto a inconvenientes, contratiempos y dificultades con pacientes que sufren situaciones conflictivas, las exigencias económicas actuales, las presiones por lograr alcanzar objetivos propuestos, los asuntos de la ergonomía como bipedestación por tiempo prolongado, la colocación física no natural llevando a posturas forzadas y reducidas solamente a la cavidad bucal en situaciones desfavorables, la realización de tratamientos quirúrgicos y dentales prolongados, el trabajar con instrumentos que producen mucho ruido, además la falta de iluminación y poco aire, es importante mencionar también la influencia negativa de los factores ambientales que afectan la productividad, la mala comunicación de los trabajadores en el lugar donde laboran y la incorrecta organización de este, desencadenan un deterioro de la calidad de vida llevando a desarrollar el Síndrome de Desgaste Profesional obteniendo consecuencias negativas en su vida laboral, personal e institucional, estableciendo de esta manera situaciones propias de la profesión que intensifican la susceptibilidad de los profesionales odontólogos desencadenando variaciones y trastornos en su salud mental. (Castañeda & García , 2012, pp. 246-260).

Un estado inadecuado de la estabilidad psicológica puede ocasionar un elevado porcentaje en la tasa de separaciones matrimoniales, suicidio y alcoholismo, afectando de esta manera la vida privada de los profesionales odontólogos.

Debido a la naturaleza específica de su trabajo el Síndrome de desgaste profesional odontológico se considera un riesgo profesional de suma importancia. Según un estudio realizado en países de Europa y América se observa una predominancia del síndrome, los resultados arrojados se encuentran desde, el 2-3% (Alemany, Berini y Gay) hasta el 50,0% (Mondol) de este segmento profesional. Un ejemplo muy relevante se encuentra en Iberoamérica donde este síndrome se encuentra con una frecuencia del 4,5%; en América del 6,0% al 50,0%; en Europa del 2-3% al 35,7% y en México del 10,9% al 36,0%". (Castañeda & García , 2012, pp. 246-260).

En esta investigación se utilizó la teoría propuesta por Maslach y Jackson, y su respectivo instrumento de evaluación que es el "Maslach *Burnout* Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), orientado a las personas profesionales" que laboran en el ámbito de la salud.

Este cuestionario fue validado por Te Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten y Eijkman en los estomatólogos; más adelante se expuso la transcripción holandesa del Maslach *Burnout* Inventory-Nederandse (MBI-NL) perfeccionado por Schaufeli y Van Dierendock y aprobado por Gorter, Hoogstraten y Eijman. A pesar de que el estudio de Maslach y Jackson, fue realizado en 1982 (Castañeda & García , 2012, pp. 246-260) es el más acertado y el más utilizado a nivel mundial por diversos autores en sus investigaciones, con lo que se aumenta la confiabilidad, determinando que no se cometan errores y que a la vez se puedan unificar conocimientos sobre el síndrome.

En el Ecuador se ha realizado este estudio en médicos, enfermeras y personal sanitario de los diferentes establecimientos de salud, determinado la existencia de un nivel moderado del Síndrome de desgaste profesional. (Rodríguez & Vernaza, 2012, pp. 49-50).

1.2 Justificación del problema

Para la realización de esta investigación se tomaron en cuenta a los profesionales odontólogos docentes que prestan sus servicios en la Escuela de Odontología de la Universidad de las Américas, del distrito metropolitano de Quito.

La finalidad de la presente investigación fue la de conocer el nivel de desgaste profesional en los profesionales odontólogos antes mencionados, dado que no existen estudios que identifiquen los problemas de salud a los que se exponen los odontólogos como producto de su profesión, problemas que han permanecido ocultos y mal comprendidos por lo que es muy importante realizar una investigación de este síndrome y sobre todo analizar cómo afecta en la realización de los tratamientos de dichos profesionales, ya que se ha visto que la odontología es una de las principales profesiones que presentan problemas psicosociales desencadenado depresión y posibles suicidios.

Consecuentemente, el interés de esta investigación es dar a conocer en parte la existencia de múltiples afectaciones psicosomáticas que se presentan con frecuencia en la sociedad de estomatólogos.

La justificación práctica de este estudio, es que se pretende aportar con alternativas de solución que promuevan y preserven el bienestar y salud de los odontólogos mediante un control y prevención eficaz de los factores relacionados con dicha enfermedad de tal manera que los profesionales en la salud odontológica estén sanos, motivados y contribuyan al desarrollo profesional permitiendo conseguir niveles progresivos de eficacia y verdaderamente el enriquecimiento humano porque con buena salud se puede brindar buena salud.

La investigación es factible, ya que al tener acceso y contacto permanente con los sujetos que conforman la población de estudio, se facilita la recolección de información; por otra parte, el tema puede ser de interés para los propios

profesionales al enfocarse en la mejora del desgaste profesional que pueden sufrir.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron los profesionales quienes lograron conocer de forma acertada, cuales son los factores que deben enfrentar para disminuir su desgaste profesional y por tanto, no afectar el desempeño de su trabajo.

Como beneficiarios indirectos se menciona a los pacientes, pues un odontólogo que sufra un grado elevado de desgaste profesional no cuenta con sus capacidades intelectuales e incluso físicas al máximo, lo que podría provocar resultados negativos en las consultas odontológicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Síndrome

El término Síndrome según el diccionario médico es:

“El conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad o el conjunto de fenómenos característicos de una situación determinada. Para la medicina, el síndrome es un cuadro clínico que presenta un cierto significado. Gracias a sus características, que actúan como datos semiológicos, posee una cierta identidad, con causas y etiologías particulares”. (Martín, 2011, pág. 1)

Para la presente investigación se tomó varios conceptos, y se pudo lograr definir con exactitud que Síndrome es la agrupación de síntomas y signos que demuestran una variación del desempeño somático, relacionados entre ellos mediante alguna particularidad orgánica, fisiológica o metabolismo del organismo. Es importante conocer el significado de síndrome porque es una palabra que se la mencionara en toda la investigación.

2.2. Estrés

Sentimientos de frustración, ira y ansiedad, son consecuencia de pensamientos o situaciones que con llevan al estrés. (Larzelere & Jones, 2008, pp. 839-856)

El estrés es un resultado de un gran número de eventos o acontecimientos que se exponen a altos niveles de presión. Es la forma de reaccionar del cuerpo ante un reto, este puede ser desde una situación de peligro hasta un examen difícil al que se tiene que enfrentar.

Algunas hormonas y el sistema nervioso se agilizan cuando el cuerpo humano responde a estos acontecimientos. Estas hormonas son la adrenalina y el

cortisol que son secretadas por las glándulas adrenales y enviadas a la circulación. Estas hormonas acrecientan el metabolismo, la presión de las arterias, la frecuencia cardiaca y respiratoria. (Lyness, 2013).

Existen diversos cambios físicos que sufre el organismo para dar respuesta inmediata y eficiente a la tensión emocional; estos cambios son una mayor circulación sanguínea, dilatación de las pupilas para mejorar la visión, liberación de una cantidad adecuada de glucosa aumentando así la energía corporal.

Todos estos acontecimientos que realiza el organismo son una respuesta al estrés, y cuando se desarrolla como es debido, hace al cuerpo trabajar bajo presión que es lo mejor en ciertas ocasiones porque cuando esto se convierte en extremo causa una serie de problemas.

2.2.1. Estrés psicológico

Lazarus y Folkman siendo investigadores muy prestigiosos dijeron:

“El estrés psicológico es el resultado de una relación particular entre individuo y entorno que es evaluada por aquél como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar.” (D`Angelo, 1989). Como autora de esta tesis el estrés psicológico es una respuesta a la que reaccionan las personas cuando se encuentran en alguna situación alarmante.

2.2.2. El estrés es bueno o malo

El cuerpo humano, bajo situaciones de emergencia, actúa al igual que cuando se frena un auto de una manera inesperada, el conductor tiene que realizar esta acción para evitar un accidente; las personas reaccionan ante estas situaciones mediante respuestas críticas de combate o fuga lo que se conoce como estrés.

Pero no solo en situaciones de peligro extremo el cuerpo reacciona sino también en momentos de mayor tranquilidad enviando respuestas ante un juego de básquet, o cuando se va a rendir un examen, o el equipo favorito esta por ganar el campeonato, estas situaciones van a ayudar a mantenerse atentos ante cualquier acontecimiento fuera de lo habitual. El sistema nervioso se programa y está listo cuando sea necesario. (Lyness, 2013).

En el pasar de los días existen eventualidades tales como una muerte de un ser querido o un divorcio o el cambiarse de un lugar de residencia o del lugar donde se estudiaba donde el estrés se vuelve la respuesta a largo plazo que dura mucho tiempo y causa enfermedades que afectan el desempeño normal de la persona que lo padece y no siempre en situaciones momentáneas o de corto plazo el estrés es una reacción.

Someter al cuerpo a tensiones prolongadas hace que todo el tiempo este liberando una cantidad aumentada de hormonas adicionales lo que se convierte en algo patológico acabando todas las reservas del cuerpo con todo esto el profesional se siente cansado, agotado, confundido, triste, depresivo debilitando el sistema inmunológico del cuerpo causando otros peligros. (Lyness, 2013).

2.2.3. Sobrecarga de estrés

Una cantidad moderada de estrés en el organismo en parte es bueno pero una sobrecarga es algo de que nadie podría sacar beneficios. El simple hecho de tener un poco de estrés por una prueba puede ayudar a que se estudie con días de anterioridad si el examen es muy difícil o pensar que no se lo va a alcanzar a estudiar hace que se someta a el sistema nervioso a una sobrecarga de estrés lo que generara más preocupación y menos concentración en la materia a estudiar.

Existen varios factores que ocasionan la sobrecarga de estrés, estas son las preocupaciones extremadamente intensas que están presentes en nuestra vida

por un largo periodo de tiempo, o cuando se tiene problemas se tiene que buscar la solución solos sin la ayuda de nadie estas situaciones se vuelven agobiantes un ejemplo de esto puede ser relaciones laborales muy tensas, corazones rotos, traumatismos físicos, tristeza ocasionada por un rompimiento en una relación, estar expuesto a la violencia intrafamiliar, no tener una buena comunicación con la familia, abuso sexual, fallecimiento de alguien muy cercano, problemas de aprendizaje en la escuela, colegio, etc., o cualquier problema en la infancia como poca atención por parte de los padres, o cuando existen niños con problemas de hiperactividad al no tener en que invertir tanta energía porque no son tratados por un especialistas presentan problemas de estrés. (Lyness, 2013).

Otra serie de acontecimientos de mucha importancia, son ocasionados cuando no se deja tiempo para descansar o para divertirse y relajarse, el siempre estar en movimiento o bajo la misma rutina hace que el cuerpo se desgaste.

En ocasiones muy extremas como una violación sexual, después de un accidente de tránsito, después de un terremoto, el maltrato físico en los hogares, cambios físicos después de una quemadura o caída; causan un estrés post-traumático que es un trastorno que debe ser tratado por un especialista, convirtiéndose, el estrés en una enfermedad psicológica muy difícil de curar.

En la actualidad y con todos los cambios que vive nuestra sociedad, día a día existe una mayor tasa de personas que sufren demasiada ansiedad ,generando un estrés extremo, y llevándolos a convertir problemas pequeños en crisis mayores que interrumpirán sus actividades diarias por lo que en estos casos se debe buscar a un especialista a alguien que guie sus problemas y que pueda ayudarles a salir de esta serie de acontecimientos, estas personas suelen estar enojadas, molestas e inconformes con todo lo que sucede en su vida necesitan de mucha atención, de mucho cuidado y amor por parte de sus familiares.

2.2.4. Señales de una carga elevada de estrés

Aquellos que padecen de una carga aumentada de estrés presentan síntomas, entre los más frecuentes se tiene:

- Irritabilidad y melancolía.
- Apresuramiento, constante presión, confusión
- Síntomas físicos: dolores de cabeza, problemas estomacales y dolores de pecho
- No pueden dormir
- Fumar y uso de drogas
- Depresión
- Tristeza
- Reacciones alérgicas
- Comer y beber en exceso

Cuando las personas saben que padecen alguna enfermedad terminal crónica notan síntomas de estrés casi todo el tiempo por la presión que ejerce sobre el sistema nervioso, no todas las personas actúan de manera similar ante situaciones estresantes, en algunas ocasiones suelen pasar enfadados o decir que la culpa de los problemas son de las otras personas, todo el tiempo están buscando culpables para no tener que enfrentar sus propios problemas, otras personas no dicen nada a nadie y es ahí cuando el problema se vuelve mucho más grave ya que al no demostrar lo que en realidad están sintiendo empiezan a enfermarse sin ninguna razón y la administración de sustancias ilegales o medicación que en realidad no necesitan es la manera más efectiva para salir del problema, sin saber que esto les puede ocasionar aún más problemas de salud. (Lyness, 2013).

2.2.5. Control de la sobrecarga de estrés.

La gran mayoría de las personas se preguntan en algún momento de su vida que se puede hacer frente a situaciones de estrés extremo o para eliminarlo o tan solo para mejorar estas situaciones. La mejor manera de solucionar este problema tan frecuente en todas las personas sin importar el trabajo que desempeñen, raza, edad o sexo, es saber cómo manejar esta patología porque en cualquier ocasión se va a presentar retos a los cuales se debe dar una solución y salir triunfantes para conseguir todo lo que se trace en su caminar diario. Es un arte manejar el estrés que no solo se lo debe utilizar en ocasiones de desesperación o presión sino todo el tiempo se debe aprender a conocer las situaciones que afectan y tener mayor cuidado en estos momentos, evitando así caer en depresiones causadas por el estrés y conseguir vivir de una forma más adecuada y feliz.

2.2.5.1. Consejos útiles para evitar estrés:

El (Observatorio permanente riesgos psicosociales, 2006, pp. 1-48) ha determinado diferentes consejos que pueden ayudar a disminuir el estrés con el fin de general un mejor estado de salud:

- Al momento de sentirse tenso no sobrecargarse de trabajo ni de actividades, pensar en realizar solo una actividad no dos o tres, siempre optar por las actividades más importantes y provechosas.
- Se debe saber que no son seres superiores sino que son humanos y se tiene errores, no se debe buscar perfección en los demás porque esto de igual manera va a general estrés por presión en las otras personas, se debe dejar que las personas brinden su ayuda porque si se realiza el trabajo entre dos personas va a salir mejor. Esta situación conlleva a ser realistas.
- El sueño es una herramienta importantísima al momento de combatir el estrés no se debe alterar el horario de sueño, en estas horas de descanso el

cuerpo se recarga de nueva energía para poder enfrentarse a cualquier situación sea o no bajo presión, en la adolescencia se suele cambiar el reloj biológico estos duermen más tarde en la noche y se despiertan más tarde en la mañana pero cumpliendo sus horas de sueño, se sabe que si se tienen que despertar temprano se debe dormir temprano para que el cuerpo descanse lo que sea necesario.

- El cuerpo es tan perfectamente estructurado que si se lo sabe utilizar de una manera adecuada enviando respuestas de relajamiento ante cualquier situación de estrés se consigue un antídoto natural para poder ganarle a este problema tan frecuente, el saber relajarse brinda felicidad creando sensaciones de calma y bienestar. El lado positivo del estrés es la relajación que produce beneficios químicos, esta respuesta de relajamiento se puede conseguir todas las personas tan solo realizando ejercicios de respiración en momentos de estrés para poder controlar la situación evitando problemas posteriores, el estrés genera no solo problemas individuales sino colectivos porque en un ataque de ira de tensión se puede decir cosas de las cuales se va a arrepentir, es indispensable pensar muchas veces el daño que se puede causar solo por la presión, se tiene que dar tiempo para todas las actividades que brinden paz y bienestar como pasar tiempo con la familia, ir de paseo, leer un buen libro o tan solo conversar de temas que sean provechosos y relajantes, otra manera es sonreír más buscar personas que ayuden a que la vida sea mejor. (Observatorio permanente riesgos psicosociales, 2006, pp. 1-48)
- Tener conocimiento de que el organismo es lo más importante, ayuda a tener cuidado del mismo, expertos dicen que el ejercicio ayuda a liberar la mente de tanta presión, teniendo en cuenta que todos los excesos son malos, ya que el abuso del ejercicio produce estrés porque ya no lo realizan de manera normal sino bajo presión y por mucho tiempo. Es importante tener una buena alimentación, para que el organismo trabaje de manera adecuada, cuando existen situaciones que generan estrés las personas tienden a buscar comida que no es nutritiva como hamburguesas o papas

fritas que perjudican al organismo estas son ingeridas de manera muy rápida porque cuando existe estrés se hace todo al mismo tiempo, acontecimientos de estrés generan mayor consumo de vitaminas y minerales por esto se debe tener una buena alimentación, pensar que las drogas y el alcohol ayudan a calmarse es un grave error porque si es cierto que en un momento da tranquilidad, ayuda a relajarse, no tener en cuenta los posibles problemas futuros porque el sistema nervioso pierde la habilidad natural para reaccionar y recuperarse.

- La mente es muy poderosa se debe tener en cuenta este parámetro porque todo lo que se piensa se lo atrae, por lo que es importante cuidar los pensamientos, el problema en muchas personas es el negativismo y la falta de interés por las cosas porque parecen ser demasiado complicadas así no se las haya realizado por todo esto es bueno una dosis de positivismo sin duda es difícil pero no imposible dejar atrás tanto negativismo y empezar a pensar en que se es capaz de lograr alcanzar todas las metas y objetivos propuestos, que se está dotado de todo lo necesario para conseguir llegar a donde se quiera.
- Aprender a resolver cualquier tipo de problemas por más sencillos que parezcan es importante, sentir el control sobre todos los conflictos ayudará a resolver situaciones de mucha presión si se huye y no se aprende a enfrentar los propios problemas va a ser muy difícil controlar situaciones de presión excesiva, se debe tener calma para buscar soluciones, para observar todas los factores a su favor y lo más importante saber que todo tiene solución y confiar en todas sus capacidades ayudara mucho a resolver cualquier acontecimiento estresante.
- Aumentar la resistencia, existe un gran número de personas que parecen tener su vida bajo control y siempre se piensa cómo lograr este estado de equilibrio sin dejar que los problemas por más difíciles que parezcan les causen estrés o cambios de humor. Muchas investigaciones se han centrado en buscar que tienen estas personas que los hacen diferentes y se

ha visto que tienen una mayor resistencia que es natural aun cuando estén enfrentadas a problemas muy serios y que parecen ser imposibles de superar que producen mucho estrés.

- Existe una serie de parámetros o consejos que se pueden seguir para controlar el estrés y llegar a un punto de equilibrio sin presiones en nuestra vida, solo la necesaria para ejecutar funciones con mayor certeza.
- Es de valientes reconocer que se tiene debilidades y que se cometen errores, pero no por esto se debe pensar que no se va a llegar a la meta, las derrotas o demorarse un tiempo más del que se había planeado son solo problemas momentáneos que se los va a resolver. (Lyness, 2013).

Pensar que se puede tener una vida exitosa si se realiza un esfuerzo es muy importante.

- Vivir el día a día no pensar en el futuro y aprender a resolver los problemas en el momento que estos aparezcan.
- Pedir ayuda o apoyo es necesario para cumplir nuestras obligaciones.
- Tener relaciones armoniosas con familia y amigos cumpliendo responsabilidades y obligaciones es muy provechoso y ayuda a superarse.
- Participar en actividades para relajarse y divertirse con regularidad.

El tener una mentalidad positiva pensando que los problemas que parecen difíciles son solo oportunidades que se tiene que superar para ser mejores y que las situaciones difíciles no son catástrofes sino obstáculos o inconvenientes que están por un momento y que luego van a pasar. Los consejos de las personas que les quieren son valiosos en todo momento, no es bueno estar tan desconforme con el papel que se debe desempeñar en nuestras vidas y en vez de quejarse todo el tiempo se debe aprovechar cada momento vivido es necesario ejercer nuestras funciones en el momento y tiempo que realizarlas, tomar tiempo para relajarse es necesario, respirar, ver

todo a su alrededor es de suma importancia, tener fe, confianza y creer en la capacidad de ser mejores, pensar que todo lo que sucede tiene un porqué y un para que, es necesario a la hora de enfrentarse ante cualquier situación de la vida, es mejor vivir con un poquito de estrés esto le da emoción y hace que los días no se vuelvan una rutina.

2.3 Síndrome *Burnout* o de desgaste profesional

2.3.1. Reseña histórica

El psiquiatra Herbert Freudenberger, en la década de 1970 ya describió un síndrome de desgaste profesional, lo describió como un padecimiento psiquiátrico que se manifestaba en profesionales que desarrollaban sus actividades en instituciones cuyo objeto de trabajo eran otras personas.

Se observó en una clínica de New York donde trabajaba Freudenberger que un gran número de pasantes del área de toxicología, en un periodo aproximado de un año mostraban pérdida notoria de energía que progresaba al punto de sentirse agotados, asimismo se notó la presencia de síntomas de ansiedad, depresión, pérdida de motivación en su trabajo e irritación con los pacientes (Velásquez et al., 2013, pp. 95-183)

”Su definición reagrupaba diversas manifestaciones de tensión que se daban en personas «adictas al trabajo»: «Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador»”. (Velásquez et al., 2013, pp. 95-183)

En 1974 se describe por primera vez al Síndrome de una manera clínica por mencionado psiquiatra americano definiéndolo como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, a los acontecimientos, sucesos

y fenómenos que tuvieron sus inicios en los años setenta en América del norte exactamente en Estados Unidos.(Castañeda & García , 2012, pp. 246-260).

Maslach, que era psicóloga, en 1976 empleo el término «*Burnout*», expresión empleada hasta dicha fecha por abogados californianos quienes se referían a este proceso como la pérdida gradual del compromiso profesional y la disminución del interés por parte de sus compañeros de trabajo, y lo utilizó para describir a una reunión de respuestas emocionales que perturbaban y transtornaban a los profesionales

Maslach estableció que las personas perturbadas por este síndrome soportaban una carga emocional muy alta o síndrome de *Burnout*, definiendo así al: “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”. Es una enfermedad caracterizada por estrés, que al interactuar y tratar en repetidas ocasiones con otros individuos presentan tensión, desarrollándose en diferentes aspectos al interrelacionarse y frecuentar en repetidas ocasiones con otros seres, manifestándose en diferentes aspectos.

El 1989 valiéndose de entrevistas y de análisis de protocolos realizados por cada persona y en grupo cuando Patricia D' Angelo dictó cursos en más de 1000 profesionales estomatólogos; con toda esta experiencia ella logró crear un tratamiento específico y un programa para prevenir el Síndrome de *Burnout*.

Las investigaciones siguieron desde 1974 hasta el 2003 donde Cartagena & otros especificaron al Síndrome de *Burnout* como una anomalía que afecta solamente a las personas que realizan su profesión prestando su ayuda y asistencia a terceras personas en este grupo tienen más relevancia los profesionales de la salud. (Bedoya et al., 2008, pp. 100-104).

Con el pasar del tiempo esta enfermedad ha ido sufriendo cambios convirtiéndose en una afección creciente la cual está compuesta por

variaciones que alteran la psicología, las funciones orgánicas y corporales avanzando incluso a presentar depresión.

De igual manera se produce un deterioro en el momento de brindar atención siendo una de las principales consecuencias el ausentismo laboral lo que puede estar ocasionado por accidentes laborales como lo mencionaron odontólogos cirujanos, todos estos aspectos provocan la pérdida de cifras millonarias tanto para los profesionales como para el estado.

“Se realizó un estudio por Hernández de la Cruz y colaboradores sobre el *Burnout* entre odontólogos que brindan su atención sin especialidad y los que si tienen especialidad, encontrando que de 110 cuestionarios MBI realizados, se observó que el 10,90% del total de odontólogos presentó el síndrome; en los cuales se apreció una mayor incidencia hacia el síntoma de baja realización personal manifestándose en un 75% de los participantes, seguido por un 16,6% de incidencia del síntoma de debilidad emocional y solamente un 8,3% exhibió la sintomatología de la despersonalización”. (Bedoya et al., 2008, pp. 100-104).

Otro estudio se realizó en Córdoba en la Universidad Nacional en un grupo de 82 personas la muestra la conformaban dos grupos el primero era de 42 odontólogos y el segundo estuvo integrado por 40 estudiantes esta investigación fue realizada por Albanesi de Nasetta quien administró el Maslach *Burnout Inventory* (Maslach et al., 1997, pp. 1-35).

Se obtuvieron deducciones importantes ya que los educandos del último año de la Escuela de Odontología presentaron altos niveles en los factores de despersonalización y cansancio emocional, por otra parte se encontró que los odontólogos presentaban mayor realización personal al momento de ejercer su profesión en las diferentes áreas de trabajo.

Se realizaron muchos estudios de gran relevancia sobre el Síndrome de *Burnout* entre los cuales se menciona el estudio desarrollado por Díaz en una

población de ciento cincuenta y seis estomatólogos de México donde se obtuvieron resultados que indicaban periodicidad de desgaste emocional evidenciando de esta manera que la gran mayoría de profesionales odontólogos se sienten afectados por un aumento en los niveles de estrés ellos lo relacionan con su trabajo. En esta investigación se correlaciona de una manera positiva al Síndrome de *Burnout* con el estado civil, el año que están cursando y el tiempo que llevan realizando su trabajo, para la correcta ejecución de este proyecto se utilizaron diferentes cuestionarios entre ellos el cuestionario general de salud y el inventario de *Burnout*, gracias a las preguntas muy bien formuladas se reportó que las personas investigadas necesitaban ayuda terapéutica ya que presentaban todos los síntomas necesarios que evidencian la presencia del Síndrome. El género femenino fue quien presento mayor afección.(Bedoya et al., 2008, pp. 100-104).

