



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PRESENCIA DE DESGASTE OCUPACIONAL O BURNOUT EN
CIRUJANOS DENTISTAS CON RELACIÓN A DIVERSOS
FACTORES PSICOSOCIALES.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

MARIANA SÁNCHEZ REYES.

J U R A D O :

DIRECTOR: DR. J. FELIPE URIBE PRADO.

DR. ALFREDO GUERRERO TAPIA.
MTRA. ERIKA VILLAVICENCIO AYUB.

LIC. MIRNA ONGAY VALLE.
LIC. XÓCHITL MERCEDES MUÑOZ PERTIERRA.



MÉXICO, D.F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“TODOS LOS SERES HUMANOS SIN DISTINCIÓN DE RAZA, CREDO O SEXO,
TIENEN DERECHO A PERSEGUIR SU BIENESTAR MATERIAL Y SU
DESARROLLO ESPIRITUAL EN CONDICIONES DE LIBERTAD Y DIGNIDAD,
DE SEGURIDAD ECONÓMICA Y DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES”.**

**OIT (1944)
Citado en Uribe (2007)**

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios por todo.

Muy especialmente doy gracias a la dos personas más importantes en mi vida, mis padres: Patricia y Alberto, por todo su amor, respeto y paciencia hacia todo lo que realizo, ya que siempre están cuando los necesito, brindándome su constante e incesante apoyo, tanto moral, como material, así como sus consejos invaluable, los adoro!

A mis abuelitas Polita y Edel (Q.E.P.D.), que con su ternura, amor, tenacidad y esfuerzo han generado en mí siempre la necesidad de alcanzar mis objetivos. Mi admiración, respeto y amor siempre con ustedes.

Gracias al Dr. Felipe Uribe por aceptar dirigir mi tesis, y de esa forma ser pieza clave y fundamental en la consecución de este objetivo.

Gracias a los miembros de mi Jurado por ser tan profesionales y objetivos al realizar importantes aportaciones que moldearon este trabajo.

Pero sobre todo gracias a todas aquellas personas que han estado conmigo, en los momentos buenos y “malos” de mi vida: mis familiares, amig@s y compañer@s, por que gracias a ustedes y a su apoyo, hasta ahora me he librado del “Burnout” y de otras cosas más, I@s quiero mucho, mucho. ☺

MUCHAS GRACIAS A ESTA MAGNA CASA DE ESTUDIOS Y PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD: MI ADORADA UNIVERSIDAD, Y TODO CUANTO ESTÁ DENTRO DE ELLA, POR QUE GRACIAS A ESTA INSTITUCIÓN HOY SOY UNA ORGULLOSA PROFESIONISTA UNAM - HECHA EN C.U. -

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”.

¡GOYA
GOYA
CACHUN, CACHUN
RA, RA
CACHUN, CACHUN
RA, RA
GOYA
UNIVERSIDAD!

PRESENCIA DE DESGASTE OCUPACIONAL O “BURNOUT” EN CIRUJANOS DENTISTAS CON RELACIÓN A DIVERSOS FACTORES PSICOSOCIALES.



Quemado – Ral Veroni

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MARIANA SÁNCHEZ REYES

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO

MÉXICO, D.F. 2008

ÍNDICE

RESÚMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1	
DESGASTE OCUPACIONAL “BURNOUT”	5
1.1. Definición.	6
1.2. Dimensiones.	7
1.3. Características.	8
1.4. Modelos Explicativos.	9
1.5. Factores Influyentes en la aparición.	11
CAPÍTULO 2	
IMPLICACIONES DEL BURNOUT EN LA ODONTOLOGÍA	14
2.1. Causas.	14
2.2. Diagnóstico.	15
2.3. El Burnout y los factores psicosociales del odontólogo.	18
2.3.1. Contexto Laboral.	18
2.3.2. Edad.	
2.3.3. Escolaridad y Estado civil.	19
2.3.4. Tiempo libre y otros.	22
2.3.5. Apoyo social.	24
2.3.6. Especialidad.	25
2.3.7. Personalidad.	26
2.3.8. Elección de carrera (Orientación Profesional).	28
2.4. Intervención.	33
2.4.1. Intervención Individual	33
2.4.2. Intervención Social	34
2.4.3. Intervención Organizacional	35
CAPÍTULO 3	
APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ODONTOLOGÍA	36
3.1. Relación Odontólogo – Paciente.	38
3.1.1. Manejo Terapéutico.	39
3.1.2. Observación profesional y Empatía.	39
3.1.3. Diferenciación.	40
3.1.4. Entrevista.	41

3.1.5. Administración.	42
3.1.6. Formación personal y profesional.	43
3.1.7. Ética.	47
CAPÍTULO 4	
METODOLOGÍA	49
4.1. Planteamiento del Problema.	49
4.2. Justificación.	50
4.3. Hipótesis.	51
4.4. Objetivos.	51
4.4.1. Objetivo general.	51
4.4.2. Objetivos específicos.	51
4.5. Método	52
4.5.1. Tipo de estudio.	52
4.5.2. Población del estudio.	52
4.5.3. Muestra.	52
4.5.4. Criterios de inclusión.	52
4.5.5. Criterios de exclusión.	53
4.5.6. Criterios de eliminación.	53
4.5.7. Variables.	53
4.5.8. Definición de variables.	53
4.5.9. Instrumento.	54
4.5.10. Procedimiento.	56
CAPÍTULO 5	
RESULTADOS	59
CAPÍTULO 6	
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	81
CAPÍTULO 7	
PROGRAMA PREVENTIVO	96
7.1. Niveles de prevención.	96
7.1.1. Prevención primaria.	96
7.1.2. Prevención secundaria	96
7.1.3. Prevención terciaria.	97
7.2. Intervención Personal	97
7.3. Intervención Social.	98
7.4. Intervención organizacional	99
7.5. Consejos preventivos del estrés para la práctica privada	

Odontológica.	100
ANEXO I	107
ANEXO II	114
REFERENCIAS	120

RESÚMEN.

El presente trabajo es parte de la línea de investigación que existe sobre las implicaciones del Síndrome de Desgaste Ocupacional o Burnout, dentro de del campo Odontológico. El objetivo general es determinar la presencia del Desgaste Ocupacional en Cirujanos Dentistas. Así también se busca realizar una correlación entre el Síndrome y las Variables Sociodemográficas tomadas en cuenta. La muestra está formada por 247 cirujanos dentistas mexicanos, tanto hombres (36.4%), como mujeres (63.6%), dentro de un rango de edad entre 18 y 57 años. Para medir el Burnout se utilizó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), de Uribe Prado et cols. El análisis estadístico de los datos, se llevo a cabo a través de ANOVA y Correlaciones producto-momento de Pearson, en los cuales se identificaron los datos estadísticamente significativos, que demuestran una elevada incidencia del síndrome en la muestra, con el mayor porcentaje de afectados en la fase más avanzada o peligrosa de éste. Se encontró alta significancia para diversas variables sociodemográficas. Para mayor confiabilidad y validez, se realizaron análisis estadísticos para el Modelo de Leiter y los Trastornos Psicósomáticos. En el trabajo también se discuten los hallazgos obtenidos y se propone un modelo preventivo adaptado a la población odontológica en México.

INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Desgaste Ocupacional o “Burnout” se puede presentar en cualquier persona que se desempeñe principalmente como prestadora de algún servicio humano, pero sobre todo en quienes no cuenten con los mecanismos psicológicos de afrontamiento al estrés adecuados, estas pueden ser: Profesores, médicos, **dentistas**, trabajadores sociales, etc. El término con el que se denomina a este padecimiento surgió en E.U.A., sin embargo fue por primera vez definido por Freudenberger en 1974 e investigado posteriormente por Maslach y Jackson (a partir de 1976), quienes han hecho grandes aportaciones a la línea de investigación sobre este tema. Principalmente se puede destacar la Escala MBI (Maslach Burnout Inventory), la cuál es actualmente utilizada por un gran número de profesionales que desean medir la existencia y nivel de Burnout en diferentes personas, con diversos fines, así también esta escala ha servido para construir otros instrumentos que midan el Desgaste Ocupacional, pero estandarizados a poblaciones específicas (tal es el caso de la EMEDO, de Uribe y cols., 2006). Aunado al MBI, otra gran aportación de Maslach y Jackson a este tema es la diferenciación de factores o dimensiones que componen a este síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Así también existen diversos modelos explicativos del desarrollo del síndrome, uno de los más importantes a destacar es el de Leiter, en el que el autor nos proporciona una visión más clara sobre este, mencionando la existencia de cuatro diferentes fases, en las cuales se puede observar un grado de afección que se va incrementando de acuerdo a las combinaciones de las tres dimensiones del Desgaste Ocupacional con respecto a su grado de elevación (Buendía y Ramos, 2001).