Los porcentajes de la investigación descrita por Díaz son:

“42 personas (26,92 %) con nivel bajo, 76 (48,72 %) con nivel medio y 38 (24,36 %) con nivel alto de estrés”. (Bedoya et al., 2008, pp. 100-104)

Cabrera hizo una investigación en la que se establecía la frecuencia de cansancio o fatiga que estaba presente en médicos y odontólogos de Iztacala. De igual manera que los estudios anteriores se utilizo el instrumento de Maslach esto ayudo a recoger información acerca de sus condiciones sociales y de trabajo, este cuestionario estuvo dirigido a cincuenta médicos y cincuenta odontólogos. Lo que se logró obtener de esta investigación fue evidenciar que los estomatólogos tienen porcentajes más elevados de deterioro físico que los galenos, un dato importante fue la mayor realización personal en los odontólogos que en los médicos y contradictoriamente los odontólogos presentan porcentajes superiores a los médicos en la despersonalización. Se señaló que las principales consecuencias que acrecientan la angustia para presentar patologías tal como el *Burnout*, problemas del corazón, dolores musculares, afecciones digestivas y nerviosas son el perder la paciencia, el no lograr una adecuada concentración, el cansancio, la irritación.

2.3.2. Definición del Síndrome de Deterioro Profesional

La literatura define en muchas ocasiones a la expresión “*Burnout*” como la agrupación de señales y fenómenos que se producen al quemarse en respuesta a la labor que realizan o al sentir cansancio en su profesión. De igual manera se lo especifica como una agrupación de signos y síntomas que ocasionan el estrés del trabajo asistencial, agotamiento en la profesión o desgaste en el ámbito psicológico que se presenta en situaciones del trabajo. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

El concepto *Burnout* tiene íntima relación con el estrés, es muy complicado en el momento de instaurar una diferencia entre estos dos términos. Sin embargo es muy relevante indicar que el Síndrome de deterioro profesional es una clase de estrés que se padece por mucho tiempo volviéndose crónico que se desarrolla en las actividades laborales, tiene consecuencias claramente negativas con lo que se concluye tienen una diferencia abismal con el estrés porque este presenta resultados no positivos que muchas ocasiones ayudan positivamente a la hora de que las personas tengan que ejecutar sus acciones.

El *Burnout* trae complicaciones exclusivamente a las personas que prestan sus servicios a terceras personas, dentro de este grupo están pacientes, personas que trabajan dentro de la empresa sean compañeros de trabajo o jefes. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

No se ha llegado a tener una definición que este aceptada del término *Burnout*, pero cada vez se encuentra ideas más claras para definir al Síndrome enfocándolo como resultado del estrés en el trabajo realizado por mucho tiempo convirtiéndolo en crónico y a la práctica interna que une conocimientos, comportamientos y maneras de sentir. Posee consecuencias negativas que involucran desordenes, afecciones y un mal funcionamiento psicológico y fisiológico que produce daños perjudiciales para los profesionales y para el lugar de trabajo. Las personas afectadas desarrollan un cansancio por las extremadas exigencias en un periodo muy largo de tiempo. Los motivos que

pueden llegar a producir este cansancio provienen del hogar, la institución donde realiza sus actividades o la manera de como las personas puedan adaptarse a las diferentes situaciones que se despliegan en el cotidiano vivir. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

Es una enfermedad frecuente y se encuentra muy propagada, se presenta en cualquier tipo de personalidad, siendo las más afectadas las personas que son obsesivas y compulsivas, sin embargo las “mejores personas” también están expuestas a sufrir esta afección. Dentro de este grupo están las personas que son sentimentales y muestran preocupación por lo que necesitan otros individuos, de igual manera están los profesionales que idealizan las cosas o que todo lo quieren realizar perfectamente, todas estas personas la mayoría de las ocasiones durante toda su vida han sido líderes y se han resaltado por su valioso rendimiento. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

El cansancio emocional no solo afecta el ámbito laboral sino que puede presentarse también en otros aspectos que pueden causar repercusiones en el núcleo familiar afectando el desenvolvimiento del individuo dentro de la sociedad.

2.3.3. Dimensiones del *Burnout*

El síndrome está constituido por tres dimensiones que son más comúnmente aceptadas. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

2.3.3.1. Cansancio emocional

Se entiende a estos términos como la disminución de elementos que producen emociones esto se da cuando los individuos sienten que no pueden aportar con nada beneficioso para los demás esto se encuentra conjuntamente con expresiones anatómicas, físicas, corporales y con un daño a nivel psicológico.

2.3.3.2. Despersonalización

Gamboa manifiesta que la despersonalización está formada por cualidades que no son positivas, se muestra una insensibilidad en el momento de prestar atención a los pacientes de igual manera hacia los compañeros de trabajo, estas ideas se relacionan con la forma errónea de pensar que las personas que forman parte del mismo ambiente son las culpables de todos los problemas, como respuesta de este sentir los profesionales se aíslan y utilizan palabras despectivas para referirse a terceras personas intentando así responsabilizarlos por sus sentimientos de frustración y por el descenso del cumplimiento de sus labores dentro de las diferentes instituciones.

2.3.3.3. Escases de realización personal:

Es cuando se aprecia que no se ha conseguido éxito laboral y se sufre de una falta de autoestima sintiéndose muy fracasado.

Esta afecta el desempeño laboral, en base a una calificación negativa de sí mismo, simulando una actitud de superioridad, la cual aparenta interés y una entrega mayor a sus problemas más profundos. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

Hay que hacer una diferencia entre el desgaste profesional en comparación con el cansancio emocional. El primero según el Maslach *Burnout* Inventory considera que un individuo está desgastado profesionalmente cuando presenta un alto puntaje de cansancio emocional combinado con bajo puntaje de realización personal.

2.3.4. Etiología

La causa no es del todo definida, pero se basa en cada individuo y su forma para percibir factores externos e internos y como los procesa. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

Los factores que predisponen son los siguientes:

- Mala organización en las obligaciones del trabajo y en el horario.
- Método de labores: las circunstancias de trabajo y el entorno donde se realizan las actividades laborales se forman por factores que están presentes en la sociedad, su salud mental y física todo esto compone un grupo en su trabajo.

Los factores que se los considera en primer lugar son el trabajo dominante que va ser de mayor o menor grado estos son la seguridad, higiene, ergonomía, cargas mentales, condiciones generales de la vida, remuneraciones y como se debe trabajar para mejorar estas cosas.

La firme exigencia laboral, y como se tolera personalmente las cargas de estrés para obtener un equilibrio y se lo pueda sobrellevar.

En estos días se han creado sistemas para analizar riesgos laborales los cuales explican que los individuos son una unidad anatómica, psicológica y social existiendo una analogía entre los niveles de la carga de las labores repercutiendo en la vida de las personas en su desempeño habitual tanto individual como colectivo. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

El concepto tradicional es muy reducido porque considera al cuerpo con dimensiones biológicas dejando de lado los niveles de afecto y conocimiento que son importantes, con lo cual se menosprecian aspectos de carga mental y psicológica que dependen del trabajo. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

Con lo mencionado se concluye que las afecciones profesionales o que tienen relación con esto no solo son originadas por daños orgánicos sino que podrían acoger cualidades mentales o psíquicas.

Concluyendo que los padecimientos de los diferentes profesionales o interrelacionadas con este no son sólo de perfil biológico sino que podrían acoger peculiaridades psíquicas o mentales y completamente en todos los

casos, en cada enfermedad se agrupan los tres niveles. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

2.3.5. Signos y Síntomas

Se olvida que la primera responsabilidad es consigo mismo.

El gran problema de todas las personas sin importar el trabajo que realicen es el sentirse en la obligación de ayudar a los demás y no pensar en que de igual manera se necesita de los demás, este factor conlleva a pensar que la remuneración es deficiente causando problemas e insatisfacciones en el núcleo familiar y de trabajo. Las personas que se sienten afectadas suelen actuar como si nada pasara sin embargo estos síntomas son muy perceptibles por las otras personas.

Los síntomas más comunes son el tener dificultad para hablar, no logran una perfecta concentración, no tienen una idea clara de lo que están pensando y se olvidan lo que tienen que hacer. Disminuyen sus contactos interpersonales y crea barreras con la persona que están atendiendo. Existe una disminución individual del talento y sienten como que su rendimiento ha decaído. No encuentran un motivo para realizar sus labores, se presenta agotamiento sin permitirles descansar como es necesario en todas las personas. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

2.4. Cansancio profesional

El estrés psicológico se evidencia mostrando falta de confianza en lograr alcanzar objetivos, se muestra inquietud y los trastornos psicológicos se presentan afectando el equilibrio orgánico, además se visualiza arrogancia lo que indica que las personas han perdido seguridad mostrando una falta de respeto al dirigirse hacia los demás.

En la mayoría de los casos los que padecen de esta enfermedad pierden el control de sus actividades, les resulta casi imposible darse cuenta de que las

dificultades o problemas vienen del exterior, para huir de su realidad recurren al alcohol, se vuelven fumadores, drogadictos o dependientes de medicaciones.

El Síndrome inicia con sus manifestaciones mostrando cansancio, disgusto, pierden la paciencia, muestran irritabilidad e impudicia, otro síntoma es pensar que las demás personas son causantes de los errores que se cometen. De igual manera la falta de claridad, el no poder conciliar el sueño, fuertes dolores de cabeza que se vuelven crónicos, desequilibrio en la tensión arterial, la falta de ganas de alimentarse, gastritis, gripe, aumento del ritmo cardiaco, el aumento de la presión arterial estas son manifestaciones de la sintomatología del organismo. Se observa cansancio espiritual, antipatías, sienten que nadie les aprecia, suelen pensar que les persiguen y todo el tiempo están intimidados, se sienten amenazados, sufren de alucinaciones. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

Cuando se habla de los profesionales que pertenecen a un equipo de trabajo se dice que esos emocionalmente se sienten agobiados, no pueden entablar una relación óptima con los pacientes crean una distancia con todas las personas que los rodean sin mostrar interés ni simpatía. Empiezan a faltar mucho a sus lugares de trabajo siendo esto una señal que han cambiado el estilo de sus vidas. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

De todo este Síndrome no tienen la culpa las personas que lo padecen ni tampoco como se encuentra estructurada la empresa. Esta dificultad se da como respuesta del estrés que se ocasiona por la relación existente entre las personas que brindan su apoyo y las que reciben dicho apoyo. Los componentes individuales y las condiciones del exterior que llevan a este estado son sobrevalorados y disminuidos. A los profesionales de la salud les resulta menos complicado admitir afecciones físicas que afecciones emocionales lo que dificulta reconocer la presencia del Síndrome. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

2.5. Características del trabajo que predisponen al síndrome

En algunos trabajos se perciben momentos extremos. Esto según (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11) se denomina “vivir al filo de la navaja”. Existen trabajos que con mucha frecuencia presentan contextos extremadamente estresantes o que demandan esfuerzos lo que tiene consecuencias muy complejas.

De igual manera se observa en las diferentes instituciones un equipo de personas y de tecnología muy complicados, en donde se vuelve más difícil la organización dificultando la comunicación y la ética.

2.6. Consecuencias

Para llegar a padecer *Burnout* se tiene que pasar por un proceso iniciado por estrés hasta que se convierte en depresión, este es un estado del cual es muy complicado salir. La existencia de aquellos que sufren este padecimiento se afecta en el ámbito laboral y personal esto se produce porque no tienen claro hasta donde pueden haber afectado estas situaciones. (Gamboa et al., 2008, pp. 8-11).

2.7. Peligros profesionales en odontología

En la actualidad a la hora de ejercer las labores en una clínica odontológica sea privada o pública son varios los requisitos que deben cumplir dichas instituciones para obtener la licencia de funcionamiento. Todos estos requisitos son muy eficaces y necesarios para el buen desempeño de la clínica odontológica. Son ejemplos de ello la clasificación ordenada de todos los desechos que se tenga en cuenta si son infecciosos o no, se debe realizar un control del área de radiología y de todas las áreas para saber si tienen el correcto funcionamiento. (Carrión, 2012, pp. 1-10).

Algo muy fundamental es saber que no todos los accidentes son casuales y que se los puede evitar porque de lo contrario no tendría sentido conocer

todas las normas de bioseguridad que se tiene para evitar ciertos accidentes que pueden ocasionar mucho daño.

2.7.1. Peligros profesionales en la Consulta de Odontoestomatología

Todos los estomatólogos deben de saber a cabalidad todos los riesgos posibles a los que se enfrentan ellos y todo el personal que labora en su clínica para que no causen daño ni sean perjudiciales; se puede realizar una posible clasificación entre los principales se tiene:

- Elementos Químicos.
- Elementos Biológicos.
- Elementos Físicos
- Estrés.
- Ergonomía.
- Ruido.

2.7.1.1. Nosología q es causada por Elementos Químicos

Las patologías en el entorno laboral por acción directa e indirecta son causadas por elementos químicos:

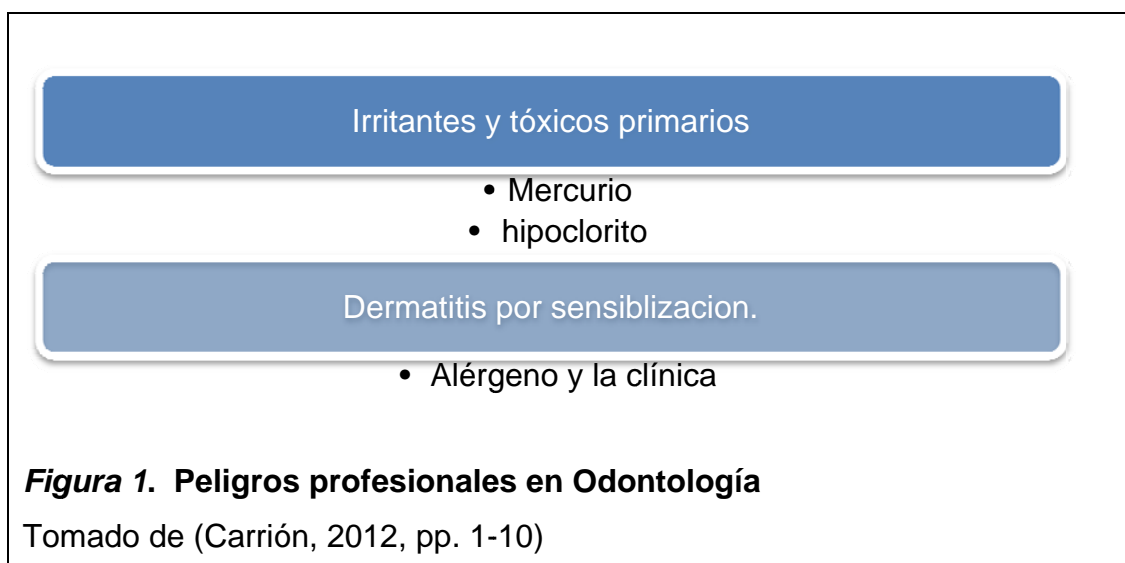


Figura 1. Peligros profesionales en Odontología

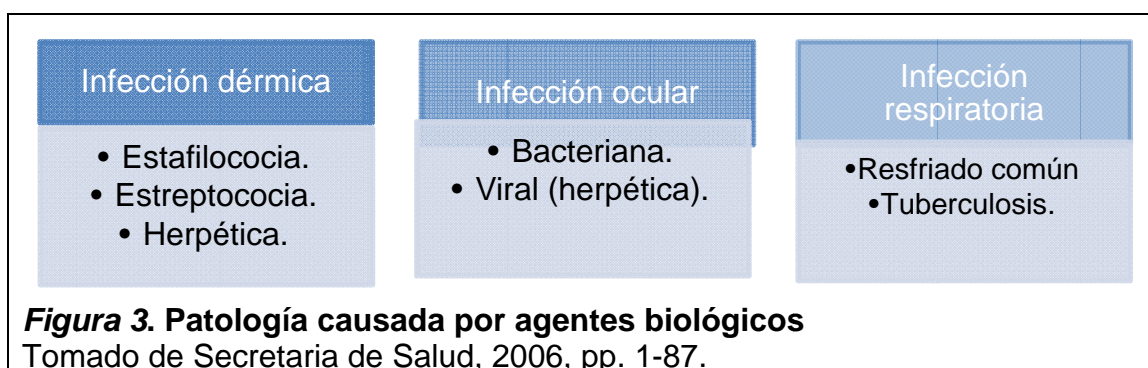
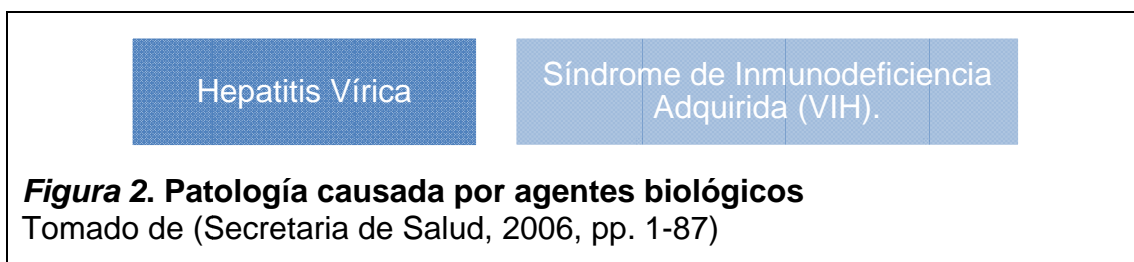
Tomado de (Carrión, 2012, pp. 1-10)

- Anestésicos locales.
- Antisépticos (especialmente los yodados y glutaraldehído).
- Aceites esenciales
- Resinas
- Acrílico
- Látex.
- Pasta de impresiones dentales.
- Líquido de revelado de radiografías.
- Jabones y detergentes.

2.7.1.2. Patología causada por Agentes Biológicos

Desde hace mucho tiempo ha existido la preocupación por la transmisión cruzada de enfermedades infecciosas entre todas las personas que trabajan en una clínica dental.

Todos los días el estar expuesto a diferentes secreciones como sangre o saliva o a una boca llena de microorganismos da una alta probabilidad de contagiarse con cualquier tipo de enfermedad.



El VIH, VHB y VHC están muy presentes en los fluidos corporales como la saliva y la sangre por lo que son considerados altamente contagiosos todos los pacientes.

2.8. Precauciones universales

Por parte de la (Secretaria de Salud, 2006, pp. 1-87) se dieron a conocer una serie de precauciones que deben ser tomadas en cuenta.

2.8.1. Vacunación contra la Hepatitis B

El principal recurso que se debe tener en consideración es que todos aquellos que laboran en el campo de la salud es vacunarse las dosis adecuadas en el tiempo indicado.

2.8.1.1. Normas de higiene personal

2.8.1.1.1. Lavado de manos

La medida más importante para prevenir enfermedades contagiosas es la limpieza de manos con agua y champú. Es una tarea muy difícil y compleja el hacer cumplir con esta norma a todos los profesionales de la salud aunque parezca sencilla y fácil de lograr. (Pantoja, 2010, pp. 1-10).

Las manos participan como vectores que tienen y transmiten microorganismos esto aumenta rápidamente cuando el profesional de la salud está brindando sus servicios de la manera más efectiva a los pacientes estos agentes patógenos pueden transmitirse de manera indirecta y directa. Por este motivo es muy importante que el profesional se esté lavando las manos constantemente después de la atención a cada paciente.

Las instituciones de la salud han prestado gran interés por educar a sus trabajadores y hacerles entender que tomar en cuenta los protocolos de limpieza les ayuda a evitar una serie de complicaciones pero a pesar de todo

esto es muy baja la aceptación por parte de los profesionales o se ha visto en la actualidad que no se sigue de forma adecuada estos protocolos y que se los utiliza de forma muy inapropiada.

2.8.1.1.2. Tratamiento de cortes y heridas

Desinfectar con alcohol y cubrir por posible infección se deben cubrir con guantes, no utilizar anillos y joyas.

2.8.2. Elementos de protección – barrera

Muy importante la utilización de barreras como guantes, mascarillas, protección ocular, zapatones, gafas, etc.

2.8.2.1. Manejo de objetos punzantes o cortantes

Tener un conocimiento adecuado de como clasificar cada desecho orgánico e inorgánico contaminado o no. Existen personas adecuadas para la recolección de estos materiales.

2.9. Patología causada por agentes físicos:

- Control dosimétrico del personal.
- Utilizar pantallas y blindajes de plomo
- Estar apartado en la mayoría de las posibilidades del foco emisor.
- Tener señaladas los lugares donde se realizan trabajos con rayos x.
- Reducir al máximo el tiempo de exposición.

2.10. Problemas en los ojos por contusiones

Los problemas en los ojos por contusiones se ocasionan por tres circunstancias: (Secretaria de Salud, 2006, pp. 1-87).

- El manipular instrumental manual y sustancia que producen irritación.

- Realización de tartrectomías.
- Instrumentación con turbinas, contra ángulos, piezas de mano.

2.11. Instrumentación

La utilización de tecnología moderna como turbinas, micromotores, piezas de mano o piezas rectas, el instrumental de nueva generación que se utiliza para realizar implantes ha producido que se aumente la impactación en zonas oculares estos accidentes suelen pasar al encontrarse con tejido duro de desgastar o al momento de procedimientos periodontales como perforar hueso, colocar tejido conectivo, etc. (Secretaria de Salud, 2006, pp. 1-87).

2.12. Tartrectomías

Realizar una profilaxis en la cavidad bucal quiere decir que se debe eliminar restos de sarro o calculo presentes en las piezas dentales para esto se utiliza una serie de equipos que son portadores de agua que al mezclarse con sangre, saliva, bacterias y virus produce gotitas y aerosoles sumamente peligrosos porque si no se utilizan barreras de protección pueden causar lesiones o infecciones. (Secretaria de Salud, 2006, pp. 1-87).

2.13. Manipulación de instrumentos y sustancias irritantes

En la odontología se tiene diferentes especialidades cada una de estas con un nivel de complejidad y procedimientos diferentes para la realización de cada uno de estos, el odontólogo debe utilizar una serie de sustancias irritantes como por ejemplo, tener en endodoncia el uso de hipoclorito para la irrigación de conductos se sabe que se debe tener mucho cuidado con su manipulación porque él no utilizarlo en el tiempo indicado produce lesiones pupares. Otra sustancia de mucho cuidado en su utilización es para mofenolalcanforado, el hidróxido de calcio, el eugenol, el formocresol, etc. esto produce un estrés al profesional porque son procedimientos que los debe realizar a diario y que

tiene un pleno conocimiento que lo debe realizar de forma precisa y segura para evitar cualquier tipo de accidente. (Secretaria de Salud, 2006, pp. 1-87).

2.14. Iluminación

En el consultorio odontológico se debe realizar un esfuerzo en la posición del estomatólogo al realizar tratamientos en la cavidad bucal que es una zona de trabajo muy pequeña que necesita de diferentes fuentes de iluminación haciendo que el odontólogo busque la manera de acomodarse para tener una buena visión que no siempre es la posición más cómoda y adecuada. La exigencia de una visión puede ocasionar molestias y afecciones en el futuro una de ellas puede ser la irritación ocular y la presbicia precoz llevando consigo consecuencias como: (Secretaria de Salud, 2006, pp. 1-87).

- Agotamiento en las actividades funcionales del profesional.
- Cansancio del sistema nervioso del estomatólogo.
- Visión deficiente en la zona de tratamientos.
- Desagrados en la visión. Malestar de cabeza.

En estos tiempos la aplicación de sistemas nuevos de luz como la ultravioleta indispensable para foto polimerizar resina compuestas utilizadas en la práctica diaria y por casi todos los odontólogos; si la utiliza sin ningún tipo de protección van a generar lesiones como queratitis o cataratas esto se lo puede prevenir usando filtros de luz.

Dentro de la odontología es muy importante buscar métodos de prevención en la iluminación porque esta profesión es de mucho cuidado y exactitud en donde los ojos se vuelven el principal elemento. Al momento de realizar cualquier tipo de tratamiento odontológico es importante considerar el cuidado de las lámparas colocándoles reguladores que propaguen la luz, se debe emplear instrumentos con terminación mate e iluminación indirecta.

2.15. Estrés odontológico

Los entornos angustiosos desarrollan respuestas psicosomáticas o fenómenos psicológicos que en ocasiones son perjudiciales y producen tensión que conlleva al estrés. (Presta et al., 2006, pp. 185-188). Los profesionales odontólogos que están sometidos a fuertes grados de angustia, los cuales no saben cómo canalizar sus emociones tienden a desarrollar altos grados de estrés.

El estrés es una respuesta fisiológica del organismo que si lo sabe controlar es muy provechoso, porque el cuerpo humano trabajando a presión realiza procedimientos de manera eficiente pero este factor cuando se vuelve excesivo genera situaciones amenazantes convirtiéndose en una mal llamada patología en donde el organismo debe reaccionar ante una situación amenazante creando un mecanismo de defensa, bajo determinadas circunstancias este mecanismo puede acabarse desarrollando dificultades graves de salud.

Es una profesión con mayor riesgo porque requiere para su ejecución exigencia y dedicación.

2.15.1. Causas de estrés en la práctica Odontológica.

El trabajo de todos los profesionales que brindan salud es sumamente estresante porque a la hora de atender pacientes no solo debe ser de manera mecánica sino que se tienen que tomar decisiones sobre la salud de los pacientes y mantener un contacto directo con el mismo, esta relación profesional paciente es una situación que hay que manejarla con mucho cuidado porque el odontólogo se vuelve psicólogo de los pacientes es importante escuchar a todas las personas que acuden a un centro médico esta es una técnica para ganar la confianza de los pacientes, muy indispensable para realizar todos los tratamientos que requieren la absoluta colaboración para un buen desarrollo de dichos procedimientos, los problemas de los pacientes si no se tiene un buen control sobre el ritmo de nuestras vidas van a terminar

afectando e inmiscuyéndose en la vida personal de ellos, factor que no se debe permitir porque esto va a generar que aumenten los niveles de estrés y que se desarrollen posibles enfermedades, de igual manera trabajar por tiempos prolongados bajo presión y otro factor es que no se tiene el tiempo adecuado para atender al paciente con tranquilidad.