El campo odontológico es uno de los más afectados por este padecimiento, de acuerdo a los enriquecedores hallazgos dentro de investigaciones enfocadas en la presencia de Burnout en Cirujanos Dentistas, se sabe que en esta profesión

existen diversos factores generadores de estrés, tales como: el ambiente laboral, sus condiciones de trabajo, el trato constante con pacientes problemáticos, la exposición a diversos riesgos con respecto a su salud (adquirir enfermedades, infecciones, padecimientos crónicos, etc), su edad, el apoyo social con el que cuenten, el tiempo libre que posean diariamente, el tiempo que lleven ejerciendo su profesión, el tipo de especialidad que posean y ejerzan, así como el conocimiento de su carrera y de sí mismos, entre otras cosas.

Es por lo anterior que surge la necesidad de considerar la importancia de fortalecer el vínculo anémicamente establecido entre la odontología y la psicología, y de esa forma, tratar áreas específicas como principales blancos de acción, que permitan desarrollar una mejor relación del odontólogo con su paciente, tener una mejor administración de su consultorio, aprender a autoconocerse y autodescubrirse diariamente y llevar a cabo sus actividades profesionales con un alto sentido de ética y responsabilidad, para así mejorar, no sólo su propia calidad de vida, sino también el servicio brindado a sus pacientes.

Este estudio se genera al margen del marco de investigación sobre el Burnout en la odontología. Debido a que los hallazgos en este campo nos muestran una alta incidencia del síndrome de Burnout que afecta directamente a estos profesionistas, ha surgido la necesidad de trabajar con población mexicana, utilizando un instrumento de medición elaborado especialmente para dicha población, y así lograr el inicio de una serie de intervenciones a nivel preventivo que ayuden a reducir costos, principalmente de vida. Es por ello que se consideró importante para este estudio, incluir en el Capítulo I, la definición del Desgaste Ocupacional, así como sus Dimensiones, Características, los Modelos Explicativos y Factores que influyen en su aparición. En el Capítulo II, las Implicaciones del Burnout en la Odontología, incluyendo sus Causas, el Diagnóstico, así como los factores psicosociales del odontólogo que influyen en la aparición de este Síndrome y la Intervención a realizarse. En el Capítulo III, se incluyen las Aplicaciones de la Psicología en la Odontología, referentes a la relación

Odontólogo – Paciente. En el Capítulo IV, se describen el planteamiento del problema, la Justificación, las Hipótesis, Objetivos, y el Método utilizado para llevar a cabo este estudio. En los Capítulos V y VI se muestran, describen y Discuten los Resultados obtenidos, así como también las conclusiones acerca de estos. Finalmente en el Capítulo VII se presenta un modelo preventivo a nivel personal, social, organizacional y práctica privada, enfocado en Odontólogos mexicanos, como propuesta para el mejoramiento de la calidad laboral y de vida de estos.

CAPÍTULO 1

DESGASTE OCUPACIONAL “BURNOUT”.

Desde hace ya varios años los temas como la satisfacción laboral y su relación con el bienestar de los trabajadores, así como las repercusiones de esta en la productividad han sido objeto de estudio, desde diferentes enfoques teóricos, tales como el de Taylor, quién pensaba que había una relación directamente positiva entre sueldo y satisfacción en el trabajo, sin embargo, posteriormente llegó Elton Mayo con un enfoque mucho más psicológico, y en 1945 concluye que la interacción del trabajador con el grupo era quizá uno de los factores más importantes para generar en este, un trabajo satisfactorio. Tres años después aparece Abraham Maslow con su teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, en donde nos plantea que para que se logre cierta satisfacción importante en el individuo, es necesario cubrir una serie de necesidades que van desde las primarias (fisiológicas), pasando por las de seguridad, las de afiliación, las de estima, hasta llegar a las de autorrealización. Turcotte, P.R. (1986).