Los odontólogos son los profesionales más propensos a desarrollar neuroticismo, depresiones, suicidios, alcoholismo y toxicomanías esto se lo ha demostrado con una serie de estudios en diferentes lugares del mundo.

“Un estudio de la Universidad de Manchester clasificó las profesiones en función del nivel de estrés. La profesión de dentista fue la 8ª más estresante con una puntuación de 7.3”. (Anónimo, 2007).

Existe un índice muy elevado de profesionales que abandonan su carrera, presentando su jubilación antes de cumplir con el tiempo necesario de trabajo. Existen dos condiciones que explican el origen del estrés estos son: (Presta et al., 2006, pp. 185-188)

- Componentes exclusivos de la clínica que intervienen en el estado tensional del personal de salud: son circunstancias de tensión situacional o ambiental.
- La susceptibilidad ante el estrés que presentan algunas personalidades de los Odontoestomatólogos.

Existen una serie de factores ambientales pero los más importantes son:

El trabajar en la cavidad bucal que es un espacio sumamente pequeño, adicionando las dimensiones del consultorio que suelen ser muy reducidas y cerradas. La falta de iluminación que afecta la visión del odontólogo son factores que aumentan la tensión.

- Ansiedad del paciente: cuando al iniciar el tratamiento odontológico el paciente comienza a respirar más rápido mostrando ansiedad hace que

el odontólogo quiera ejercer su trabajo muy rápidamente generando más estrés en el paciente y en el profesional.

- El odontólogo sabe que pueden generarse conflictos con el personal auxiliar porque este no realiza de manera adecuada su trabajo o con los pacientes, además si no se cumple con las exigencias del mismo y tensiones personales.
- El afán por devolverle la sonrisa perfecta al paciente le obliga a realizar procedimientos una y otra vez buscando la mayor aceptación por parte del paciente.
- El trabajo a presión que realiza el odontólogo ya que en las casas de salud no toman en cuenta posibles complicaciones le dan al odontólogo un tiempo cronometrado y exacto para la intervención a muchos pacientes esto se vuelve un factor muy tensionante para el profesional haciendo que trabaje contra reloj.
- El factor económico hace que el profesional se someta a grandes cargas laborales en las que le exigen demasiado, esto suele ocurrir al principio, porque, poner una propia clínica demanda de mucho dinero en este tiempo la competencia es muy abundante lo que hace que se creen tratamientos que requieren mucho tiempo, esfuerzo y dinero en tratamientos menos eficaces elaborados en muy corto tiempo y con materiales no tan buenos, esto genera situaciones de estrés por lo que el odontólogo sabe que no todos sus procedimientos van a tener éxito y que esos pacientes no van a regresar.
- Riesgos legales como demandas o denuncias por parte de los pacientes y riesgos sanitarios por adquisición de enfermedades hace que el profesional se tense y sufra estrés ya que él profesional sabe que está expuesto a todos estos factores. (Presta et al., 2006, pp. 185-188)

2.16. Personalidad del odontólogo

Los investigadores están descubriendo que muchos rasgos de personalidad que caracterizan a un buen dentista son también rasgos que predisponen a la depresión en la edad madura, el convertirse en drogadictos, alcohólicos y

consecuentemente el riesgo de llegar al suicidio. Entre estos rasgos se encuentran los siguientes: (Hutchinson & Leory, 2013, pp. 1).

- Se descubrió que el odontólogo sufre impaciencia, degeneración y estrés.
- Atención compulsiva a los detalles
- Escrupulosidad extrema
- Un cuidadoso control de las emociones
- Las expectativas poco realistas de sí mismo y los empleados y pacientes
- Una dependencia marcada en el rendimiento individual y prestigio.
- El que no exista un apoyo social, ni tengan el tiempo suficiente para realizar actividades de relajamiento, el no poder mantener relaciones interpersonales y el no tener buenos hábitos alimentarios.

Un ejemplo de personalidad agrupa el menor agotamiento emocional y un alto compromiso y control de asumir diversos desafíos esta personalidad se la conoce como “Hardy personality”. (Gamboa, et al., 2008, pp. 8-11).

El estrés es mejor enfrentado por los profesionales que se sienten realizados en el ámbito laboral quienes pueden realizar sus tareas con éxito y que tienen una gran fortaleza espiritual.

Se debe organizar los tiempos de trabajo no se debe incluir horarios muy prolongados y continuos.

2.16.1. Componentes de la personalidad de estomatólogos relacionadas con el suicidio.

Desde hace mucho tiempo atrás se ha realizado estudios acerca de la personalidad, uno de los primeros estudios se le otorgan a Gedeón quien para preseleccionar a su ejército les realizo una pregunta muy simple que decía que quien tenía miedo de regresar a sus casas, después de esto los volvió a

evaluar haciéndoles tomar agua de un riachuelo y quien tomaba con las manos fueron tomados en cuenta por estar alerta a diferencia de los que bebieron directamente quienes nunca prestaros atención. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

Se desarrollaron muchas teorías acerca de la personalidad entre ellas tenemos la de Hipócrates quien definía los cuatro humores corporales flema, sangre, bilis negra y amarilla esto tenía diferencias según el tipo de personalidad o temperamento, se decía de igual manera que la personalidad estaba ligada a los cuatro elementos agua, fuego, tierra y aire. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

Las primeras investigaciones que cobraron más objetividad fue cuando se describió el test de las manchas entre estos el más famosos es el de Rorschach este test mostraba una sucesión de manchas, sin embargo este era muy difícil de ser interpretado, se evaluaba la personalidad con un test de color, con todo esto se decía que era muy fácil medir la personalidad concepto que era muy equivoco ya que la personalidad es lo que las personas tienen en mente y esta correlacionada con la manera de expresar los sentimientos.

Con el pasar del tiempo se desarrolló otras pruebas entre las que se tiene la prueba de las frases incompletas que tienen como objetivo dar a conocer los pensamientos de una manera inmediata, otra teoría era la prueba objetiva de la personalidad que está integrada por letras y números, hoy en día se tiene cuestionarios de personalidad que están compuestos de preguntas muy bien analizadas, para los psicólogos y psiquiatras la personalidad que provienen de "*prosopon*" su significado es rostro, máscara, y latinamente de "*personare*" que su significado es razonar sobre algo y del etrusco "*persum*" que quiere decir cara o cabeza. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

Clásicamente era considerada como máscara que se colocaban los personajes de Grecia para actuar en el teatro, para los psicólogos se define personalidad al agrupamiento de detalles que poseen todas las personas que son diferentes en cada individuo, además la personalidad es una actitud positiva que se refiere a rasgos buenos o malos que tienen las personas las cuales les ayudan

a les perjudican al enfrentarse a estímulos que provienen del exterior, y que definen una especificidad en el comportamiento de cada persona haciendo que cada individuo sea único. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2. Perturbaciones de personalidad

2.16.2.1 Personas excéntricas (A)

2.16.2.1.1 Paranoia en la personalidad

Presentan una excesiva desconfianza o no se justifica su aumento de sensibilidad y sus sentimientos son altamente restringidos, presentan suspicacia ante las cosas. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.1.2 Esquizofrenia en la personalidad

Presentan inconvenientes para implantar algún tipo de relación dentro de la sociedad, no poseen sentimientos de calidez o ternura, y no les importa tener el consentimiento para ser aprobados o reprobados por parte de las demás personas. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.1.3. Perturbación esquizotípico en la personalidad

Ausencia de discernimiento, expresión, ideología y de la forma de actuar sin llegar a presentar esquizofrenia. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.2. Personas impulsivas y teatrales (B)

2.16.2.2.1. Perturbaciones histriónicas en la personalidad

Comportamiento teatral, que se enuncia de una manera muy intensa y que sus relaciones personales son muy insignificantes, presentan egocentrismo, son muy hipócritas y manipuladoras. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.2.2. Perturbación narcisista en la personalidad

Sienten que son más importantes que el resto de personas, la grandiosidad es parte de esta perturbación, el éxito es una fantasía y necesitan atención y que los admiren, las relaciones con otras personas son muy explotadas. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.2.3. Anti socialismo en la personalidad

Este signo se observa antes de cumplir quince años y tienen continuidad cuando se es adulto, el no poder relacionarse con la sociedad y el anular los derechos de las personas se vuelve en un proceso crónico. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.2.4. Perturbación limite en la personalidad

Presentan desequilibrio en el estado anímico, en las relaciones personales, en la imagen personal y en la manera de identificarse. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.3. Individuos temerosos o ansiosos (C)

2.16.2.3.1. Evitación en la personalidad

Extrema sensibilidad al sentirse rechazado, la autoestima es muy baja, el sentimiento de humillación y sentirse avergonzado, no logran tener relaciones afectivas con la sociedad sin embargo se sienten apreciados. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.3.2. Dependencia en la personalidad

No tienen confianza en sí mismos, delegan decisiones y responsabilidades a las demás personas, no pueden valerse por sí mismos. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

2.16.2.3.3 Obsesividad y compulsividad en la personalidad

Necesidad de que todas las cosas sean perfectas, no pueden decidir, tienen demasiada entrega laboral y son extremadamente obsesivos, en el momento de expresar sus sentimientos no presenta calidez y ternura. (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8).

Se ha realizado investigaciones en las cuales se ha obtenido resultados alarmantes ya que el estudio de (Nuñez et al., 2013, pp. 1-8), menciona que el 47% de los estudiantes de Odontología presentan personalidad del grupo B y presentan alto riesgo suicida; notándose de esta manera que es importante conocer el tipo de personalidad de cada profesional y como puede enfrentarse a los diferentes problemas que se presentan a diario.

2.17. Se puede prevenir el estrés apoyándose en los siguientes consejos

El tiempo es el factor más importante para el odontólogo por lo que se sabe que necesita tiempo para realizar actividades personales como estar con su familia y tiempo para realizar sus tratamientos odontológicos como es debido esto tendrá más validez al momento que ayude a reducir el estrés del profesional odontólogo, mejorar la alimentación, practicar ejercicio, lograr conseguir un adecuado hábito de sueño, tratar de encontrar tiempo para salir de paseo, compartir con la familia. Es importante también realizar ejercicios de respiración para combatir el estrés.

2.18. Enfermedades cardiovasculares y estrés

“En la actualidad se tiene una extensa seguridad de que los factores psicosociales son uno de los factores más frecuente que causan la enfermedad cardiovascular, estos dan un pronóstico etiopatogénico. Puede ser que se explique la relación de varios factores dietéticos y diferentes posturas en los estilos de vida, se tiene un alto porcentaje de evidencia de que la exposición al estrés crónico puede tener alguna

función. Los estudios que se han realizado en animales se observa que este tipo de estrés psicosocial crónico puede llevar a estimular el sistema nervioso autónomo, a la disfunción endotelial transitoria a una enfermedad coronaria, e incluso a una necrosis". (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

"Estímulos externos e internos que producen un aumento en la actividad fisiológica en casi todos los individuos se describen como agentes estresantes". (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

"Estrés ocupacional, cambios en la vida, carencia de apoyo social, situaciones laborales de alta demanda y bajo control en la toma de decisiones, y situaciones físicas como temperaturas extremas o niveles elevados de ruido, estos son distintos factores estresantes que en la bibliografía medica se refieren a factores estresantes." (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

"El problema consiste en el problema de cuantificar y definir el estrés, ya que existe un componente objetivo (naturaleza del factor estresante) y un componente subjetivo (forma en que es percibido)". (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

"El estrés agudo puede producir agregación plaquetaria, aumentar la viscosidad, promover la arritmogénesis, en presencia de padecimientos coronarioslograproducir vasoconstricción coronaria infarto agudo en el miocardio, estimular la agregación plaquetaria y el aumento de la viscosidad sanguínea por hemoconcentración todo esto ha sido comprobado en estudios experimentales". (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

"En varios experimentos se observan un aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedad coronaria en circunstancias emocionales agudas o como resultado de catástrofes naturales, en especial en el periodo de inicio de la actividad esto suele pasar cuando se despierta, que ya lleva consigo un incremento del riesgo cardiovascular)

acrecentando el peligro de desencadenar un suceso de infarto agudo de miocardio”. (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

“Sin embargo existen varios mecanismos implicados, sin lugar a duda un elemento clave es el aumento de la presión arterial (PA) durante dichas circunstancias. Un estudio muy nuevo publicado por Kario et al11 llevado a cabo en 134 hipertensos ancianos inspeccionados en consultas externas de dos clínicas contiguas a la región donde tuvo lugar el epicentro del terremoto de Hanshin-Awaji (7,2 de la escala de Richter), puso de manifiesto un incremento medio de la PA sistólica de 14 mmHg y de la PA diastólica de 6 mmHg, observándose una gran diferenciación interindividual en la respuesta”. (Hernández, Martín, & Armario, 2002, pp. 9-23)

Existen factores endógenos y exógenos, dentro de los primeros se encuentra la edad avanzada el género con mayor prevalencia en hombres, hiperlipemia, una presión arterial alta, diabetes, determinantes personales, hiperglucemia, obesidad, y entre los factores exógenos se encuentra el consumo de grasa, la falta de ejercicio, consumo de cigarrillos, alcohol y estrés.

Varios de estos factores están presentes en odontólogos por esto se vuelven un grupo de peligro para el desarrollo de esta enfermedad. Los más destacados de este grupo son el no realizar ninguna actividad física que los vuelve sedentarios, el consumo excesivo de tabaco, la alimentación de manera inadecuada por lo que vuelven obesos.

Es muy importante tomar en cuenta los factores endógenos porque si están presentes en altos porcentajes se puede modificar factores exógenos.

El estrés es una enfermedad que se debe tener en cuenta este siempre estará presente pero si se lo controla no causara ninguna patología.

2.19. Ergonomía (posición del operador y enfermedades musculo esqueléticas)

Las posturas que adopta el odontólogo al ejercer su trabajo requieren de sobrecargas y muchos esfuerzos para las articulaciones lo que produce artrosis y otras enfermedades como tendinitis o lumbalgias. (Serrano et al., 2005, pp. 1-6)

No se sabe exactamente en qué momento inician estas patologías pero la mayoría de los odontólogos han indicado que tras un periodo largo de trabajo provoca un dolor en la articulación que con reposo disminuye.

Los movimientos completos de los brazos empezando desde el hombro y torsión del cuerpo fatigan más y consumen más tiempo porque requieren de mayor actividad muscular. Por lo tanto se prefieren movimientos únicamente de los dedos la muñeca y el codo, de esta manera, con estos movimientos se lograría la prevención para todo este tipo de patologías.

Existe en la actualidad ejercicios que fortalecen los músculos abdominales y lumbares ayudando a mantener en buen estado la columna vertebral y aportan favorablemente para prevenir y disminuir los síntomas en cuadros leves de patología musculo esquelética.

Es por llevar una vida sedentaria que los músculos se atrofian y se debilitan. Para ayudar a mejorar estas posiciones se puede utilizar la visión indirecta y estar en posición de equilibrio.

2.20. Ruido

El sonido viene de las vibraciones esta precisa la frecuencia e intensidad. Es una sensación no deseada, fastidiosa e improductiva que no ayuda con ninguna información. (Loreen, 2006, pp. 1-22)

En el consultorio odontológico se tiene muchos instrumentos que producen sonidos muy fuertes como las turbinas, ultrasonidos, compresores, micromotores, amalgamadores, que en la actualidad con el avance tecnológico que ha revolucionado los equipos odontológicos ya casi es un tema de menor preocupación.

2.20.1. Resultados del ruido en la Departamento Odontoestomalógico.

El estar expuestos al ruido tiene como consecuencia una disminución en la capacidad que tienen las células ciliadas para la transformación de la vibración en propulsiones nerviosas.

Escuchar constantemente un sonido produce fatiga dejando sin protección al oído interno y aparece la hipoacusia de percepción. Muchos estudios de hipoacusia son realizados para el odontólogo no para su personal auxiliara porque entre menos distancia mayor sonido.

2.20.2. Pérdida de audición.

El estomatólogo esta todo el tiempo sometido a ruidos excesivos por tal motivo la sordera profesional es un factor muy importante que con el tiempo se vuelve crónico y como no presenta síntomas es imperceptible. (Loreen, 2006, pp. 1-22)

2.20.3. Medidas preventivas ante el ruido excesivo.

- Tener en perfecto estado los equipos.
- Se puede reducir el tiempo de trabajo o buscar un momento de descanso entre paciente y paciente.
- Es importante realizar controles audimétricos para comprobar si el odontólogo está sufriendo hipoacusia incipiente.
- Usar tapones de protección personal pero esto ocasiona problemas de comunicación con el paciente.

- Es una norma que el odontólogo y el personal auxiliar descansen sin ningún ruido a su alrededor.

2.21. El estrés en el desempeño profesional

Lazarus Folkman en 1986 en el artículo de (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40) dice que la relación determinada entre una persona y su medio ambiente es el estrés psicológico, este es descrito como un peligro que debe tener muchos recursos para poder superarlo y q pone en riesgo su salud.

La evaluación cognitiva y el afrontamiento intervienen como fenómenos psicológicos para la evolución o no del estrés. El individuo según su conocimiento reacciona para buscar su felicidad. Puede realizar esfuerzos cognitivos para enfrentar las demandas que generan las emociones y el medio ambiente. Varias situaciones estresantes no pueden ser controladas ni mucho menos eliminadas, este tipo de acontecimientos requieren que se las contrarreste de una manera eficaz que incluyen comportamientos que le permitan al individuo tolerar, reducir, aceptar e incluso ignorar lo que no puede dominar. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40)

El “quemarse” observado en los profesionales de la salud es un ejemplo de una inadecuada respuesta al estrés producido por las modificaciones en el trabajo, lo que se asocia directamente con mal desenvolvimiento en el trabajo y pérdida de la salud.

“La gente afectada por este síndrome puede sufrir de síntomas de ansiedad o depresión, alteraciones del sueño, síndromes de dolor crónico o disturbios funcionales del aparato digestivo o cardiovascular. Entre sus causas se mencionan una alta demanda en el trabajo sumado a un escaso control sobre éste, un alto grado de obligaciones sin suficientes recompensas o gratificaciones, y a un bajo nivel de soporte social”. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

Turley y col. estudiaron el estrés ocupacional en un grupo de odontólogos académicos de hospital, examinando: niveles de estrés percibido, características de personalidad y consecuencias del estrés. Los resultados de "El Estrés en el Desempeño Profesional" indican que los odontólogos que trabajan en un ambiente hospitalario tienen estrés ocupacional. Pero no experimentan lo que se describe como "fundirse" que si está presente en odontólogos generales. En comparación a los odontólogos de clínica privada, los de hospital tienen menores características de un estado constante de alerta, competitividad y aceleramiento, características de la personalidad tipo A, este grupo de odontólogos logran encontrar mayor satisfacción con sus labores diarias y un excelente equilibrio entre su salud mental y física.

Moore realizó un estudio a odontólogos daneses que prestan sus servicios de manera privada donde indica que el 60% consideran a su profesión como la que está sometida a mayores cargas de estrés que otras profesiones, marcando que los factores principales que ocasionan complicaciones son producir dolor a otras personas, programas que se debe cumplir, mucha demanda de trabajo, el incumplimiento con la hora de cita por parte de los pacientes, y la ansiedad al momento de realizar procedimientos. Hendrix indica que el estrés dental es producto de un concepto de estrés, que no existen factores estresantes y que no causa daño para la salud.

El mismo Hendrix señala personas con actitudes negativas como agresividad, inquietud o tensión y que pierden la paciencia rápidamente; se relacionan con el tipo de personalidad siendo la de tipo "A" esta personalidad es característica de personas que sufren estrés.

Cooper realizó un estudio que dio como resultados las principales fuentes de estrés, entre ellos se puede citar las metas para alcanzar, presión de tiempo constantemente, pacientes que no colaboran, cuando los pacientes no encuentran satisfacción, pacientes que suelen complicarse por todo y no tener la absoluta confianza en las capacidades del operador. Baldwin y col. En otro estudio realizado a odontólogos escoceses que recién terminaban su carrera

se encontró conformidad con su profesión, pero ellos indicaron tener miedo a demandas, a pacientes exigentes a no encontrar un trabajo estable, a cometer errores y que esto lleve a iatrogenias. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

Es importante mencionar lo que propone Freeman cuando señala los obstáculos que los pacientes ponen al recibir atención dental. Uno de los mayores obstáculos con la situación psicológica del odontólogo producto del estrés en el que realiza sus actividades. Freeman dice que el estrés no ocasiona solo problemas en la salud mental y física, sino que produce la falta de interés en el trabajo alejando a las personas profesionales de sus pacientes y de sus compañeros de trabajo. De esta manera un odontólogo cansado cuando se encuentra con pacientes ansioso no sabrá cómo actuar y menos ayudará a la salud del paciente, un gran número de pacientes tienen miedo a la atención odontológica por intervenciones anteriores y si el odontólogo no sabe cómo manejar la situación obligará al paciente a un distanciamiento. Es de suma importancia conocer el alto porcentaje que tienen los odontólogos para presentar *Burnout*.

El odontólogo que es un individuo muy inteligente que tiene la capacidad de dar solución a todas las situaciones conflictivas que se le presenten con sus pacientes y personal con el que trabaja estará en mejores condiciones de solucionar su estrés ocupacional. El estar siempre listo y tener habilidades para identificar los factores estresantes en el lugar donde se labora le permite al odontólogo prevenir el síndrome de desgaste profesional para poder de esta manera brindar una excelente atención que beneficie tanto al paciente como al profesional.

2.22. Salud mental en el odontólogo

La estructuración internacional de la salud en el año 2000 señaló que la cuarta causa de incapacidad y morbilidad en el mundo es el trastorno depresivo esto indica Friedlander y col. y que si se realiza una proyección al 2020 este factor

va a estar en segundo lugar, siendo el primero las enfermedades isquémicas del corazón. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

La irritabilidad, la desesperanza, tristeza, y la falta de interés al momento de realizar cualquier cosa son características de la depresión esto acompañado de falta de sueño, desconcentración, cambios en el apetito, mucho sueño, el sentirse culpable por todo y los pensamientos de querer estar muerto o intentar quitarse la vida.

La preocupación excesiva es lo que caracteriza a la ansiedad que es un trastorno en el que la persona tiene dificultades para controlar sus sentimientos, en el cual se encuentra estos tres síntomas inquietud, fatiga y falta de concentración. Estos síntomas deterioran las relaciones individuales y colectivas.

Jacobsen indica que lamentablemente tanto signos de estrés como de insatisfacción laboral son constantemente ignorados. Los odontólogos son normalmente profesionales que están a cargo de sus ambientes de trabajo, llevándolos a un pensamiento autocrático; ellos viéndose a sí mismos en posición de completo control de la práctica profesional y de sus vidas.

Signos que envuelven a esta problemática incluyen una rotación continua del personal, un extremo perfeccionismo, intolerancia e incluso una conducta "trabajólica". La creencia persistente de tener el poder, de la dificultad del vivir, una supuesta incompreensión y que no hay nadie a quien acercarse, puede llevar a lo que se conoce como "terminal uniqueness". Aislamiento, drogadicción, la misma depresión y el suicidio son en frecuencia los patrones de esta conducta. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

Antes de que aparezca una depresión existen signos muy notorios y en estos casos se recomienda una consejería en salud mental, el asistir a sesiones con un terapeuta calificado puede ayudar a encontrar perspectivas diferentes y así rehacer el camino de la salud. Así como Shurtz, señala que la literatura médica

y dental proyecta a que el estrés puede convertirse en un factor que determina la instalación de una depresión, y la identificación tardía puede llevar a consecuencias graves.

“El mismo Shurtz señala que los odontólogos podrían ser uno de los profesionales más propensos a sufrir de un cuadro depresivo, aunque aún no se tienen claras las razones. Sin embargo ciertas características de la enseñanza de la profesión se relacionarían directamente con un manejo inadecuado del estrés y por consiguiente con una mayor propensión a la depresión. Entre estos factores estresantes estarían la necesidad de perfección, la necesidad de resolver por completo los problemas dentales que aquejan a los pacientes y la percepción de menor estatus que otros profesionales de la salud”. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

Shurtz también señala que en su formación al odontólogo se le exige perfección técnica, la que si bien es posible en un fantoma, no lo es en un paciente real donde se debe manejar una serie de variables que están fuera de su control, aun así sigue buscando la perfección técnica, otorgándose poca flexibilidad y por lo tanto mayor estrés. Respecto al estatus, algunos odontólogos mantienen el concepto popular de que los dentistas son personas que querían ser médicos pero que no fueron aceptados en dicha carrera, concibiendo la idea de no ser “doctores reales”. La interacción con el paciente también puede ser frustrante, principalmente por la asociación que se hace de su imagen como odontólogo con el dolor y ansiedad.

Entre los signos asociados a una posible depresión se señalan: una reducción significativa de la capacidad de ejecutar adecuadamente un trabajo, cambios mayores al 10% del peso corporal, repetidos deseos de no levantarse de la cama, periodos de al menos dos semanas que siente poca o ninguna energía para hacer actividades que usualmente disfrutaba y complicaciones para dormir adecuadamente.

La idea de afiliación con otros seres humanos es necesaria y entre otras cosas permite manejar de mejor forma el estrés cotidiano, así nació la idea de “Red Social”, la que ha recibido diversas definiciones siendo una de ellas la de Kaplan, citado por Christen que la define como el nivel en el cual las escaseces primordiales de la sociedad son compensadas a través de la correlación con otros.