Ha sido muy claro el marcado interés por investigar sobre la satisfacción laboral, pero más aún la necesidad por investigar sobre los factores que desencadenan el estrés, estrés crónico o burnout que pueda llegar a existir especialmente en los profesionistas que laboran en el campo de la salud.

Actualmente se piensa que el grado de calidad y eficiencia de un prestador de servicios dentro de un sistema sanitario está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que ahí laboran y si se les desatiende con respecto a la cobertura de sus diversas necesidades y no obstante eso, tampoco se les motiva y se les ordena una gran carga de trabajo, todo lo anterior, así como otros factores influyentes, desencadenarán el Síndrome del Burnout o Síndrome del Desgaste Ocupacional.

De las primeras personas en referirse a este síndrome fue Graham Greens en 1961, tal como lo señala Pérez, D. (2005), y lo hizo en una publicación nombrada “A burnout case” (un caso de “Burnout”). “En 1974 Von Ginsebur lo maneja como ‘un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda’” (Pérez, D., 2005).

1.1. Definición

Sin embargo el primero en definirlo formalmente fue el psicoanalista alemán Hebert J. Freudenberger en 1974, quien al trabajar con toxicómanos en una clínica de rehabilitación, comenzó a notar que los asistentes de la clínica se volvían cada vez más desmotivados, perdían energía, mostraban un trato hacia los pacientes muy poco comprensivo e incluso agresivo, se distanciaban y mostraban cierto cinismo, hasta llegar a culpar a los pacientes de sus problemas. De ahí que su definición surgió como: “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, consecuencia de un gran desgaste energético”.

Por otro lado Pines y Aronson (1988, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001), definieron a este síndrome como el estado en el que se amalgaman tanto el cansancio emocional, como también el físico y mental, así también se encuentran entremezclados los sentimientos de impotencia, inutilidad, el sentirse aprisionado, demuestran una disminución de entusiasmo por cosas importantes en su vida, como por ejemplo el trabajo y su autoestima se ve gravemente afectada.

Otro intento por definir el Síndrome de Desgaste Ocupacional o Burnout lo tuvo Burke (1987 Buendía, J. & Ramos, F. 2001), quien señala que este síndrome es un proceso referente a la adaptación con respecto a las situaciones que generen estrés laboral. Menciona también la existencia de ciertas características, tales como: desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa, ya que perciben un escaso éxito profesional. Otras características de este síndrome, que

se pueden observar en el paciente, según Burke son, el distanciamiento emocional, la frialdad y por ende el aislamiento ante las demás personas a su alrededor.

Uno de los autores en los que Burke se basó para proporcionar su definición del síndrome es Cherniss (1980, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001), quien por su parte nos dice que el Burnout es [al igual que Burke explica] un proceso de transacciones con respecto a ajustes psicológicos crecientes entre el trabajador en estado de estrés y su trabajo estresante, esto lo denomina Cherniss como “un trabajador muy estresado que continúa realizando un trabajo muy estresante”.

1.2. Dimensiones.

En general el síndrome de burnout es la combinación de diferentes estresores que al momento de combinarse dan como resultado lo que C. Maslach denominó en 1976, durante el congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) como un síndrome psicológico causado por un estrés crónico característico de los trabajadores de servicios sanitarios a humanos (Maslach y Jackson, 1981), caracterizado por tres dimensiones:

1. Cansancio/Agotamiento Emocional: en donde se observa en el trabajador una pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga, debido al contacto diario con personas que se les atiende en el trabajo (pacientes, clientes, alumnos, etc.). Como consecuencia de esto, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el plano afectivo, es decir el agotamiento se da con respecto a su energía o sus medios emocionales propios. De tal forma que tienden a cosificar a las personas que atienden en su trabajo diario.

2. Despersonalización: es cuando se tienen sentimientos de cinismo al dirigirse hacia las personas a las que les dan el servicio, su trato hacia ellos es frío e impersonal y tienden a culparlos de su estado problemático. El profesionalista se

comienza a comportar deshumanizadamente, debido a que su plano afectivo se ve fuertemente endurecido.

3. Realización personal baja: cuando su autoevaluación es totalmente negativa así mismo, también lo es la de su trabajo y se ven grandemente afectados en la habilidad para ejercer sus actividades profesionales, le cuesta demasiado trabajo relacionarse con los receptores de sus servicios. La desmotivación y la insatisfacción con respecto a su trabajo es sumamente visible.