“Las redes sociales proveen de ayuda socioemocional (afecto, comprensión, aceptación y estima) e instrumental (información, consejos, apoyo financiero, compartir responsabilidades, etc.). En general están constituidas por familiares directos, parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, personal voluntario y profesional de cuidados comunitarios”. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

Forrest, enfatiza la importancia de que los odontólogos extiendan sus lazos de ayuda unos con otros, que estén atentos a las señales de riesgo de la salud mental y a ser más interesado socialmente con sus colegas. Ya sea que trabajen solos o en grupos, es relativamente frecuente que los odontólogos lleguen a estar aislados socialmente hablando, pudiendo llevarlos a creer que deben soportar solos todos los problemas de la consulta, en lugar de compartirlos con colegas.

“Una depresión clínica puede ser una consecuencia en el tiempo de este autoimpuesto exilio de contacto humano. Una combinación de estrés, excesivos cambios de vida y la carencia de un soporte social puede incluso llevar al suicidio”. (Rojas & Misrachi, 2004, pp. 38-40).

2.23. Factores laborales y sociodemográficos

Por factores laborales se pueden entender todos los aspectos o condiciones propias de un trabajo, en relación al trabajador, de acuerdo con (Ruíz, 2007, p. 27). Dentro de la bibliografía consultada los factores laborales hacen referencia

a las características del trabajo que pueden incidir en un mayor o menor riesgo laboral.

“Los factores de riesgo laboral, son condiciones de las cuales diversos estudios han concluido que derivado de los términos: Peligro, Daño y el Riesgo que existan en el trabajo y al no ser removidos generarán como consecuencia, accidentes laborales y enfermedades profesionales”. (*Dessler, 2001, p. 45*)

Todos estos problemas se los puede prevenir mediante higiene, cambio posturas de trabajo y aplicando psicología en todos trabajos, todos estos actúan en conjunto buscando como objetivo principal la salud en los profesionales se debe buscar leyes que protejan al trabajador.

Las condiciones de trabajo que pueden convertirse en factores de riesgo laboral e influir negativamente en la salud de un trabajador hay que situarlas en el entorno de la empresa y del puesto de trabajo. Sin olvidar que el mercado de trabajo y el contexto socioeconómico donde se inserta la empresa determinan de manera clara tanto las condiciones de trabajo concretas de un determinado puesto de trabajo como las distintas formas mediante las que el trabajador se expone a dichas condiciones de trabajo.

De este modo, por ejemplo, un trabajador temporal tiene más riesgo de presentar una lesión por accidente de trabajo, tanto por ocupar los puestos de trabajo en peores condiciones como por su limitado conocimiento del puesto, situación que viene determinada, a su vez, por la (des)regulación del mercado de trabajo y por los apremios de las condiciones de competitividad de la empresa en un mercado globalizado.

Es decir, que el entorno o los factores sociodemográficos pueden provocar, de forma indirecta, un impacto diferente de los factores laborales. El grado de escolaridad, e inclusive el nivel socioeconómico, que incide sobre la calidad de la alimentación, pueden provocar que un trabajador se sienta cansado o

simplemente desconozca cómo reaccionar de forma adecuada ante un problema imprevisto, lo que aumenta su nivel de riesgo.

Realizando un análisis de todos los factores laborales se debe tener mayor cuidado en los que están relacionados directamente con el profesional odontólogo. Se los puede agrupar a los principales factores en los diferentes ambientes a los que están expuestos los odontólogos. (Cortés, 2011, p. 26).

Tener un ambiente orgánico son los que causan daño a la salud física y orgánica de la persona que realiza su trabajo. Existen elementos móviles o que causan heridas como los corto – punzantes, maquinas, etc., estos factores son mecánicos.

Los factores químicos pueden ser sólidos, líquidos o gases que pueden contaminar el ambiente.

Los virus, bacterias, hongos son factores biológicos de riesgo.

Los escenarios ambientales como la variación del clima y la presión, o las vibraciones, ruidos radiaciones son factores físicos que influyen a este ambiente.

El ambiente psicológico es una consecuencia fundamental que debido a factores como realizar todo el tiempo el mismo trabajo o tener una carga mental excesiva crea problemas de insatisfacción, o el no poder adaptarse al lugar donde se tiene que realizar las funciones generando estrés.

Y el ambiente social tiene consecuencias externas que son afectadas por problemas generales o cuando existe una variación del centro de la organización como aumento de sueldos, cambios de nivel de trabajo, etc.

Todos los factores sociodemográficos son las características del lugar donde habita el profesional que ejerce su trabajo, son cosas que pertenecen a esa

sociedad que es algo general para todos los habitantes de la región. Se debe tener en cuenta aspectos relevantes en el lugar de trabajo para que estos sean los que se van a estudiar. (Cortés, 2011, p. 26).

“Algunas de las principales características sociodemográficas son: sexo, edad, estado civil, situación dentro de la estructura familiar, número de miembros del hogar/familia, ocupación del entrevistado, ocupación del cabeza de familia, educación del entrevistado, lugar de nacimiento, ingresos personales, ingresos familiares, pertenencia rural o urbana, amén de otras características que podrían ser relevantes, como la raza, la lengua, la religión o la ideología” (Fernández Ballesteros, 1986).
Citado en (Caballo, 2005, p. 80)

2.24. Instrumento de valoración - mbi para la valoración del síndrome de desgaste profesional (*Burnout*)

2.24.1. Definición

Maslach o Maslach *Burnout* inventory (MBI) es la prueba de desgaste profesional que es un examen que contiene 22 preguntas para evaluar los sentimientos y actitudes del profesional al momento de realizar su trabajo y en forma más particular evalúa a los pacientes. (Guevara et al., 2004, pp. 173-178).

Este examen tiene tres escalas denominadas:

“Realización personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems) de frecuencia recorre siete grados que van de 0 (nunca) a 6 (todos los días)”. (García et al., 2007, pp. 157-174).

El MBI se lo realizo para analizar varios componentes del síndrome: 1. agotamiento emocional que es la perdida y disminución de los recursos emocionales. 2. Deshumanización o despersonalización, cuando presentan

cualidades negativas, y se vuelven insensibles hacia los problemas que presentan los pacientes que acuden para que se brinde servicios óptimos de salud. 3. Falta de realización personal este es una visión de forma negativa del trabajo a realizar; las personas que se ven afectadas se los afectados se reprenden por no alcanzar los objetivos plantados a lo largo de la vida ya sea en lo personal como en lo laboral, esto trae como consecuencia un nivel bajo de autoestima y una insatisfacción personal.

El grado de intensidad severa, moderada o grave es evaluado con esta herramienta. (Durán et al., 2006, pp. 1-18)

2.24.2. Validación

Para poder evaluar la sintomatología de este Síndrome se ha ejecutado una gran gama de instrumentos los cuales tienen aspectos y dimensiones equivalentes o parecidas al MBI que de igual manera tienen mucha importancia en el momento de acrecentar conocimientos. Se puede mencionar, el “Cuestionario Breve de *Burnout*” ó CBB (Moreno y otros,1997) y el “Shirom-Melamed *Burnout* Measure SMBM” (Shirom y Shmuel, 2002), “*Burnout* Measure BM” (Pines y Aronson, 1988, Citado en Gil-Monte y Peiró, 1999)“Staff *Burnout*Scale for Health Professionals SBS-HP” (Jones, 1980 Citado en Gil-Monte y Peiró, 1999), estos son unos de los varios instrumentos que son utilizados de forma continua y siguiendo un orden especificado, con esto se han obtenido resultados y estudios para dar un mejor conocimiento del fenómeno de *Burnout*.(Sobrequéz et al., 2003, pp. 227-233).

Pero se ha tomado en cuenta diversos factores que solo están presentes en el MBI este tiene muestras ocupacionales de su lugar de origen, por este motivo se lo utiliza a este cuestionario para la medición del síndrome. (Maslach, 2001; Halbesleben, 2004).

El modelo presentado por Maslach y Jackson es muy eficaz por tal motivo se lo utiliza a nivel mundial. La escala que está presente en este cuestionario posee una elevada seguridad interna y es fiable en un porcentaje cercano al 0,9

2.24.3. Descripción

2.24.3.1. Instrumento de desgaste profesional de Maslach

Escala de Maslach por todo lo expuesto anteriormente he decidido utilizar esta escala en la investigación. (Azevedo et al., 2010, pp. 1-22)

Existen tres subescalas muy bien definidas, se vio la necesidad de exponerlas:

- Subescala de agotamiento emocional. La puntuación máxima es 54. Valúa la experiencia de estar debilitado emocionalmente por las exigencias laborales. Calificación más elevada 54, esta contiene 9 preguntas.
- Subescala de despersonalización. Puntuación máxima 30. Valúa el valor en que cada individuo identifica cualidades de frialdad y alejamiento. Consta de 5 preguntas.
- Subescala de realización personal. Puntuación máxima 48. Valúa las emociones de ser suficiente y ejecución personal en el trabajo. Está compuesta de 8 variables. (Morales et al., 2004, pp. 1-24)

2.24.4. Valoración e interpretación

2.24.4.1. Método de aplicación: El instrumento se le da a cada persona para que lo desarrolle de forma personal. Es importante tener en cuenta que el encuestado realice las respuestas de forma correcta y ordenada para evitar cualquier tipo de sesgos al momento de la recolección de la información para que la investigación dé resultados específicos y sin errores.

2.25. CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJES DEL MBI

“0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes 3=Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días” (Juárez et al., 2014, pp. 159-176)

Tabla 1. Categorización de puntajes del MBI

Componente	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	<16	17-26	>27
Despersonalización	<6	7-12	>13
Realización personal	>39	38-32	<31”

Nota.- Tomado de Juárez et al., 2014, pp. 159-176 refiere a los Categorización de puntajes del MBI

Los aspectos antes mencionados poseen una gran consistencia en su interior, se observa que el grado de extenuación es una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se meditan que las calificaciones del MBI adquieren puntuaciones bajas entre 1 y 33.

Un agudo valor del síndrome pertenece con altas calificaciones en Debilidad emocional y Despersonalización y disminuidas calificaciones en la subescala de Ejecución Personal.

El valor medio o propenso se consigue por valoraciones medidas en las tres subescala (Manso, 2006. “Confiability y validez factorial del Maslach *Burnout* Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos”)

Un grado Bajo de *Burnout* es resultado de disminuidas valoraciones en las subescala de agotamiento emocional y la de despersonalización y de altas calificaciones en la ejecución personal.(González et al., 2004, pp. 59-73).

Se aplicara este instrumento en la investigación realizándole cambios de acuerdo a la sociedad del país revisado y aprobado por especialistas en psicología clínica.

CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer la frecuencia, intensidad y presencia del Síndrome de desgaste profesional en odontólogos docentes de la Escuela de Odontología Universidad de las Américas, del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2013.

3.2. Objetivos específicos

- Establecer las condiciones para la presencia del Síndrome de desgaste profesional en odontólogos docentes de la Escuela de Odontología Universidad de las Américas, del Distrito Metropolitano de Quito.
- Establecer la intensidad del Síndrome de desgaste profesional en odontólogos docentes de la Escuela de Odontología, Universidad de las Américas, del Distrito Metropolitano de Quito.
- Propiciar información mediante una charla sobre el Síndrome de desgaste profesional a los odontólogos docentes de la Escuela de Odontología, Universidad de las Américas, del distrito metropolitano de Quito.

3.3. Planteamiento de la hipótesis

Los odontólogos docentes de la Escuela de Odontología, Universidad de las Américas, presentan un índice severo del síndrome de desgaste profesional.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Materiales

- Hojas de papel bond
- Esferos
- Copias
- Sobres manila
- Encuestas
- Borrador
- Lápiz
- Tablas de apoyo

4.1.1. Recursos humanos

- Autora de tesis de grado Verónica Estefanía Pozo Pozo

4.1.2. Recursos técnicos:

- Equipo de computación
- Software
- Epiinfo
- Excel versión
- Word
- Internet

4.2. Tipo de diseño general de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal sobre la frecuencia e intensidad del síndrome de desgaste profesional en los

odontólogos docentes que laboran en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2013

4.3. Población de estudio

Corresponden a los profesionales odontólogos docentes que realizan sus labores en La Universidad de las Américas, Escuela de Odontología en el año 2013.

4.3.1. Muestra

Se trabajó con 50 profesionales odontólogos docentes que laboran en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del distrito metropolitano de Quito en el año 2013.

4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1.2.1. Inclusión

En el actual estudio se incluyó a todos los odontólogos docentes que trabajan en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del distrito metropolitano de Quito, sin importar la especialidad, y a todos los profesionales que ingresen al estudio de manera voluntaria.

4.3.1.2.2. Exclusión

Se excluyó de este grupo a los odontólogos que no se encuentren trabajando al instante de la toma de la encuesta. Fueron eliminadas las encuestas llenadas de manera incorrecta.

4.4. Variables

4.4.1. Variable Independiente

Variables demográficas, sociales, profesionales, condición laboral, tiempo de desempeño laboral, especialidad.

4.4.2. Variable Dependiente

“Síndrome de desgaste profesional”

Encuesta modificada de Maslach este instrumento mide el síndrome de desgaste profesional y el desempeño laboral el test se realizó a profesionales odontólogos que laboran en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del distrito metropolitano de Quito en el año 2013.

4.5. Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables independientes

VARIABLE INDEPENDIENTE			
DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta el instante de la encuesta.	Años ya cumplidos	Grupos etarios 31-40 41-50 50 y más.
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas	Masculino Femenino	1= masculino 2= femenino
Estado civil	Realidad en que la que se encuentra dicho individuo con respecto a tener o no pareja.	Condición actual del encuestado	1= soltero/a 2= casado/a 3= unión libre 4= divorciado/a 5= separado/a 6= viudo/a
SOCIALES Y PROFESIONALES			
Carga familiar	Impuesto económico que se concede a un trabajador por las personas que viven de su trabajo.	Personas que están bajo su responsabilidad.	1= esposa/o 2= hijo/os 3= esposa/o e hijos 4= esposa/o ,hijos y agregados 5= no aplicable
CONDICION LABORAL			
Antigüedad laboral (en este trabajo)	Período de prestar sus servicios en meses o en años.	Años de servicio	1= menor a 6 meses 2= mayor a 6 meses 3= un año 4= mayor de un año
Horas de trabajo por semana	Número de horas que labora a la semana dentro de este establecimiento	Número de horas de trabajo	Número de horas Rango 20 a 100
ANTECEDENTES PATOLOGICOS			
Patología grave	Padecimiento severo de base.	Diagnosticada antes de la investigación.	1= Si 2= No

Tabla 3. Operacionalización de variables dependientes

VARIABLE DEPENDIENTE			
DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Síndrome de desgaste profesional (SDP)	Condición de sentirse con debilidad emocional, física y mental ocasionado por implicarse crónicamente en circunstancias emocionalmente solicitantes, durante un largo periodo de tiempo.	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (Anexo 1)	Categorización de puntajes del MBI Elemento Bajo –Moderado- Alto -Desgaste emocional <16 17-26 >27 -Despersonalización <6 7 -12 >13 -Realización Personal >39 38 - 32<31

4.6. Método para recolección de datos

Las técnicas son la manera como se consiguió la información de la población investigada.

Se realizó lo siguiente:

- Selección de información bibliográfica y documental para obtener la base teórica y conceptual que respaldó el estudio.
- La técnica que se aplicó fue la encuesta (ANEXO 1) para lo cual se utilizó, un formulario con preguntas cerradas para facilitar la tabulación a esta encuesta se le realizó modificaciones por parte de especialistas psicólogos, para que sea aplicable en los diferentes sectores tanto público como privado, la misma encuesta se la realizara tanto a los odontólogos como a los auxiliares y odontólogos responsables de cada área para poder realizar una triangulación y obtener resultados muy confiables para esto se les explicara a los profesionales de que se trata la encuesta señalando la duración que es de aproximadamente 20 minutos.
- Levantamiento de información estadística sobre síndrome de desgaste profesional y como afecta en el desempeño laboral diario en odontólogos que laboran en La Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del Distrito Metropolitana de Quito en el año 2013.

- Con los resultados obtenidos con una previa autorización se dictó una charla para informar a los odontólogos docentes de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del distrito metropolitano de Quito en el año 2013.

4.7. Instrumento

Los instrumentos que se utilizaran en esta investigación fueron:

1. Un cuestionario que consta de datos sociales, demográficos, profesionales y laborales.
2. El ensayo de deterioro profesional de Maslach (MBI) es un cuestionario que valora las emociones y cualidades que presentan los profesionales en donde realizan sus actividades y como se relacionan con los pacientes este posee 22 ítems.

4.8. Recolección de datos

Estos instrumentos fueron aplicados por parte de la investigadora de manera individual a los sujetos investigados, con un tiempo máximo de duración de 20 minutos.

4.9. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

- En esta investigación se tomaran en cuenta las normas éticas de Helsinki pensando en el respeto a los derechos de la vida, salud, intimidad, confidencialidad y dignidad del ser humano. Los odontólogos fueron previamente informados de forma verbal, sobre el estudio a realizarse, la confidencialidad, así como la aceptación de participar voluntariamente en el mismo.
- Se presentara consentimientos informados a las instituciones donde se va a realizar la investigación.

CAPITULO V

PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS

El plan de procesamiento y análisis fue desarrollado en base a las siguientes actividades.

- Codificación y clasificación de instrumentos de investigación.
- Ingreso de datos en una matriz de tabulación en Excel.
- Exportación de la matriz de datos a una base de datos en el paquete estadístico SPSS XXII.
- Desarrollo del análisis univariado, mediante tablas de frecuencia simple con sus respectivos porcentajes.
- Análisis bivariado, se calculó con la prueba estadística de chi-cuadrado a una significancia de 0,05.
- Elaboración de gráficos estadísticos de barras
- Análisis cuantitativo de los resultados.
- Análisis e interpretación cualitativa de la información.

5.1. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos se proponen en dos ámbitos generales: la caracterización de la muestra y la relación de variables dependientes e independientes.

La muestra estuvo constituida por 44 profesionales odontólogos que desempeñan su labor profesional en la Clínica de la Escuela de Odontología de la Universidad de las Américas, de manera general se determinaron las siguientes características:

Las edades se agruparon en rangos etarios, encontrándose que el 13,6% perteneció al grupo de 20 a 30 años, el 54,5% al de 30 a 40 años, el 18,2% al

de 40 a 50 años, el 9,1% al de 50 a 60 años y el 4,5% al de más de 60 años. Se registró una edad promedio de 38 años 4 meses.

En referencia al sexo, 33 de los 44 profesionales pertenecen al sexo femenino, esto es el 75%, y los 11 restantes al sexo masculino, es decir el 25%.

El estado civil fue otra de las variables de interés, encontrándose que el 52,3% está casado, 30,4% soltero, 9,1% y 2,3% en unión libre.

El 25% reportó como carga familiar a sus hijos, el 13,6% a esposa e hijos, el 11,4% solo a su pareja (esposa/o), pero el 50% restante se valoró como no aplicable.

La mayoría, esto es el 83,6% supera el año de experiencia laboral en el contexto seleccionado, el 6,8% ha laborado entre 6 meses y un año y solo el 4,5% tiene menos de 6 meses en la Clínica.

En referencia al horario de actividades desarrolladas se determinó que el 40,9% desarrolla entre 40 y 50 horas de labores, el 27,3% entre 50 y 60 horas, el 9,1% entre 60 y 70 horas, el 13,6% entre 70 y 80 horas, el 2,3% entre 80 y 90 horas y el 6,8% entre 90 y 100 horas.

Se analizó también la especialidad en que desarrollan su labor profesional, hallándose que el 6,8% se reportó como de cirugía, 6,8% de endodoncia, el 25% general, el 20,5% de rehabilitación oral, el 6,8% de ortodoncia y el 20,5% de odontopediatría.

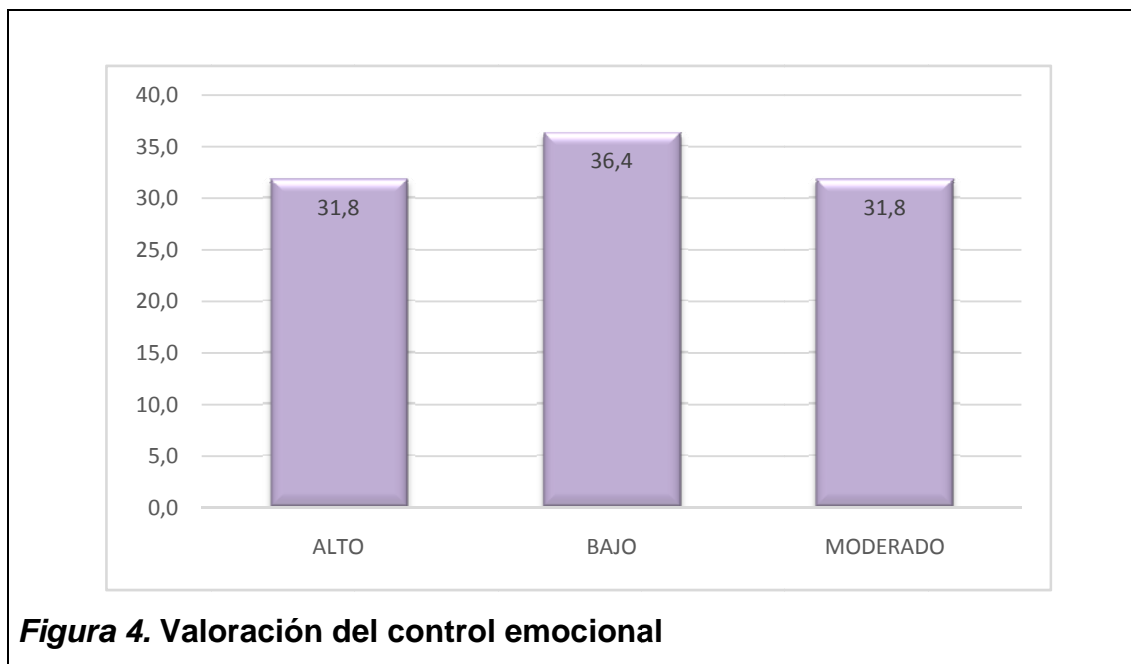
Se encontró además que el 79,5% no presentó patología grave, en tanto que el 20,5% si la presentó.

Finalmente se auscultó sobre el hecho de que se realice alguna práctica deportiva, determinándose que el 59,1% no realiza este tipo de actividad y que sólo el 40,9% lo hace en forma habitual.

Los resultados del test de Maslach se analizaron en función de sus tres dimensiones, control emocional, despersonalización y realización personal, valorado el test se encontraron los siguientes resultados:

Tabla 4. Valoración del control emocional

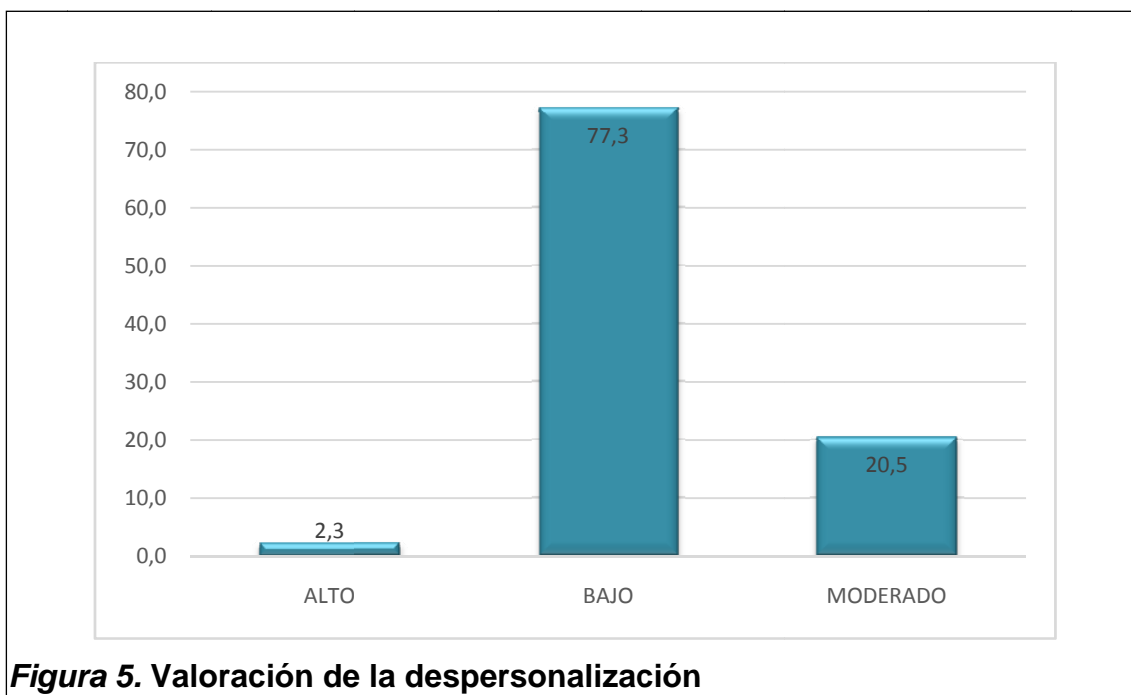
Control Emocional	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	14	31,8
BAJO	16	36,4
MODERADO	14	31,8
Total	44	100,0



Solo el 31,8% de los encuestados presenta un control emocional alto, un porcentaje similar se valoró como moderado, y el 36,4% presenta un bajo control emocional. En forma general se observa que en el grupo el nivel de control emocional es moderado.

Tabla 5. Valoración de la despersonalización

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	1	2,3
BAJO	34	77,3
MODERADO	9	20,5
Total	44	100,0

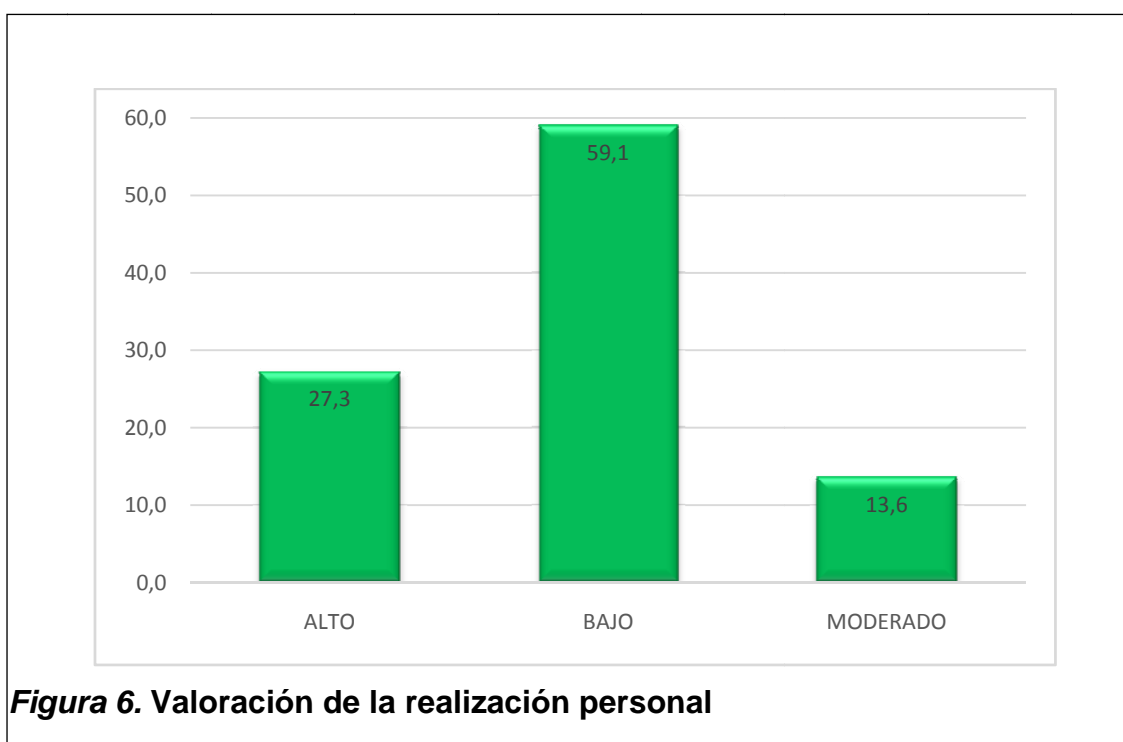
**Figura 5. Valoración de la despersonalización**

En cuanto al nivel de despersonalización se determinó que el 77,3% se valoró como bajo, el 20,5% moderado y solo el 2,3% alto.

En forma general se observa que en el grupo el nivel de despersonalización es bajo.

Tabla 6. Valoración de la realización personal

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	12	27,3
BAJO	26	59,1
MODERADO	6	13,6
Total	44	100,0

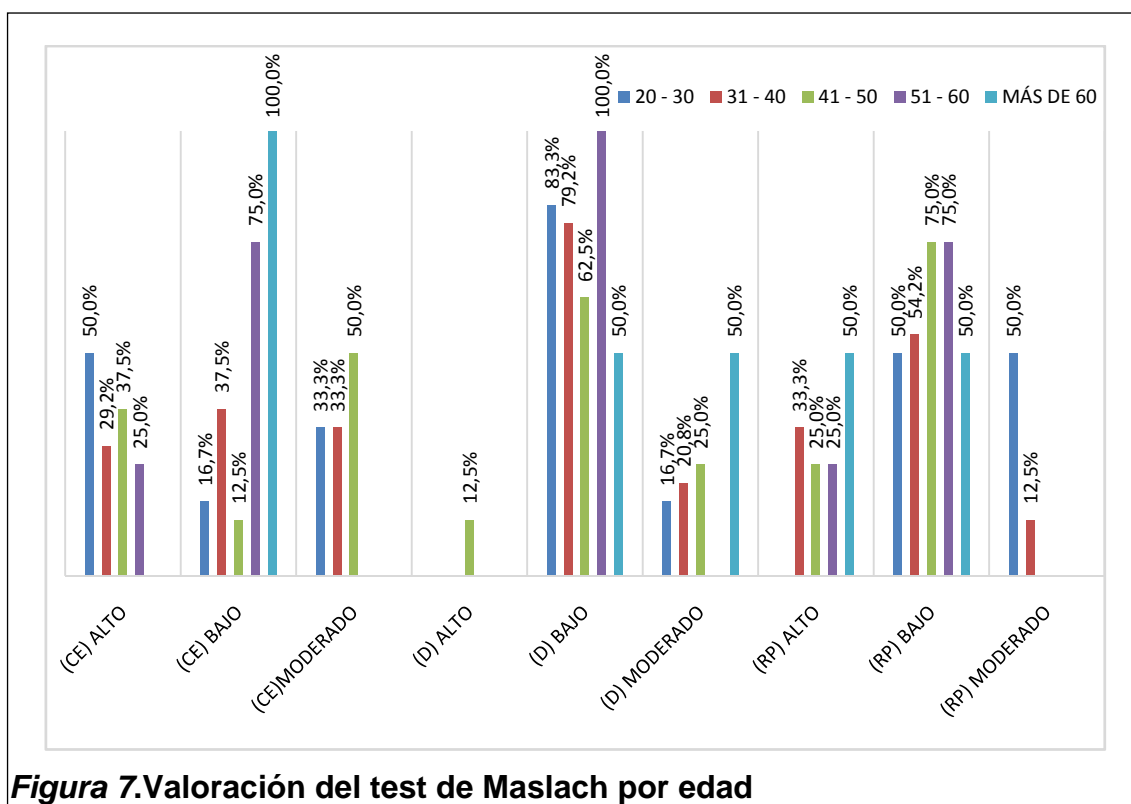
**Figura 6. Valoración de la realización personal**

El 59,1% de los encuestados presenta un nivel de realización personal bajo, el 13,6% moderado, y solo el 27,3% presenta un alto nivel de realización personal. En forma general se observa que en el grupo el nivel de realización personal se encuentra entre bajo y moderado.

La tendencia general es que se presenta un nivel bajo a moderado según el índice de Maslach en el grupo encuestado, situación que confirma la hipótesis planteada, presentando una alerta que debería ser analizada con más profundidad.

Tabla 7. Valoración del test de Maslach por edad

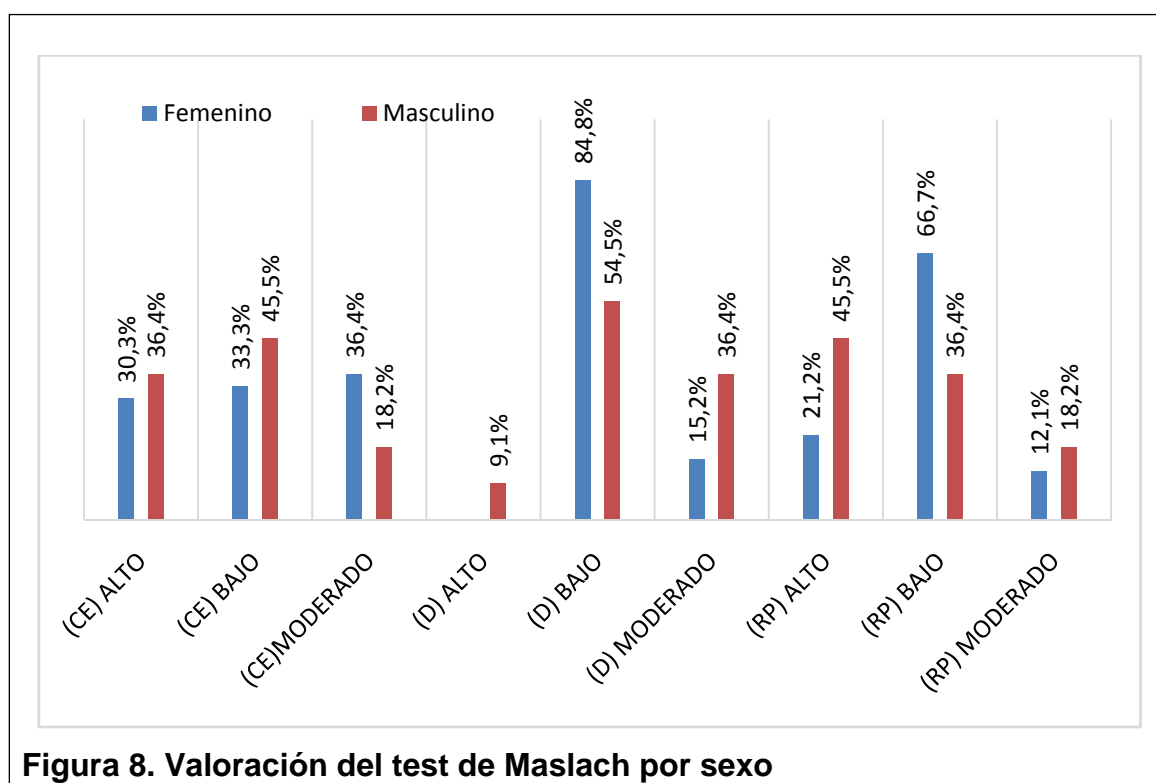
Edad	Frec	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
20 - 30	F	3	1	2	0	5	1	0	3	3
	%	50,0%	16,7%	33,3%		83,3%	16,7%		50,0%	50,0%
31 - 40	F	7	9	8	0	19	5	8	13	3
	%	29,2%	37,5%	33,3%		79,2%	20,8%	33,3%	54,2%	12,5%
41 - 50	F	3	1	4	1	5	2	2	6	0
	%	37,5%	12,5%	50,0%	12,5%	62,5%	25,0%	25,0%	75,0%	
51 - 60	F	1	3	0	0	4	0	1	3	0
	%	25,0%	75,0%			100,0%		25,0%	75,0%	
MÁS DE 60	F	0	2	0	0	1	1	1	1	0
	%		100,0%			50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%



El nivel de control emocional desciende con la edad, la despersonalización aumenta con la edad y la realización personal es bastante homogénea para los distintos grupos etarios. No se encontró relación entre la edad y las dimensiones del test de Maslach.

Tabla 8. Valoración del test de Maslach por sexo

SEXO	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
Femenino	F	10	11	12	0	28	5	7	22	4
	%	30,3%	33,3%	36,4%		84,8%	15,2%	21,2%	66,7%	12,1%
Masculino	F	4	5	2	1	6	4	5	4	2
	%	36,4%	45,5%	18,2%	9,1%	54,5%	36,4%	45,5%	36,4%	18,2%
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%

**Figura 8. Valoración del test de Maslach por sexo**

El nivel de control emocional parece un poco más bajo para los hombres que para las mujeres, la despersonalización es más baja para las mujeres y la realización es mayor para los varones. No se encontró relación entre el sexo y el control emocional o realización personal, pero si hay relación entre la despersonalización y el sexo de acuerdo a la prueba de chi cuadrado.

Tabla 9. Valoración del test de Maslach por estado civil

	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
CASADO/A	F	8	10	5	1	16	6	7	14	2
	%	34,8%	43,5%	21,7%	4,3%	69,6%	26,1%	30,4%	60,9%	8,7%
DIVORCIADO/A	F	1	2	1	0	3	1	1	2	1
	%	25,0%	50,0%	25,0%		75,0%	25,0%	25,0%	50,0%	25,0%
SOLTERO/A	F	5	4	7	0	14	2	4	9	3
	%	31,3%	25,0%	43,8%		87,5%	12,5%	25,0%	56,3%	18,8%
UNIÓN LIBRE	F	0	0	1	0	1	0	0	1	0
	%			100,0%		100,0%			100,0%	
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%

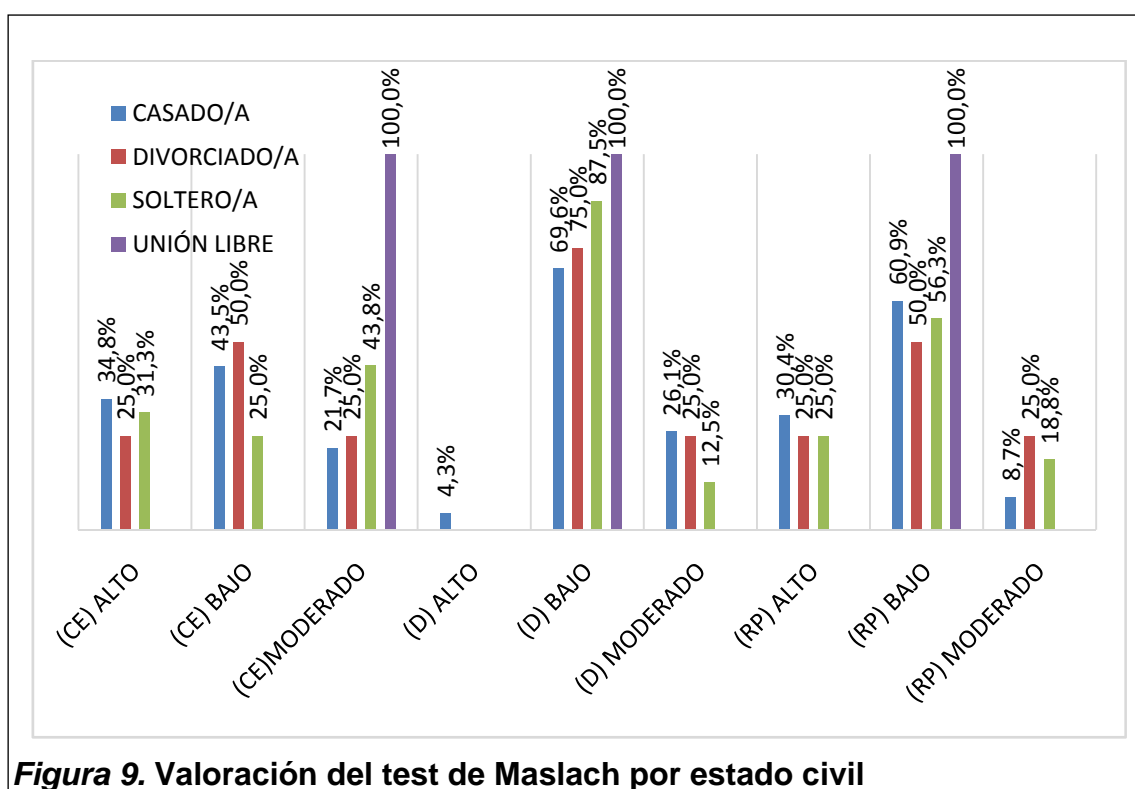
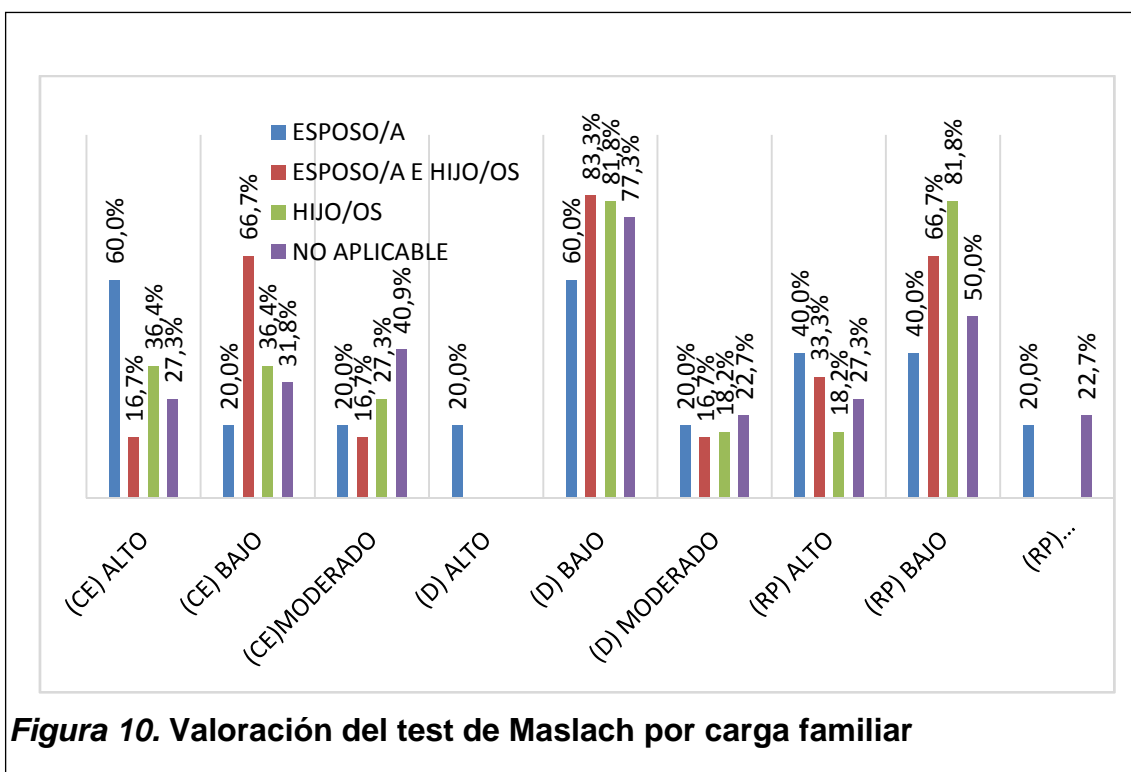


Figura 9. Valoración del test de Maslach por estado civil

El nivel de control emocional parece un poco más bajo para los/as casados/as y divorciados/as, la despersonalización es más baja para los solteros/as y realización no marca una tendencia de acuerdo a esta variable. No se encontró relación entre el estado civil y las dimensiones propuestas en el test de Maslach de acuerdo a la prueba de chi cuadrado.

Tabla 10. Valoración del test de Maslach por carga familiar

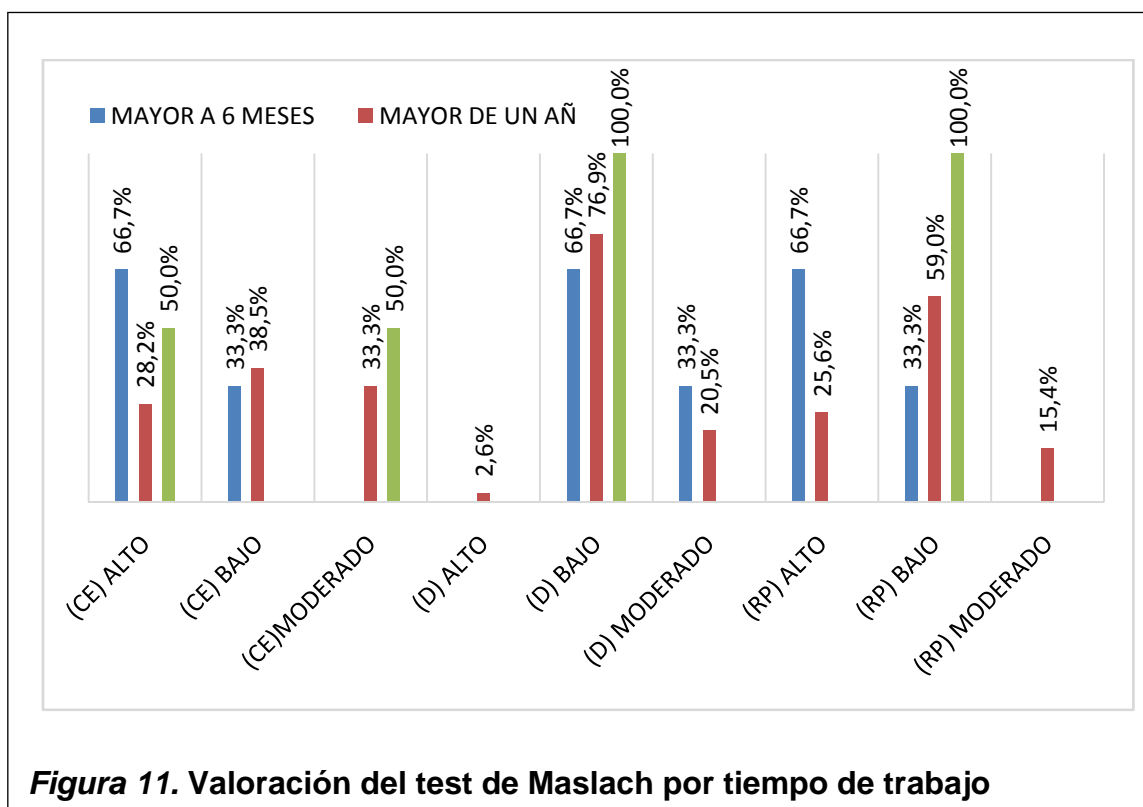
	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
ESPOSO/A	F	3	1	1	1	3	1	2	2	1
	%	60,0%	20,0%	20,0%	20,0%	60,0%	20,0%	40,0%	40,0%	20,0%
ESPOSO/A E HIJO/OS	F	1	4	1	0	5	1	2	4	0
	%	16,7%	66,7%	16,7%		83,3%	16,7%	33,3%	66,7%	
HIJO/OS	F	4	4	3	0	9	2	2	9	0
	%	36,4%	36,4%	27,3%		81,8%	18,2%	18,2%	81,8%	
NO APLICABLE	F	6	7	9	0	17	5	6	11	5
	%	27,3%	31,8%	40,9%		77,3%	22,7%	27,3%	50,0%	22,7%
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%



El nivel de control emocional parece un poco más bajo para quienes tienen más cargas familiares, la depersonalización es más baja para quienes tienen hijos y la realización personal también es más baja para quienes tienen hijos, sin embargo no se encontró relación entre las cargas familiares y las dimensiones propuestas en el test de Maslach de acuerdo a la prueba de chi cuadrado.

Tabla 11. Valoración del test de Maslach por tiempo de trabajo

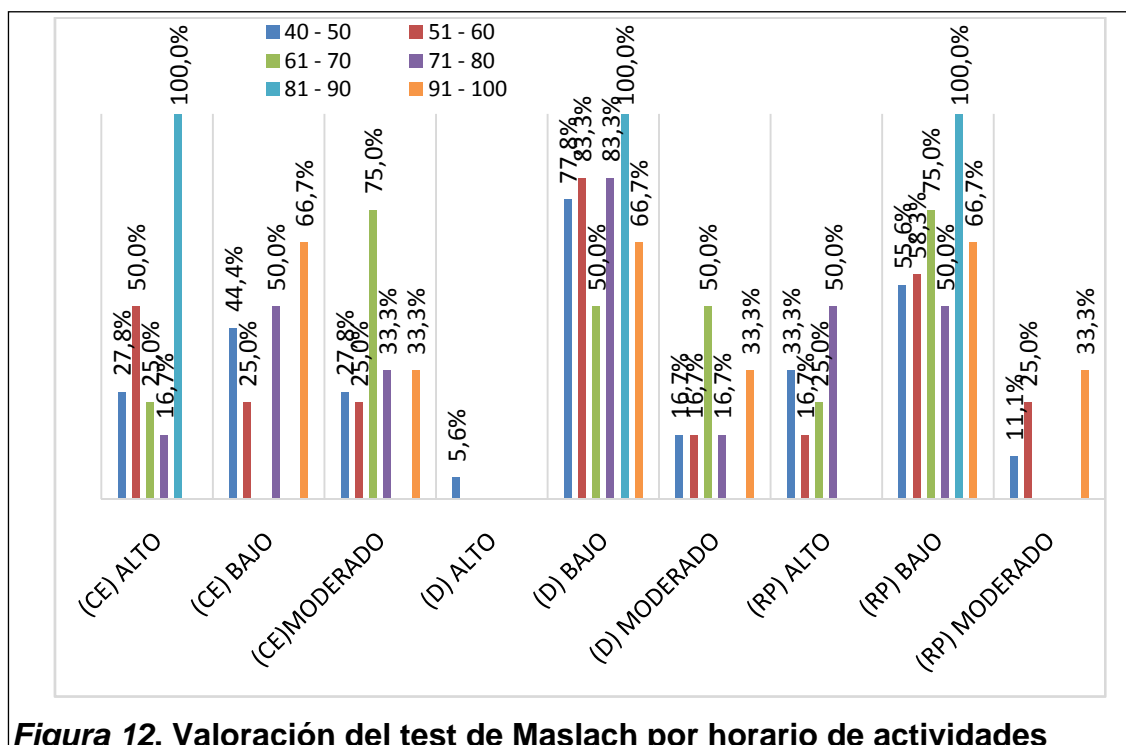
	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
MAYOR A 6 MESES	F	2	1	0	0	2	1	2	1	0
	%	66,7%	33,3%			66,7%	33,3%	66,7%	33,3%	
MAYOR DE UN AÑO	F	11	15	13	1	30	8	10	23	6
	%	28,2%	38,5%	33,3%	2,6%	76,9%	20,5%	25,6%	59,0%	15,4%
MENOR A 6 MESES	F	1	0	1	0	2	0	0	2	0
	%	50,0%		50,0%		100,0%			100,0%	
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%



El nivel de control emocional, la despersonalización y realización no marca una tendencia para las categorías del tiempo de servicio, de acuerdo a la prueba de chi cuadrado.

Tabla 12. Valoración del test de Maslach por horario de actividades

	FR EC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
40 - 50	F	5	8	5	1	14	3	6	10	2
	%	27,8%	44,4%	27,8%	5,6%	77,8%	16,7%	33,3%	55,6%	11,1%
51 - 60	F	6	3	3	0	10	2	2	7	3
	%	50,0%	25,0%	25,0%		83,3%	16,7%	16,7%	58,3%	25,0%
61 - 70	F	1	0	3	0	2	2	1	3	0
	%	25,0%		75,0%		50,0%	50,0%	25,0%	75,0%	
71 - 80	F	1	3	2	0	5	1	3	3	0
	%	16,7%	50,0%	33,3%		83,3%	16,7%	50,0%	50,0%	
81 - 90	F	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	%	100,0%				100,0%			100,0%	
91 - 100	F	0	2	1	0	2	1	0	2	1
	%		66,7%	33,3%		66,7%	33,3%		66,7%	33,3%
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%



El nivel de control emocional parece un poco más bajo a medida que se incrementa la jornada de actividades, la despersonalización es más baja para quienes tienen horarios más extendidos y realización no marca una tendencia de acuerdo a esta variable. No se encontró relación entre la extensión de la jornada de actividades y las dimensiones propuestas en el test de Maslach de acuerdo a la prueba de chi cuadrado.