1.3. Características.

Los síntomas que se llegan a presentar debido al síndrome, se pueden agrupar en tres rubros, principalmente (Barrera, 2006; Porras, 2007):

FÍSICOS (Psicosomáticos)	PSICOLÓGICOS	CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fatiga crónica ✚ Pérdida de energía ✚ Dolores cervicales y de espalda ✚ Aparición de alergias ✚ Mayor frecuencia de infecciones ✚ Temblor de manos ✚ Dolor de pecho y taquicardias ✚ Alteraciones en el ciclo menstrual ✚ Dolor de estómago ✚ Úlceras ✚ Diarrea ✚ Jaqueca ✚ Insomnio ✚ Trastornos de alimentación ✚ Hipertensión ✚ Catarros frecuentes ✚ Entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Agotamiento emocional ✚ Baja autoestima ✚ Sentimientos de fracaso ✚ Deseos de aislamiento ✚ Ansiedad ✚ Tristeza ✚ Impaciencia ✚ Sensación de Soledad ✚ Cambios de estado de ánimo ✚ Desilusión ✚ Cinismo ✚ Sentimientos de culpa ✚ Falta de motivación ✚ Apatía ✚ Depresión ✚ Paranoia ✚ Actos suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aislamiento del sujeto ✚ Agresividad ✚ Cambios bruscos de humor y de actitud ✚ Enojo e irritabilidad frecuentes. ✚ Uso de tranquilizantes, barbitúricos ✚ Aumentar el consumo de alcohol, nicotina o alimentos ✚ Facilidad para enojarse o para llorar ✚ Disminución de la productividad ✚ Ausentismo ✚ Retrasos en la hora de llegada

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sentimientos de impotencia ✚ Sentimientos de omnipotencia ✚ Entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Adelanto a la hora de salida, ✚ Entre otros.
--	--	---

Sin embargo es importante destacar que a pesar de que la mayor incidencia de este síndrome aparece en profesionales que están inmersos en el ámbito de la salud, de la educación y por ende, en su trabajo están dedicados a prestar servicios a otros seres humanos, también podemos ver la presencia del Síndrome de Burnout en otro tipo de poblaciones, que pueden incluir a personas que se encuentren en puestos directivos de alguna empresa, hasta las mismas amas de casa, pasando por un variado personal administrativo, etc.

Algunas denominaciones con las que se puede identificar al Síndrome de Burnout, en la variada literatura sobre este, son: Síndrome de Estar Quemado, Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Síndrome de la Quemazón, Síndrome del Estrés Laboral Asistencial, Síndrome del desgaste profesional, Síndrome del Desgaste Ocupacional, entre otras. Y cuando el término “estar quemado” le es aplicado a una persona, esto significaría que este profesional ha sido rebasado por su situación estresante, ya sea esta social, familiar o en la mayoría de los casos, laboral, y por ende, su potencial, habilidades y/o capacidades para adaptarse se han disminuido de gran manera.

1.4. Modelos Explicativos.

Existen diversos modelos que nos hablan sobre el desarrollo evolutivo del síndrome en el profesional, algunos de los más importantes y utilizados se mencionan a continuación:

Cherniss (1980, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001) menciona la existencia de fases en este desarrollo:

1. La primera fase es la de Estrés, caracterizada por el desequilibrio entre las demandas que surgen del trabajo en cuestión y los recursos del profesional para enfrentarlas.
2. La fase de Agotamiento se caracteriza por la respuesta propiamente emocional que presenta de inmediato el trabajador ante el desequilibrio existente, el trabajador se muestra tenso y ansioso, e incluso en esta fase son visibles los principios de fatiga y agotamiento.
3. La fase de robotización, sería la que comúnmente se denomina por los autores como Despersonalización, ya que la conducta del profesional se muestra fría y tiende a ser impersonal y ver a sus pacientes como objetos.
4. La Fase de Afrontamiento defensivo es en la que el trabajador es totalmente cínico y se centra únicamente en sus necesidades en particular, sin importar las del paciente.