Tabla 13. Valoración del test de Maslach por especialidad profesional

	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
CIRUGÍA	F	0	1	2	0	3	0	1	1	1
	%		33,3%	66,7%		100,0%		33,3%	33,3%	33,3%
ENDODONCIA	F	1	1	1	0	3	0	0	2	1
	%	33,3%	33,3%	33,3%		100,0%			66,7%	33,3%
ESTÉTICA	F	0	1	0	0	1	0	0	0	1
	%		100,0%			100,0%				100,0%
GENERAL	F	3	3	5	0	8	3	1	8	2
	%	27,3%	27,3%	45,5%		72,7%	27,3%	9,1%	72,7%	18,2%
IMPLANTOLOGÍA	F	2	1	2	0	2	3	3	2	0
	%	40,0%	20,0%	40,0%		40,0%	60,0%	60,0%	40,0%	
ODONTOPEDIATRI	F	2	5	2	0	8	1	1	8	0
	%	22,2%	55,6%	22,2%		88,9%	11,1%	11,1%	88,9%	
ORTODONCIA	F	3	0	0	0	2	1	0	2	1
	%	100,0%				66,7%	33,3%		66,7%	33,3%
REHABILITACIÓN	F	3	4	2	1	7	1	6	3	0
	%	33,3%	44,4%	22,2%	11,1%	77,8%	11,1%	66,7%	33,3%	
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%

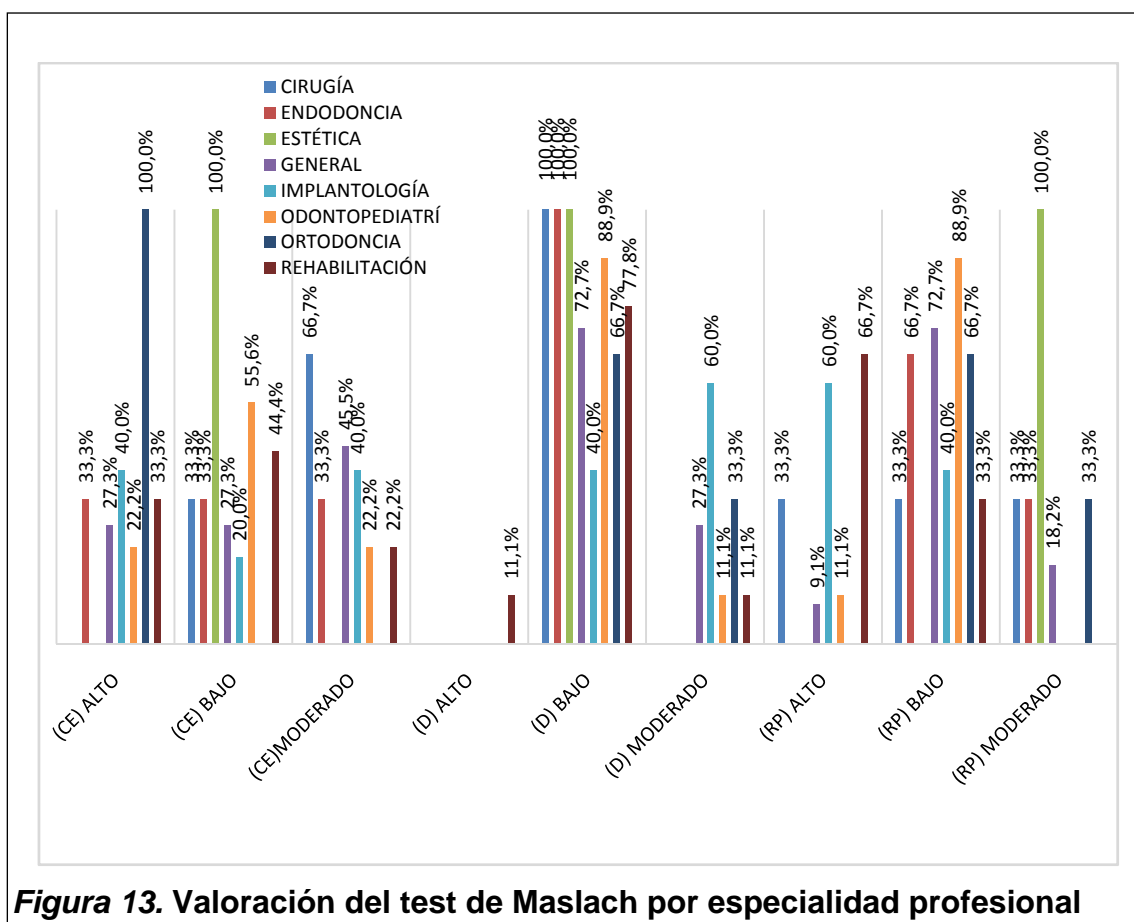


Tabla 14. Valoración del test de Maslach por presencia de Patología

	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
NO	F	10	14	11	1	26	8	10	20	5
	%	28,6%	40,0%	31,4%	2,9%	74,3%	22,9%	28,6%	57,1%	14,3%
SI	F	4	2	3	0	8	1	2	6	1
	%	44,4%	22,2%	33,3%		88,9%	11,1%	22,2%	66,7%	11,1%
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%

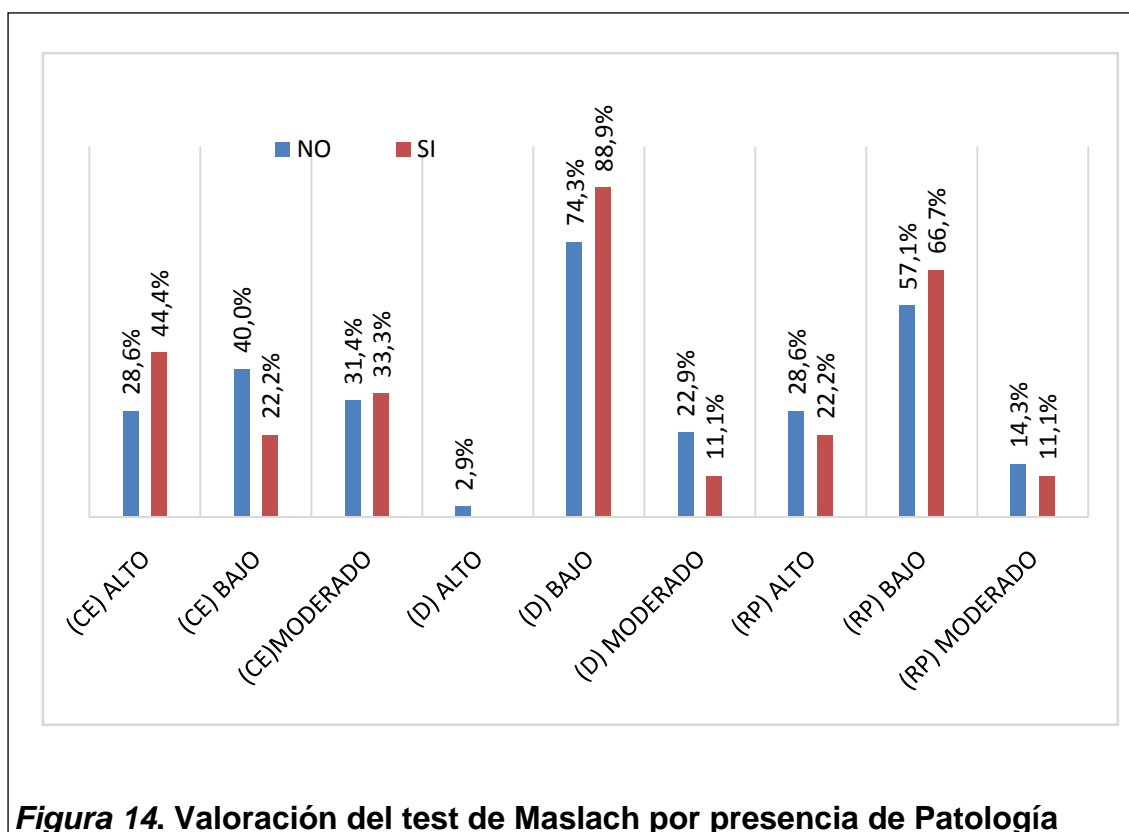
**Figura 14. Valoración del test de Maslach por presencia de Patología**

Tabla 15. Valoración del test de Maslach por desarrollo de actividad deportiva

	FREC	CONTROL EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL		
		ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO
NO	F	9	10	7	0	21	5	5	16	5
	%	34,6%	38,5%	26,9%		80,8%	19,2%	19,2%	61,5%	19,2%
SI	F	5	6	7	1	13	4	7	10	1
	%	27,8%	33,3%	38,9%	5,6%	72,2%	22,2%	38,9%	55,6%	5,6%
Total	F	14	16	14	1	34	9	12	26	6
	%	31,8%	36,4%	31,8%	2,3%	77,3%	20,5%	27,3%	59,1%	13,6%

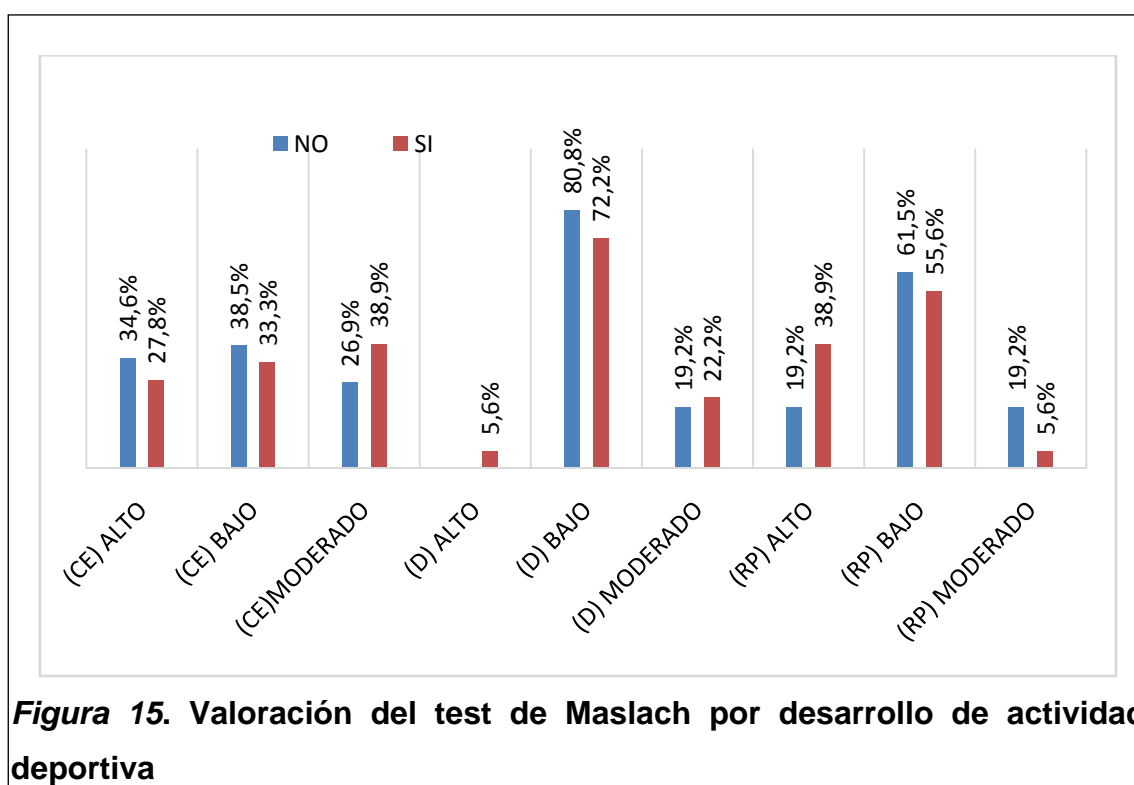


Figura 15. Valoración del test de Maslach por desarrollo de actividad deportiva

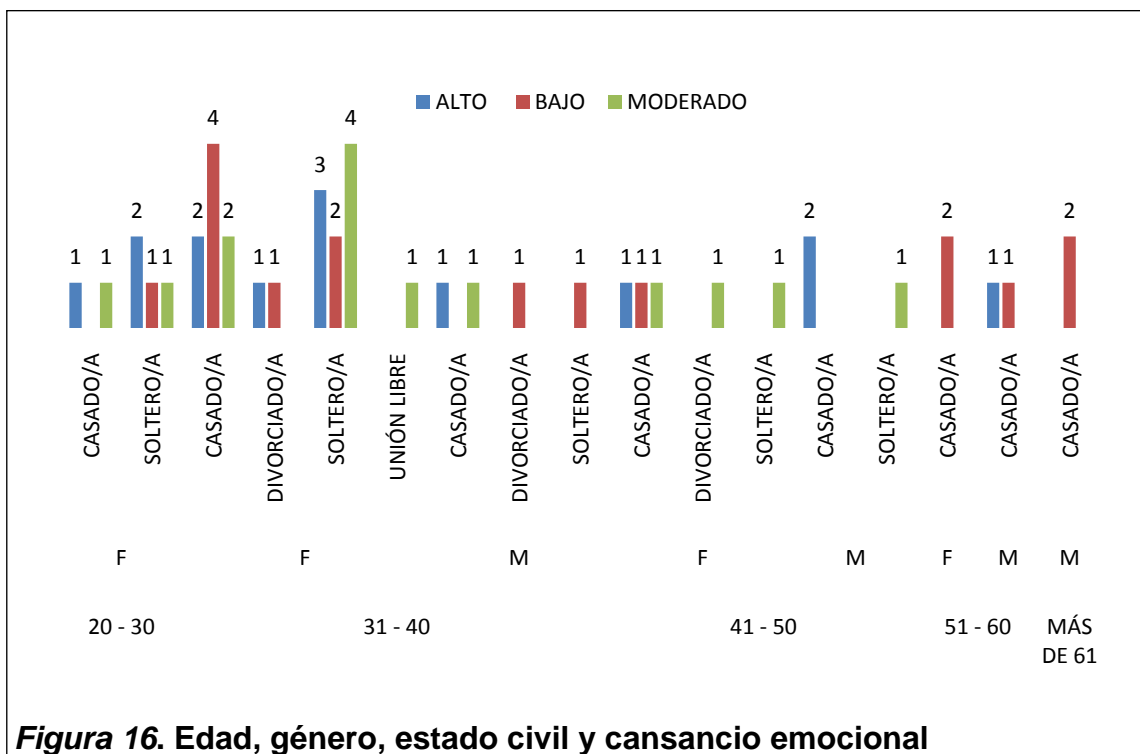
Tabla 16. Resultados de la prueba de chi cuadrado

Variables		Chi-cuadrado	gl	Significancia (p)
EDAD	Control Emocional	9,985	8	,266
	Despersonalización	7,022	8	,534
	Realización personal	10,835	8	,211
GÉNERO	Control Emocional	1,286	2	,526
	Despersonalización	5,995	2	,049
	Realización personal	3,282	2	,194
ESTADO CIVIL	Control Emocional	4,868	6	,561
	Despersonalización	2,473	6	,872
	Realización personal	2,002	6	,920
CARGA FAMILIAR	Control Emocional	5,199	6	,519
	Despersonalización	8,177	6	,225
	Realización personal	6,147	6	,407
TIEMPO DE SERVICIO	Control Emocional	3,485	4	,480
	Despersonalización	0,959	4	,916
	Realización personal	3,963	4	,411
HORARIO DE ACTIVIDADES	Control Emocional	10,814	10	,372
	Despersonalización	4,434	10	,926
	Realización personal	7,153	10	,711
ESPECIALIDAD	Control Emocional	13,702	14	,472
	Despersonalización	12,002	14	,606
	Realización personal	26,566	14	,022
PATOLOGÍA	Control Emocional	1,197	2	,550
	Despersonalización	0,938	2	,626
	Realización personal	0,269	2	,874
ACTIVIDAD DEPORTIVA	Control Emocional	0,712	2	,701
	Despersonalización	1,592	2	,451
	Realización personal	3,03	2	,220

La prueba de independencia de chi cuadrado estimó una significancia $p > 0,05$ para casi todos los cruces de variables, permitiendo concluir que no hay dependencia de la edad, estado civil, cargas familiares, horario de actividades, tiempo de servicio en la clínica, presencia de patología o práctica habitual de actividad deportiva sobre las tres dimensiones del test de Maslach.

Solo se encontraron relaciones significativas entre la realización personal y la especialidad, y entre el sexo y la despersonalización en los que se obtuvieron significancias $p < 0,05$.

Se realizó un estudio relacionando las variables unidas en grupos para obtener el resultado cualitativo.



Del total encuestado se tiene que de odontólogos docentes de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología el rango de 20 a 30 años presenta un alto nivel de cansancio emocional, en el rango de 31 a 40 años presenta un nivel bajo de cansancio emocional, en el rango de 41 a 50 años presenta un nivel medio, en el rango de 51 a 60 años presenta un alto nivel de agotamiento emocional y las personas mayores de 61 años presentan un nivel bajo de cansancio emocional.

Se nota que la edad está muy relacionada con el cansancio emocional ya que se nota la presencia de un nivel alto en el rango de 20 a 30 años.

De igual manera se obtuvo que de los individuos que realizan sus funciones en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología el género femenino un nivel moderado de cansancio emocional y el género masculino presenta un nivel bajo de cansancio emocional.

Se nota que las mujeres presentan mayor cansancio emocional.

Del total encuestado se tiene que aquellos individuos que labora en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que están casadas presentan un nivel bajo de cansancio emocional, las personas que se encuentran solteras presentan un nivel alto de cansancio emocional, las personas divorciadas tienen un nivel bajo de cansancio emocional y los encuestados q se encuentran en unión libre tienen un nivel moderado de cansancio emocional.

Se nota que las personas solteras tienen un nivel alto de cansancio emocional.

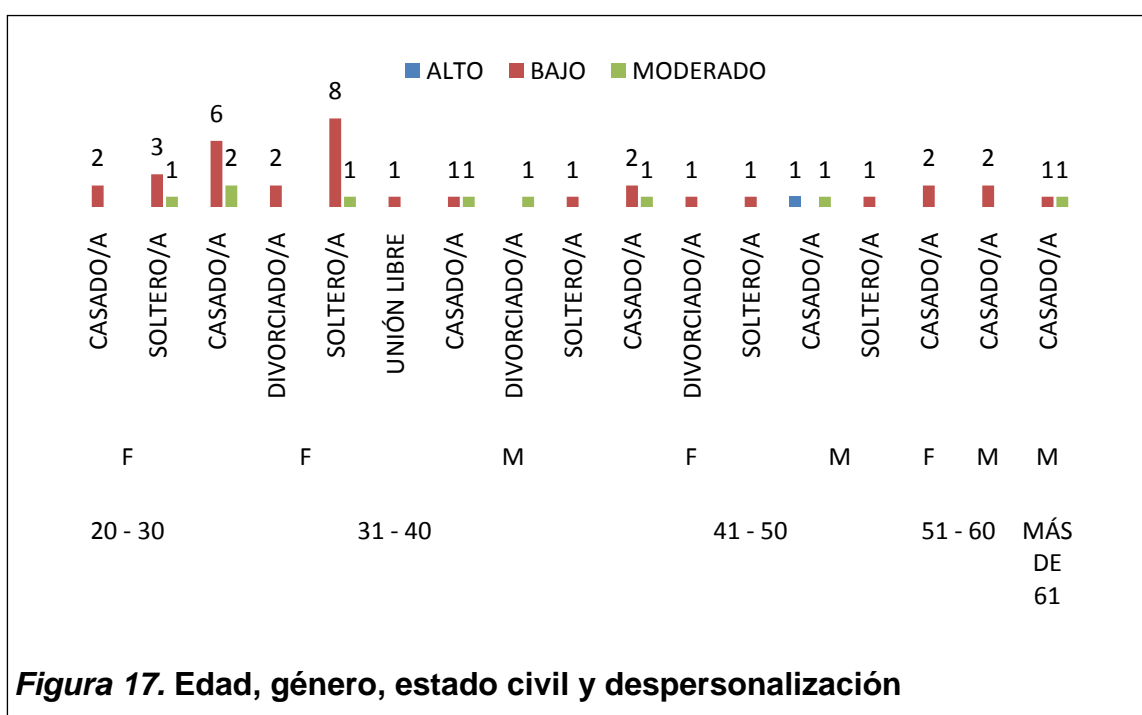


Figura 17. Edad, género, estado civil y despersonalización

Del total encuestado se tiene que de odontólogos docentes de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología el rango de 20 a 30 años presenta un bajo nivel de despersonalización, en el rango de 31 a 40 años presenta un nivel bajo de despersonalización, en el rango de 41 a 50 años presenta un nivel bajo, en el rango de 51 a 60 años presenta un bajo nivel de despersonalización y las personas mayores de 61 años presentan un nivel bajo de despersonalización.

Se observa que en todas las edades se tiene la presencia de un nivel bajo en el rango de despersonalización.

Del total encuestado se tiene que los individuos que labora en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología el género femenino un nivel bajo de despersonalización y el género masculino presenta un nivel bajo de despersonalización.

Se nota que las mujeres al igual que los hombres presentan un nivel bajo de despersonalización.

Sin embargo se tiene que de las personas que labora en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que están casadas presentan un nivel bajo de despersonalización, las personas que se encuentran solteras presentan un nivel bajo de despersonalización, las personas divorciadas tienen un nivel bajo de despersonalización y los encuestados q se encuentran en unión libre tienen un nivel bajo de despersonalización.

Se tiene que todas las personas encuestadas tienen un nivel bajo de despersonalización.

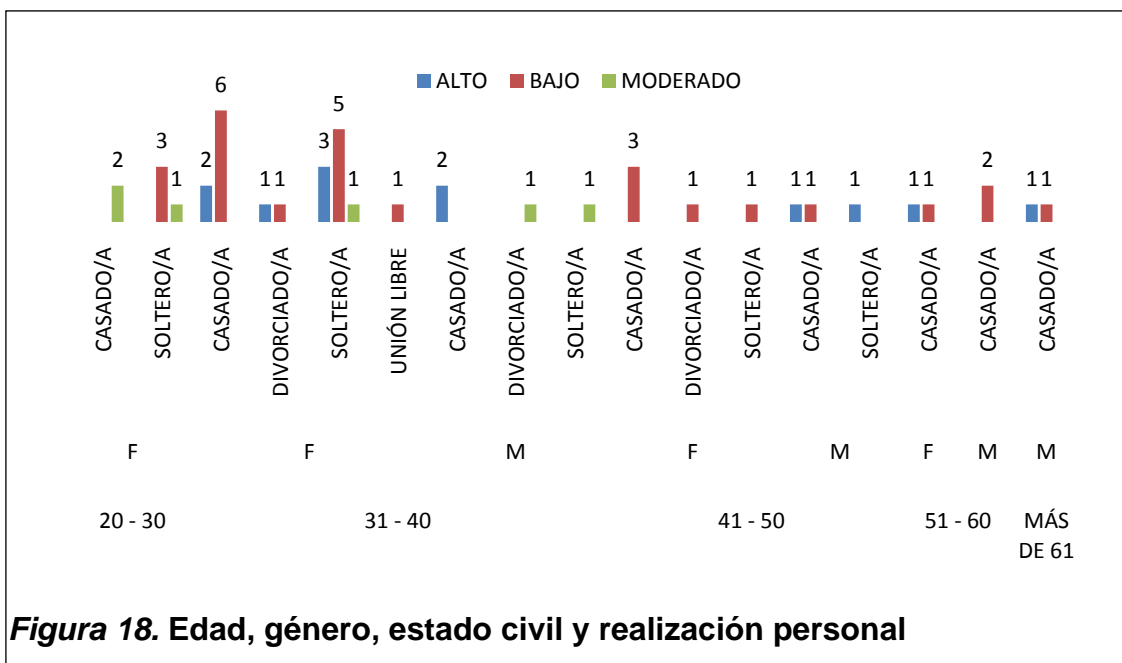


Figura 18. Edad, género, estado civil y realización personal

Del total encuestado se tiene que de los odontólogos docentes de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología el rango de 20 a 30 años presenta un bajo nivel de realización personal, en el rango de 31 a 40 años presenta un nivel bajo de realización personal, en el rango de 41 a 50 años presenta un nivel bajo, en el rango de 51 a 60 años presenta un bajo nivel de realización personal y las personas mayores de 61 años presentan un nivel bajo de realización personal.

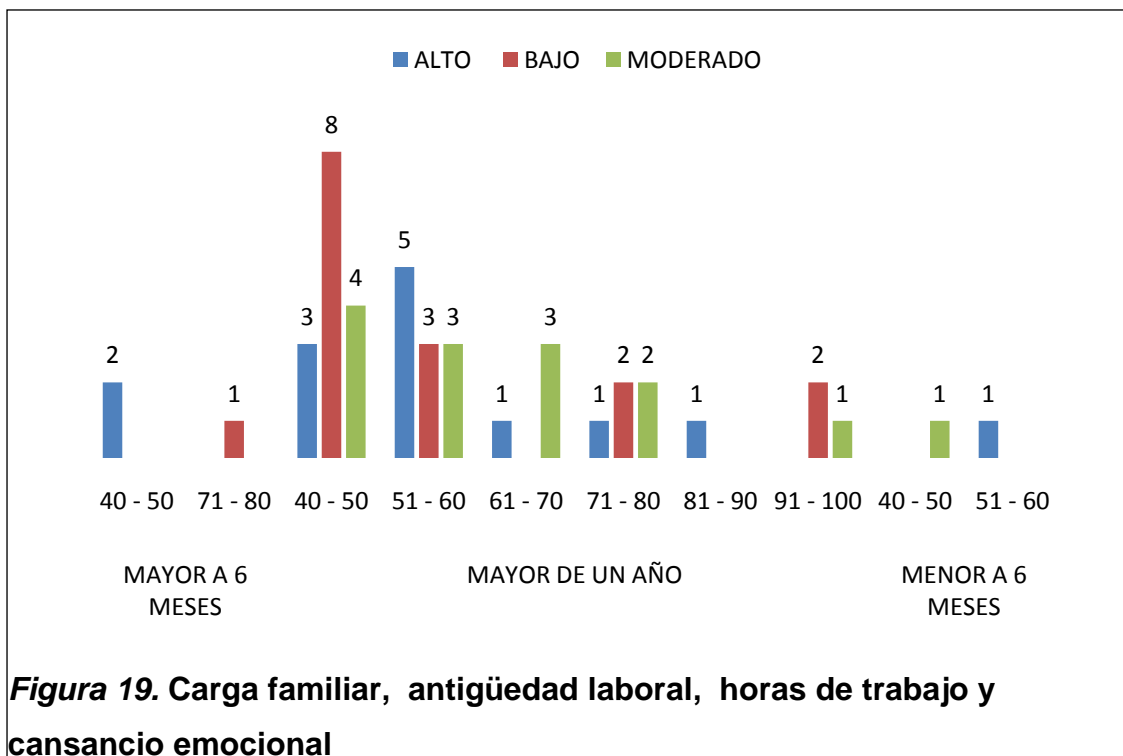
Se observa que en todas las edades se tiene la presencia de un nivel bajo en el rango de realización personal.

Del total encuestado se tiene que de los individuos que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología el género femenino un nivel bajo de realización personal y el género masculino presenta un nivel bajo de realización personal.

Se nota que las mujeres al igual que los hombres presentan un nivel bajo de realización personal.

Del total encuestado se tiene que de los individuos que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que están casadas presentan un nivel bajo de realización personal, las personas que se encuentran solteras presentan un nivel bajo de realización personal, las personas divorciadas tienen un nivel bajo de realización personal y los encuestados q se encuentran en unión libre tienen un nivel bajo de ejecución personal.

Se tiene que todas las personas encuestadas tienen un nivel bajo de realización personal.



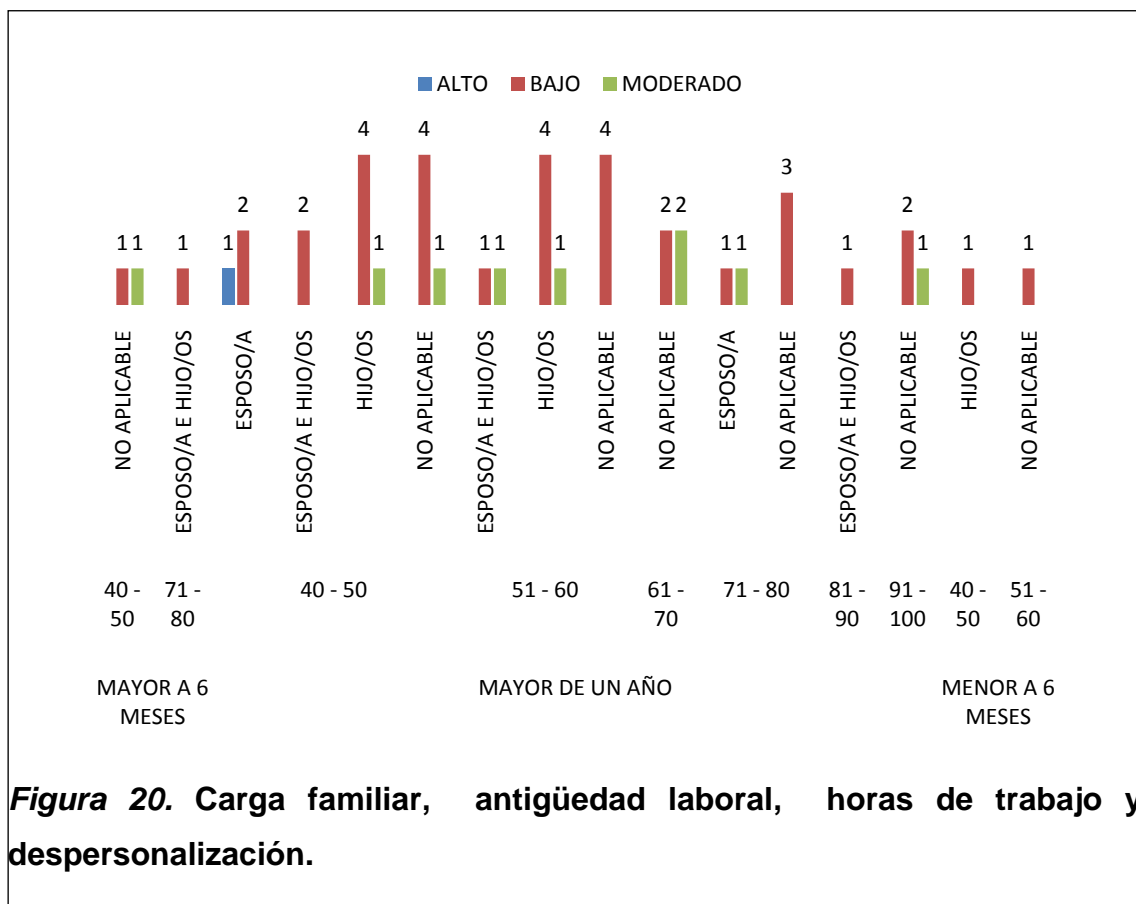
Del total encuestado se tiene que los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que están trabajando dentro de un rango de 5 a 10 horas presentan la mitad un nivel bajo y la mitad un nivel alto de cansancio emocional, las personas que están en un rango de 11 a 15 horas presentan un nivel bajo de cansancio emocional, y las personas que trabajan entre 16 a 20 horas tienen un nivel moderado de cansancio emocional

Se tiene que todas las personas encuestadas el porcentaje más alto corresponden a nivel moderado de cansancio emocional.

De la población investigada se tiene que la mitad de las personas que trabajan menos de seis meses tienen un nivel alto de cansancio emocional y la otra mitad tienen un nivel moderado de cansancio emocional, las personas que trabajan un periodo mayor a seis meses presentan un nivel alto de cansancio emocional, los docentes que trabajan un año la mitad presentan un nivel moderado de cansancio emocional y la otra mitad presentan un nivel bajo de cansancio emocional y los profesionales que trabajan más de un año la mitad

presentan un nivel alto y la otra mitad tienen un nivel bajo de cansancio emocional.

Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología más de la mitad trabajan un tiempo mayor a un año, y corresponden la mitad a un nivel bajo y la mitad a un nivel moderado de cansancio emocional.

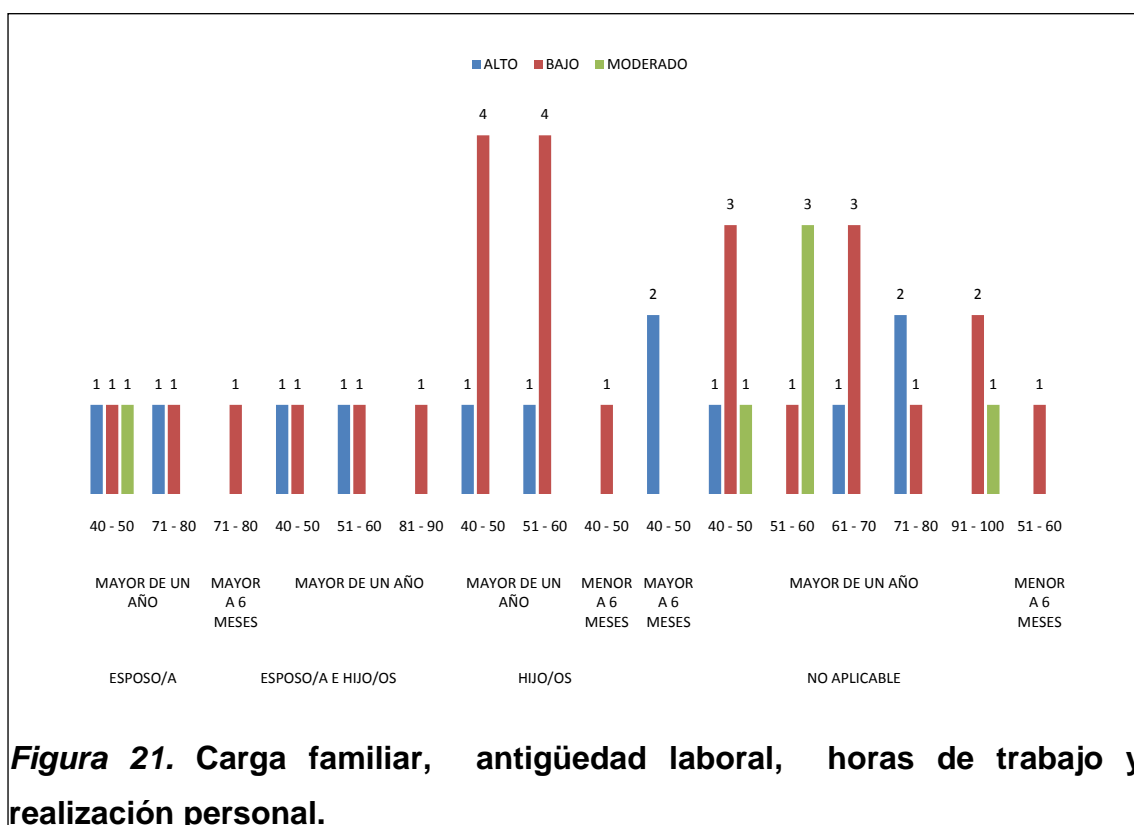


Del total encuestado se tiene que de los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que trabajan dentro de un rango de 5 a 10 horas presentan un nivel bajo de despersonalización, las personas que están en un rango de 11 a 15 horas presentan un nivel bajo de despersonalización, y las personas que trabajan entre 16 a 20 horas tienen un nivel bajo de despersonalización.

Se tiene que todas las personas encuestadas el porcentaje más alto corresponden a nivel bajo de despersonalización.

De la población investigada se tiene las personas que trabajan menos de seis meses tienen un nivel bajo de despersonalización, las personas que trabajan un periodo mayor a seis meses presentan un nivel bajo de despersonalización, los docentes que trabajan un año la mitad presentan un nivel moderado de despersonalización y la otra mitad presentan un nivel bajo de despersonalización y los profesionales que trabajan más de un año presentan un nivel bajo de despersonalización.

Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología más de la mitad trabajan un tiempo mayor a un año, y corresponden la a un nivel bajo de despersonalización.



Del total encuestado se tiene que de los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que trabajan dentro de un rango de 5 a 10 horas presentan un nivel bajo de ejecución personal, las personas que están en un rango de 11 a 15 horas

presentan un nivel bajo de ejecución personal, y las personas que trabajan entre 16 a 20 horas tienen un nivel bajo de ejecución personal.

Se tiene que todas las personas encuestadas el porcentaje más alto corresponden a nivel bajo de realización personal. De la población investigada se tiene que las personas que trabajan menos de seis meses tienen un nivel bajo de realización personal, las personas que trabajan un periodo mayor a seis meses presentan un nivel alto de realización personal, los docentes que trabajan un año la mitad presentan un nivel alto de realización personal y la otra mitad presentan un nivel bajo de realización personal y los profesionales que trabajan más de un año presentan un nivel bajo de realización personal.

Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología más de la mitad trabajan un tiempo mayor a un año, y corresponden la a un nivel bajo de realización personal.

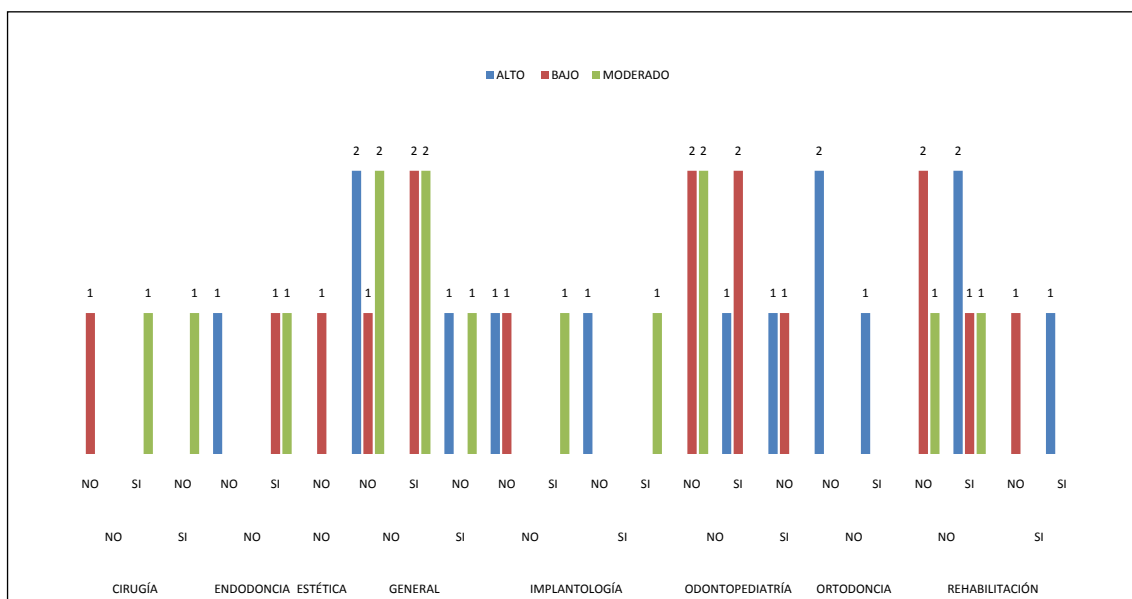


Figura 22. Especialidad, patología, deporte y cansancio emocional

De la población investigada se tiene que las personas que son endodoncistas presentan un nivel alto, moderado y bajo de cansancio emocional, los implantólogos presentan la mitad un nivel alto y la mitad un nivel bajo de cansancio emocional, las docentes rehabilitadores orales presentan un nivel

bajo de cansancio emocional, los cirujanos presentan un nivel moderado de cansancio emocional, los odontopediatras presentan un nivel bajo de cansancio emocional, los odontólogos generales presentan un nivel moderado de cansancio emocional y los ortodoncistas presentan un alto nivel de cansancio emocional.

Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología los ortodoncistas presentan mayor cansancio emocional que los otros profesionales.

De la población investigada se tiene que las personas que realizan deporte un nivel bajo y moderado de cansancio emocional, y los docentes que no realizan deporte presentan un nivel alto de cansancio emocional.

De Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología las personas que no realizan deporte presentan un alto nivel de cansancio emocional.

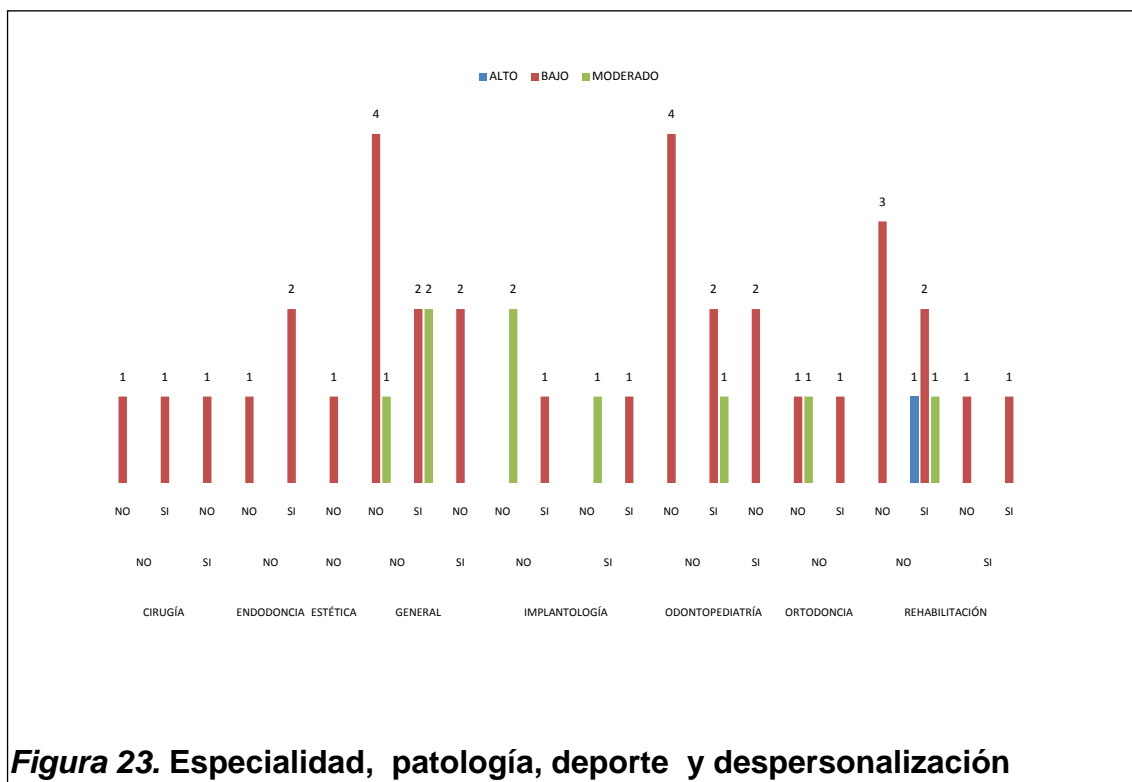


Figura 23. Especialidad, patología, deporte y despersonalización

De la población investigada se tiene que las personas que son endodoncistas presentan un nivel bajo de despersonalización, los implantólogos presentan un nivel moderado de despersonalización, las docentes rehabilitadores orales presentan un nivel bajo de despersonalización, los cirujanos presentan un nivel bajo de despersonalización, los odontopediatras presentan un nivel bajo de despersonalización, los odontólogos generales presentan un nivel bajo de despersonalización y los ortodoncistas presentan un bajo nivel de despersonalización.

Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología todos los profesionales presenta un nivel bajo de despersonalización.

De la población investigada se tiene que las personas que realizan deporte tienen un nivel bajo de despersonalización, y los docentes que no realizan deporte presentan un nivel bajo de despersonalización.

De Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología tanto las personas que realizan y las que no realizan deporte presentan un bajo nivel de despersonalización.

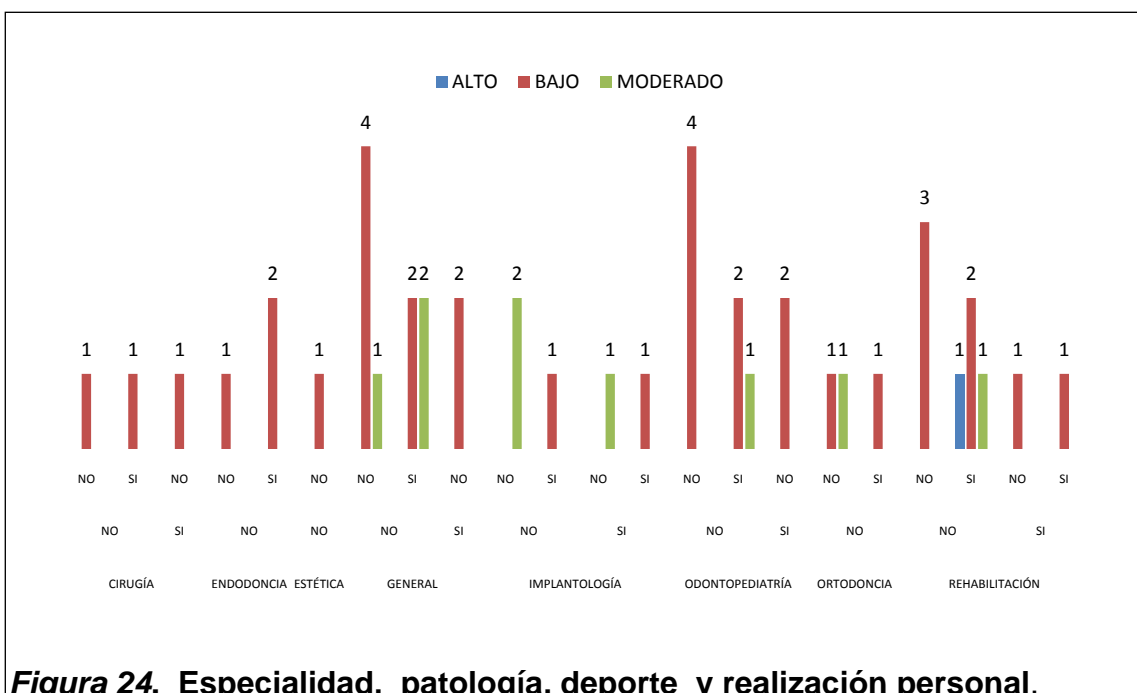


Figura 24. Especialidad, patología, deporte y realización personal.

De la población investigada se tiene que las personas que son endodoncistas presentan un nivel bajo de realización personal, los implantólogos presentan un nivel alto de ejecución personal, los docentes rehabilitadores orales presentan un nivel alto de ejecución personal, los cirujanos presentan un nivel alto, moderado y bajo de ejecución personal, los odontopediatras presentan un nivel bajo de realización personal, los odontólogos generales presentan un nivel bajo de realización personal y los ortodoncistas presentan un bajo nivel de realización personal.

Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología los rehabilitadores orales y los implantólogos presentan un nivel alto de realización personal en comparación con los otros profesionales que presenta un nivel bajo de realización personal.

De la población investigada se tiene que las personas que realizan deporte tienen un nivel bajo de ejecución personal y los docentes que no realizan deporte presentan un nivel bajo de realización personal.

De Los educadores que realizan sus labores en la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología tanto las personas que realizan y las que no realizan deporte presentan un bajo nivel de realización personal.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

En la presente investigación se obtuvo resultados que están muy relacionados con investigaciones afines a este tema, los valores obtenidos están acordes a el objetivo propuesto al inicio de la investigación que fue establecer la frecuencia, intensidad y presencia del Síndrome de desgaste profesional en odontólogos docentes de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología, la relevancia de esta exploración reside en que fue aplicada en profesionales que laboran en una institución privada, mismos que durante el desarrollo de la investigación se sometían a una presión adicional dada por la evaluación impuesta por el ministerio de educación, creando de esta manera un ambiente de estrés mayor que al que normalmente se enfrentan.

Este estudio a diferencia de otros se lo realizo en una menor población buscando obtener datos verdaderos sin tantos criterios de exclusión, (Varela et al., 2005) concluyeron que en su investigación hubo perdida de información y sus resultados podrían estar errados puesto que su población fue muy extensa y muchos no lograron concluir el cuestionario. (Castañeda & García, 2013).

La población a estudiar estuvo dirigida exclusivamente a los odontólogos docentes, siendo esta una investigación centrada principalmente en personas que se desenvuelven dentro de un mismo ambiente y que realizan actividades similares, en la despersonalización se obtuvo una significancia estadística de 0.49 observando que si se realiza en un grupo de personas que desempeñan la misma función se puede conseguir resultados favorables para la investigación, la literatura indica que una variación en alguno de estos aspectos va a cambiar significativamente el grado de presión a los que están sometidos dichos individuos como lo indican los resultados dados por (Visoso et al.,2012) en donde señalan que el objetivo de su investigación fue conocer la diferencia de la afección del Síndrome de desgaste emocional en tres grupos que constaban los docentes, trabajadores administrativos y estudiantes, en esta investigación se obtuvieron resultados estadísticamente significativos entre docentes y

estudiantes ($p=0,00$), entre docentes y trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre trabajadores administrativos y estudiantes ($p=0,00$). Esto indica claramente que todos los aspectos tienen mucha relevancia, incluso los que se creen no afectarían el resultado.

Dentro de este síndrome es importante reconocer cada condición de la vida laboral y emocional de los individuos que van a ser investigados.

La investigación determinó que la edad influye en el cansancio emocional, se observó que existe un nivel alto en personas jóvenes entre una edad de 20 a 30 años y un bajo nivel de cansancio emocional en personas mayores de 30 años condición comparable con el estudio de (Picaso et al., 2012) quienes demuestran que el 30,7% presentó cansancio emocional en grado severo, y el 23,6% en grado moderado porcentaje que corresponde a una población cuya edad oscila entre 20 y 30 años, de igual manera con el estudio de (Preciado et al., 2010) quienes corroboran estos resultados indicando que el 27% de su población presentó cansancio emocional; este resultado se debe a que en esta edad el objetivo económico, social y educativo son la prioridad para llegar al éxito ejerciendo mayor estrés en su diario vivir. En lo que refiere a la despersonalización se obtiene un nivel bajo y una elevada realización personal en todas las edades lo que indica que el Síndrome de desgaste profesional es moderado.

Los profesionales están en riesgo de sufrir alguna afección por causa de la presencia de este síndrome al decir que el cansancio emocional se encuentra en un alto nivel se puede mencionar que los profesionales están sometidos a fuertes grados de estrés.

En concordancia con el estudio ejecutado por (Díaz et al., 2008) que demuestra que el género femenino sufre alto nivel del síndrome de *Burnout* señalando que las mujeres necesitan ayuda terapéutica lo que es contradictorio con este estudio por que la discrepancia entre el género masculino y las mujeres no es significativa en la despersonalización y realización personal

indicado así que tanto hombres como mujeres tienen iguales oportunidades dentro de la sociedad en el ámbito laboral y educativo pudiendo llegar a obtener éxito en sus vidas, solo se encuentra una diferencia en el cansancio emocional, el género femenino presenta un alto nivel en este aspecto, debido a los múltiples roles en los cuales se desenvuelven las mujeres; como madres, esposas, profesionales e incluso muchas se han vuelto jefes de hogar.

Para (Ibañez et al., 2011) el estado civil es un referente para que el síndrome de *Burnout* se manifieste, siendo las personas solteras 10.54 veces más propensas a padecer agotamiento emocional frente a las personas casadas, tal como este estudio que concluyó que las personas solteras tienen un alto nivel de cansancio emocional en comparación con las personas que están casadas demostrando así que el mantener una relación sentimental y familiar estable va a generar menor estrés ya que cualquier situación se vuelve más llevadera cuando se la puede compartir con las personas cuyo vínculo está lleno de confianza y aceptación, sin embargo la despersonalización juega un papel muy importante en los diferentes estados civiles siendo las personas casadas quienes presentan un moderado nivel de despersonalización concluyendo así que los hogares deben estar perfectamente estructurados y establecidos; la realización personal es similar en todos los grupos estudiados lo que demuestra que las personas independientemente de su situación civil pueden alcanzar sus metas trazadas.

El factor tiempo va a ser una condición significativa para la aparición del Síndrome de desgaste profesional, conforme el tiempo de trabajo aumenta el cansancio emocional y la despersonalización se presentan en un nivel más elevado haciéndose más perceptibles, condiciones que son muy aceptadas porque conforme va pasando el tiempo el organismo va perdiendo vitalidad y más aún cuando las condiciones laborales no son las más adecuadas; en cuanto a la realización personal los profesionales que han trabajado por muchos años en la misma actividad disminuyen el interés en sus labores presentando un nivel moderado de realización personal, esta investigación presenta resultados que tienen correlación al estudio de (Castañeda & García ,

2012) donde señala que los profesionales odontólogos cuyo periodo laboral es superior a un año padecen el Síndrome en estudio de igual manera con el estudio de (Díaz et al., 2006) que manifiesta que la antigüedad laboral presenta una analogía positiva para la presencia del Síndrome.

Las necesidades en el mundo de la odontología han ido evolucionando a tal punto que hoy en día se puede ofrecer a los pacientes una alta gama de procedimientos para conseguir resultados satisfactorios en la salud bucal, por tal motivo los profesionales odontólogos se han visto en la obligación de especializarse en las diferentes áreas de la odontología; bajo este concepto la presente investigación resalta este aspecto obteniendo resultados que señalan que los ortodoncistas tienen un alto nivel de cansancio emocional en comparación a las demás especialidades lo que resulta contradictorio con el estudio realizado por (Pirillo et al., 2011) el cual dice que los odontólogos generales tienen mayor cansancio emocional, en la presente investigación los odontólogos que no son especialistas muestran un nivel moderado de cansancio emocional, este resultado puede ser diferente porque para que exista la presencia de este Síndrome influyen muchos factores como la edad, el género, el número de pacientes que atiendan, las condiciones bajo las cuales realicen su trabajo, técnica que utilicen y como indica este autor el factor económico que es de gran importancia.

En cuanto a la despersonalización todas las especialidades presentan un nivel bajo y la realización personal es alta en todos los odontólogos, otro estudio realizado por (Martínez, 2009) demuestra que los odontólogos generales revelan un alto nivel de agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal indicando así que el sentirse en un mundo tan competitivo hace que sufran una mayor presión, resultados que son diferentes a los resultados de este estudio por lo que se puede indicar que hay que tener en cuenta todos los factores antes mencionados para la representación o no del síndrome de desgaste profesional.

Un estudio realizado por (Robles & Cázquez, 2010) señala que los odontólogos cirujanos que trabajan en las Fuerzas Armadas y en la Policía presentan un nivel alto de Síndrome de cansancio profesional en relación a cirujanos dentistas que realizan sus labores en otras entidades de salud, señalando así que para la presencia de Síndrome se deben tener en cuenta todos los factores que se ha mencionado ya que para realizar los tratamientos de esta especialidad es necesario tener muchos instrumentos, contar con un lugar con buena iluminación y que cumpla con todas las normas de bioseguridad, la escases de algún elemento o condición obliga a los tratantes a acomodarse a lo que haya en ese momento ocasionando graves consecuencias; las reglas y deberes que deben cumplir los profesionales que trabajan en la policía y fuerzas armadas genera un tipo de estrés más alto lo que los vuelve más susceptibles, este estudio se realizó en profesionales que tienen un ambiente menos estresante, los odontólogos de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología realizan sus labores como docentes y como guías en la Clínica de esta institución, cuentan con todos los materiales necesarios para transmitir sus conocimientos a los estudiantes y lo más importante existe una relación de profesionalismo y amistad entre los docentes y los estudiantes lo que genera un ambiente cómodo y relajado tanto para los profesionales como para los estudiantes, por eso se obtienen resultados diferentes obteniendo un nivel moderado.

El realizar deporte, salir de paseo, compartir con la familia o realizar cualquier otra actividad va a influir en el manejo exitoso del estrés, este estudio concuerda con el estudio de (Picasso et al., 2012) quien indica que las profesionales que realizan otra actividad no presentan el Síndrome de desgaste profesional o pueden salir de cualquier situación estresante sin ningún problema.

El Síndrome de Desgaste Profesional está presente en un nivel moderado en la mayoría de los odontólogos docentes, las variables principales que tienen relación con la presencia de este Síndrome en el análisis cualitativo son el pertenecer al género femenino, el tener entre 20 y 30 años, el no tener una

pareja estable, el no poseer una familia bien formada, laborar más de 10 años por un lapso muy prolongado de trabajo, el no tener una especialidad y no realizar otras actividades a parte del trabajo los hace más susceptibles. De igual manera todas las variables están íntimamente relacionadas con el tipo de personalidad de los individuos y como puedan manejar o no el estrés convirtiéndose en un aspecto positivo o negativo que puede generar el Síndrome estudiado. Es importante tomar medidas de prevención porque el que no exista el Síndrome en un nivel alto no quiere decir que con el tiempo no se padezca de esta afección.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- En el presente trabajo se concluyó que existe un nivel de bajo a moderado del Síndrome de desgaste profesional según el índice de Maslach; en el grupo encuestado el 31,8% de los encuestados presenta un control emocional alto, un porcentaje similar se valoró como moderado, y el 36,4% presenta un bajo control emocional. En cuanto al nivel de despersonalización se determinó que el 77,3% se valoró como bajo, el 20,5% moderado y solo el 2,3% alto, el 59,1% de los encuestados presenta un nivel de realización personal bajo, el 13,6% moderado, y solo el 27,3% presenta un alto nivel de realización personal.
- Se obtuvo que las principales variables que tienen relación con la presencia de este Síndrome según el análisis cualitativo son el pertenecer al género femenino, el tener entre 20 y 30 años, el no tener una pareja estable, el no poseer una familia bien formada, laborar más de 10 años por un lapso muy prolongado de trabajo, el no tener una especialidad y no realizar otras actividades a parte del trabajo los hace más susceptibles a este Síndrome.

7.2. Recomendaciones

- Dar a conocer a las autoridades y a los profesionales odontólogos los resultados obtenidos, para tomar medidas de prevención.
- Dictar charlas a los odontólogos docentes para que estén debidamente informados sobre las consecuencias que puede ocasionar el Síndrome de desgaste profesional.
- Realizar un seguimiento de esta investigación para poder ampliarla hacia todos los estudiantes de odontología logrando de esta manera detectar a tiempo alguna afección relacionada con este Síndrome.

CRONOGRAMA

Tabla 17. Cronograma

TIEMPO ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación de información Teórica																
Elaboración de los Instrumentos de investigación																
Validación de los Instrumentos mediante juicio de expertos																
Prueba Piloto y cálculo de la confiabilidad																
Corrección de instrumentos																
Aplicación de los Instrumentos																
Tabulación y graficado de Resultados																
Presentación y Análisis de Resultados																
Conclusiones y Recomendaciones																
Elaboración de la Propuesta																
Elaboración del Informe final de tesis																

PRESUPUESTO**Tabla 18. Presupuesto**

DETALLE	GASTOS
Movilización	200.00
Imprevistos	100.00
Gastos administrativos	100.00
Material de escritorio	100.00
Material bibliográfico	300.00
Copias	50.00
Anillados	50.00
TOTALES	900.00

REFERENCIAS

- Acobsen, P., & Rudin, R. (1992). Asu salud, mantenerse en forma para la vida en odontología . *JADA*, 49-52.
- Ahmed, S., Lemkau, J., & Hershberger, P. (2011). *Influencias Psicosociales en la salud* (8 ed.). Philadelphia: Textbook of Family Medicine.
- Anónimo. (2007). *Prevención de Riesgos Laborales*. Obtenido de <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Prevenccion/Prevencion.pdf>
- Azevedo, L., Marques, R., Tonini, C., Oliveira, M., & Díaz, L. (2010). Síndrome de *Burnout* en residentes multiprofesionales en una Universidad pública. *Revista da Escola de Nfermagem da USP*, 44(2), 1-22.
- Baldwin, P., Dodd, M., & Rennie, J. (1999). El dentista joven su trabajo, su riqueza, la felicidad. *British Dental Journal* , 6-30.
- Barón, M. (2009). El síndrome de agotamiento profesional en oncología. *Médica Panaerica*.
- Bauer, J., Hafner , S., Kachele, H., Wirsching, M., & Dahlbender, R. (2003). El Síndrome de *Burnout* y la restauración de la salud en el lugar d etrabajo. *Psychother Psychosom*, 22-213.
- Bedoya, A., Díaz, T., Dongo, D., Guillinta, G., & Moncada, P. (2008). Síndrome de *Burnout* en Cirujanos Dentistas. *Kiru*, 100-104.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entranamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI de España Editores.
- Carrión, J. (2012). Riesgos para la salud en profeionales de la Odontología. *Gaceta Dental*, 1-10.
- Castañeda, E., & García , J. (2012). Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional (*Burnout*) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. *Medicina y seguridad del trabajo*, 246-260.
- Castañeda, E., & García, J. (2013). Análisis de los posibles factores de riesgos sociodemográficos y laborales y prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*Burnout*) en odontólogos mexicanos. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 42(2), 84-88.

- Castro, F. (2011). Síndrome de *Burnout* o Desgaste Profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. *Servicio de publicaciones*.
- Chisten, A. (1986). Desarrollo de un sistema de redes de apoyo social para mejorar la salud física y mental . *Dent Clinam del Norte* , 79-93.
- Contreras. (2011). *Estrés en la Practica Odontológica* . Recuperado el 26 de Mayo de 2013, de <http://estresconsec.blogspot.com/2011/11/estres-en-la-practica-odontologica.html>
- Cooper, C., Watts, J., & Kelly, M. (s.f.). Satisfacción en el trabajo, la salud mental y estrés laboral . *British Dent Journal*, 77-81.
- Cortés, J. (2011). *Técnicas de prevención de riesgos laborales*. Madrid: Tebar.
- D`Angelo, P. (1989). *Diagnóstico, prevención y tratamiento del estrés profesional y el Burnout del odontólogo*. Recuperado el 28 de Mayo de 2013, de <http://www.patriciadangelo.com.ar/articulos/stressyBurnout.htm>
- Dessler, G. (2001). Administración de personal. *Pearson Education*, 45.
- Díaz , R., Pérez, E., & Lartigue, T. (2006). Síndrome de *Burnout* en estudiantes de Odontología. *Kiru*, 310-315.
- Díaz, T., Dongo, D., Bedoya, A., Guillinta, G., & Moncada, P. (2008). Síndrome de *Burnout* en Cirujanos Dentistas. *Kiru*, 100-104.
- Durán, P., Rodríguez, A., & Mour. (2006). Prevalencia del Síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del CHUVI. *Enfermería Global*, 1-18.
- Enríquez, C., Colunga, C., Preciado, M., & Domínguez, R. (2011). Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara México. *Revista Colombia de Salud Ocupacional*, 23-26.
- Freeman, R. (1999). Barriers to accessing atención dental: los factores profesionales de la salud dental. *Br. Dent*, 197-200.
- Friedlander, A., & Michael, M. (2001). Trastorno Depresivo Mayor, Psicopatología, médicos Gestione mentand implicaciones dentales. *JADA*, 38-629.
- Gamboa, A., González, G., & González, S. (2008). Síndrome de Desgaste Profesional. *Acta Pediatrica Costarricense*, 8-11.

- García, J., Herrero, S., & León, J. (2007). Validez factorial de Maslach *Burnout* Inventory es una muestra de trabajadores del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla. *Auntes de Psicología*, 25(2), 157-174.
- González, V., González, R., & Cándara, J. (2004). *El médico con Burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*. Madrid: Madrid.
- Guevara, C., Henao, O., & Herrera, J. (2004). Síndrome de Desgaste Profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica*, 35, 173-178.
- Hendrix, W. (1986). Modelo Estrés Dental y el Cuestionario Assessment. *Clinicas Dentales de América del Norte*, 1-10.
- Hernández, R., Martín, M., & Armario, P. (2002). Estrés, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial. *Medicina Clínica*, 9-23.
- Hutchinson, & Leory. (1 de Enero de 2013). *Estrés en Odontología*. Recuperado el 28 de Mayo de 2013, de <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Prevenccion/Prevencion.pdf>
- Ibañez, E., Bicienty, A., Thomas, Y., & Martínez, J. (2011). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de *Burnout* en docentes de Odontología Fundación Unicertaria San Martín (2011). *Revista Colombiana de Enfermería*, 7, 105-111.
- Juárez, A., Idrovo, A., Camacho, A., & Placencia, O. (2014). Síndrome de *Burnout* en población mexicana una revisión sistemática. *Salud Mental*, 159-176.
- Larzelere, M., & Jones, G. (2008). El Estrés y la Salud. *Medicine Plus*, 839-856.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Loreen. (2006). El ruido en Odontología. *Imbiomed*, 1-22.
- Lyness. (2013). *La tensión emocional (estrés)*. Recuperado el 26 de Mayo de 2013, de http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/stress_esp.html
- Manso, J. (2006). *Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory en versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos*. Chile: Escuela de ciencias sociales Universidad de Concepción.

- Martínéz, L. (2009). Estudio sobre el síndrome de desgaste profesional en Odontología. *Gaceta Dental*.
- Maslach , C., Jacksonl, S., & Schwab, R. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mingote, A., & Pérez , F. (1999). *El estrés del médico: Manual de autoayuda*. Santos: Ediciones Díaz.
- Mingote, A., Gálvez, H., & Moreno, B. (2009). *El desgaste profesinal del médico*. Santos: Ediciones Díaz.
- Montero, J., Monticelli, F., Casas, M., Roman, A., Inmaculada, T., & Geyli, M. (2011). *El Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología a versión corta del subtipo clínico Burnout cuestionario adaptada para estudiantes*. Medical Education.
- Moorer. (2001). Estrés percibido del dentista y su relación con las percepciones sobre los pacientes ansiosos. *Dent Oral Eidemiol*, 73-80.
- Morales, G., Gallego, L., & Rotger, D. (2004). La incidencia y relaciones de la ansiedad y el *Burnout* en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. *INTERPSIQUIS*, 1-24.
- Naghi, N. (2000). *Metodología de la investigación*. Madrid: Editorial Limusa.
- Nuñez, A., Silva, R., Languren, L., González, J., Hernández, M., & García, A. (2013). *Trasntornos de la personalidad del odontçologo y factores que lo conllevan al suicidio*. Recuperado el 2 de Julio de 2014, de <http://odontologia.iztacala.unam.mx/20coloquio/CARTELES/1313%20Cartel.htm>
- Observatorio permanente riesgos psicosociales. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Burnout*. Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.
- Pantoja, M. (2010). Higiene de manos y riesgo de infecciones. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatia*, 49, 1-10.
- Picaso, M., Huilca, N., Ávalos, J., Omory, E., Gallardo, A., & Salas, M. (2012). Síndrome de *Burnout* en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana. *Kiru*, 51-58.
- Pirillo, F., Caracciolo, S., & Siciliaini, G. (2011). The Orthodontics *Burnout*. *Prog Orthod*, 17-30.

- Preciado, M., Vasqu ez, J., & Chav ez, R. (2010). Factores Psicosociales del trabajo e inteligencia emocional en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Pública de México. *revista Salud Ocupacional*, 17-21.
- Presta, A., Isper, A., Saliba, O., Saliba, C., & Dossi, A. (2006). El estrés en la práctica odontológica. *Medigraphic*, 185-188.
- Río, O., Sanch ez, A., & Perezagua, C. (2005). *Enfermos del Hospital Virgen de la Salud de Toledo*. España.
- Robles , R., & C cerez, L. (2010). Síndrome *Burnout* en cirujanos dentistas de Hospitales de Lima Metropolitana. *Odontología Sanmarquina*, 7-10.
- Rodríguez, G., & Vernaza, S. (2012). *Prevalencia del Síndrome de Burnout relacionado con la perdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del hospital divina providencia del antón San Lorenzo*. Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1269/1/TESIS.pdf>
- Rojas, G., & Misrachi, C. (2004). Impacto del ejercicio profesional en la Salud mental del odontólogo. *Revista Dental de Chile*, 38-40.
- Ruíz, F. (2007). Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. *Elsevier*, 27.
- Sauter, S. (2006). *Factores psicosociales y de orgnizaci n*. Recuperado el 10 de Junio de 2013, de Enciclopedia de salud en el trabajo: http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERO35B582009Marta%20Orihuela.pdf
- Secretaria de Salud. (2006). *Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República M xicana*. México: Norma Oficial Mexicana NOM.
- Serrano, M. (2002). *Educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Santos: Ediciones Díaz.
- Serrano, W., Lázaro, E., & Valero, H. (2005). Trastornos muscoesquel ticos relacionados con las condiciones de trabajo. *Rev Cubana Salud Trabajo* , 1-6.

- Shurtz, J., Mayhew, R., & Cayton, T. (1986). La depresión reconocimiento y control. *Clínicas Dentales de América del Norte*, 55-65.
- Sobrequéz, J., Cebriá, J., Segura, J., Rodríguez, C., García, M., & Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 227-233.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., & Stortti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores de la salud. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(156).
- Trindade, L., & Lautert, L. (Diciembre de 2012). Syndrome of *Burnout* among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6).
- Varela, P., Fontao, L., Martínez, A., Pita, A., & Valín, M. (2005). Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. *Atención Primaria*, 35(6), 1-3.
- Velásquez, L., Colín, R., & Gonzales , M. (2013). Afrontando la resistencia médica *Burnout* y Depresión. *Gaceta Médica de México*, 95-183.
- Visoso, A., Sánchez, P., & Montiel, M. (2012). Síndrome de *Burnout* en la Escuela de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Estudio Comparativo. *International Journal of Odontoestomatology*, 129-138.

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD SEÑOR DECANO (PRUEBA PILOTO)

Quito, _____ de _____ de _____

Señor Doctor

Eduardo Flores

Decano de la Escuela de Odontología

Universidad de las Américas, Escuela de Odontología

De la manera más atenta solicito a usted la autorización correspondiente para la elaboración de una prueba piloto concerniente a la tesis que me encuentro ejecutando. El tema de dicha tesis es: Evaluar La Presencia Del Síndrome De Desgaste Profesional En Odontólogos Docentes De La Universidad de las Américas, Escuela de Odontología Del Distrito Metropolitano De Quito En El Año 2013; por lo tanto se necesita una prueba piloto para implementar adecuadamente el método de recolección de datos en los estudiantes de Noveno Semestre de la Escuela de Odontología a la cual usted representa.

El examen se realizará en las instalaciones de dicha institución, dentro del horario de lunes 7:15 a 8:30 el primer paralelo, y el día jueves de 10:05 a 11:30 al segundo paralelo programándolo con anterioridad con su respectiva autorización. La toma de datos requerirá de aproximadamente 20 minutos por estudiante y para realizarlo se utilizarán todas las normas éticas de Helsinki para respetar los derechos humanos de todos los estudiantes.

Previamente se dictará una charla informativa a los estudiantes y también a quienes participen en la investigación para explicar los objetivos del estudio.

Agradezco desde ya su ayuda para la correcta realización de mi investigación aportando de esta manera al conocimiento de la odontología.

Atentamente,

Verónica Pozo

Dr. Eduardo Flores

9no. Semestre- Odontología Firma de autorización

ANEXO 2: SOLICITUD SEÑOR DECANO (INVESTIGACIÓN)

Quito, _____ de _____ de _____

Señor Doctor

Eduardo Flores

Decano de la Escuela de Odontología

Universidad de las Américas, Escuela de Odontología

De la manera más atenta solicito a usted la autorización correspondiente para la elaboración del test original concerniente a la tesis que me encuentro ejecutando. El tema de dicha tesis es: Evaluar la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional en odontólogos docentes de la Universidad de las Américas, Escuela de Odontología del Distrito Metropolitano de Quito en el Año 2013.

El examen se realizará en las instalaciones de dicha institución, dentro del horario conveniente con los docentes programándolo con anterioridad con su respectiva autorización. La toma de datos requerirá de aproximadamente 20 minutos por estudiante y para realizarlo se utilizarán todas las normas éticas de Helsinki para respetar los derechos humanos de todos los estudiantes.

Previamente se dictará una charla informativa a quienes participen en la investigación para explicar los objetivos del estudio.

Agradezco desde ya su ayuda para la correcta realización de mi investigación aportando de esta manera al conocimiento de la odontología.

Atentamente,

Verónica Pozo

9no. Semestre

Odontología

UDLA

Firma de autorización

Dr. Eduardo Flores, Decano

**ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS, ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**

Quito, ____ de _____ de 2013

Yo, _____ con

CI: _____,

Declaro que:

1. He sido debidamente informado sobre el estudio del Síndrome de desgaste profesional realizará a futuro después de esta prueba piloto.
2. Se me ha informado las ventajas de acceder a la participación dentro del estudio, así como todos los procedimientos que se van a realizar.
3. Por tal motivo, acepto participar en la presente investigación para lo cual firmo la autorización:

Firma

ANEXO 4: ENCUESTA PARA VALORAR EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN ODONTOLOGOS QUE LABORAN EN UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL DISTITO METROPOLITANO DE QUITO.

N: de encuesta

ENCUESTA PARA VALORAR EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN ODONTOLOGOS QUE LABORAN EN UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL DISTITO METROPOLITANO DE QUITO.

Por favor para la realización de esta encuesta marque con una X el número de la respuesta que considere correcta y llene los espacios en blanco.

(Nota) solo marque una respuesta por cada pregunta formulada.

Edad:

Sexo: 1 = Femenino

 2 = Masculino

- 4. Estado civil:** 1= soltero/a
 2= casado/a
 3= unión libre
 4= divorciado/a
 5= separado/a
 6= viudo/a

- 5. Carga Familiar** 1= esposa/o
 2= hijo/os
 3= esposa/o e hijo/os
 4= esposa/o, hijo/os y agregados
 5= no aplicable

6. Horas de actividad diaria (desde que se despierta hasta que se duerme)

7. Antigüedad 1= menor a 6 meses
Laboral: 2= mayor a 6 meses
 (Este trabajo) 3= un año
 4= mayor de un año

8. Días laborables por mes:.....(rango 0- 31 días)

9. Horas de trabajo por semana:(rango posible 20-100)

Situación

10. Laboral: 1= contrato
 2= nombramiento
 3= riesgo compartido
 4= comisión de servicios
 5= otros

11. Adicional: 1= consultorio
 (En el área odontológica) 2= clínica
 3= docencia
 4= múltiple
 5= no aplicable

Trabajo

12. En su jornada laboral en cuanto tiempo se siente cansado

1= menos de dos horas
 2= más de dos horas

13. En su trabajo le pagan un sueldo razonable

1=SI

2=No

14. ¿En su área de trabajo cuenta con los materiales necesarios para dar solución a todos los problemas que se presentan?

1= SI

2= No

20. Tiene Usted alguna patología crónica:

1= Si

2= No

21. ¿Cuál patología crónica?

.....

22. En el transcurso de los 6 últimos meses ¿tuvo o ha tenido alguna Enfermedad limitante que requiere más de 7 días de reposo médico?

1= Si

2= No

Actividades recreativas

23. ¿Practica algún deporte?

1= Si

2= No

24. ¿Qué deporte?

.....

25. Desde hace cuánto tiempo.-

1= menos de un año

2= más de un año

PARTE N° 2**Instrumento de desgaste profesional de Maslach****Para contestar la escala, estas son las referencias:**

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

CANSANCIO EMOCIONAL

1. Por mi trabajo me siento cansado emocionalmente 1-2-3-4-5-6
2. Al terminar mis actividades diarias me siento cansado 1-2-3-4-5-6
3. Cuando me levanto por la mañana y acudo a mi trabajo me siento muy fatigado. 1-2-3-4-5-6
4. Realizar mis actividades laborales con mucha gente es tensionante o es un gran esfuerzo. 1-2-3-4-5-6
5. Por mi trabajo me siento fundido o cansado. 1-2-3-4-5-6

6. En mi trabajo me siento aburrido o frustrado. 1-2-3-4-5-6
7. Tengo la idea que estoy trabajando demasiado. 1-2-3-4-5-6
8. Me produce estrés trabajar en contacto directo con personas. 1-2-3-4-5-6
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más. 1-2-3-4-5-6

DESPERSONALIZACIÓN

- Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, Apática. 1-2-3-4-5-6
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. 1-2-3-4-5-6
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca Emocionalmente. 1-2-3-4-5-6
- Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes. 1-2-3-4-5-6
- Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas. 1-2-3-4-5-6

REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo con facilidad cómo se sienten los pacientes. 1-2-3-4-5-6
2. Trato muy efectivamente los problemas de los pacientes. 1-2-3-4-5-6
1. Tengo la idea que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. 1-2-3-4-5-6

4. Me siento muy activo. 1-2-3-4-5-6

5. Puedo establecer con facilidad un ambiente relajado con mis Pacientes.
1-2-3-4-5-6

6. Después de trabajar con mis pacientes me siento estimulado. 1-2-3-4-5-6

7. En mi profesión he conseguido muchas cosas útiles. 1-2-3-4-5-6

8. Trato con mucha calma los problemas emocionales en mi trabajo. 1-2-3-
4-5-6