Otro Modelo ofrecido al estudio de este síndrome es el Modelo de Leiter y Maslach (1988, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001), en el que se los autores nos dicen que el Burnout es desarrollado en cuatro fases, en un inicio se encuentra el cansancio emocional en el que incluyen factores tanto referentes a la organización, como también personales, posteriormente se presenta la despersonalización que es como un escape a la situación, finalmente se observa una falta de realización personal. En la fase cuarta de este modelo los tres factores (Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de realización personal) son altos y en esta fase el paciente ya está totalmente “Quemado” o “Desgastado”. Este modelo es representado de la siguiente forma:

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Despersonalización	Baja	Alta	Baja	Alta
Baja Realización Personal	Baja	Baja	Baja	Alta

Golembiewski y sus colaboradores (1993, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001) presentan al síndrome de Burnout como el proceso en que los profesionales muestran una pérdida del compromiso en su trabajo con las personas a las que atienden, en respuesta a el estrés y tensión que esto les genera. Este desarrollo, aumenta negativamente en función del incremento de la intensidad del síndrome. Los autores de este modelo presentan el desarrollo del síndrome como una secuencia en la que aparece primero la despersonalización, seguida por la baja realización personal y finalmente el cansancio emocional, así mismo señalan que el síndrome se ve empeorado en función del aumento del *cansancio emocional*, por lo que ellos lo consideran como el factor más dañino de este proceso. Golembiewski y Muzenrider presentaron una sucesión de ocho fases, las cuales representan el desarrollo de este síndrome y aparecen en la siguiente tabla:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
DESP	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
BRP	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto
CE	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto

La mayoría de los autores que plantean el desarrollo de este síndrome, lo hacen de forma lineal, tomando en cuenta los tres factores que lo componen, que son como ya se ha mencionado el agotamiento emocional, la baja realización personal y la despersonalización, en diferente orden, pero siempre de forma lineal o secuencial, sin embargo existen otros puntos de vista, tal es el caso de Manzano (1998, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001), quien demuestra que no existe esta relación lineal, además de que todo depende del contexto en el que se desarrolle el síndrome, es decir lo que él encontró es que la baja realización personal y el cansancio emocional aparecen, y en cuanto se intensifican el profesional recurre a la Despersonalización para enfrentar la situación en la que se encuentra. Es decir según este autor la despersonalización dejaría de ser un factor, para convertirse en un recurso psicológico negativo de afrontamiento en el profesional con burnout.

Esta postura es apoyada por algunos otros autores, según señalan Buendía, J. & Ramos, F. (2001).

1.5. Factores Influyentes en la aparición.

En la aparición del burnout pueden estar involucrados diversos factores. Las fuentes del estrés laboral son clasificadas y jerarquizadas de diferente manera según cada autor, tal como lo indica Castillo (2001):

Cooper y Marshall, 1978:

1. Intrínsecos del puesto de trabajo
2. Resultantes de los roles organizacionales
3. Desarrollo de la carrera profesional.
4. Relaciones interpersonales
5. Estructura del clima organizacional
6. Relaciones organizacionales externas

Urdis, 1980:

1. Demandas relativas a la tarea
2. Calificaciones (nivel laboral, estatus, reconocimiento)
3. Demandas relativas al rol
4. Demandas en relación a la interacción (con los superiores, con los compañeros y otros grupos)
5. Demandas relacionadas con la organización (políticas de personal, clima organizacional, comunicación y participación)

Ivancevich y Matteson, 1980:

1. Nivel organizacional (clima, estructura, diseño y características del puesto)
2. Nivel grupal (interrelaciones personales)
3. Nivel individual (variables de roles y desarrollo de la carrera profesional)
4. Ambiente físico

Schuler, 1982:

1. Cualidades del trabajo
2. Roles
3. Desarrollo de la carrera
4. Relaciones interpersonales
5. Estructura organizacional
6. Cambio organizacional
7. Cualidades físicas

Quick y Quick, 1984:

1. Demandas de la tarea
2. Demandas de los roles
3. Demandas psíquicas
4. Demandas interpersonales

Burke, 1988:

1. Ambiente físico
2. Estructura de la organización
3. Características del puesto de trabajo
4. Relaciones con los demás
5. Desarrollo de la carrera
6. Conflictos trabajo/familia (Buendía, 1993, en Castillo, 2001)

CAPÍTULO 2

IMPLICACIONES DEL BURNOUT EN LA ODONTOLOGÍA.

El síndrome de Desgaste Ocupacional tiene fuertes implicaciones, como ya se ha mencionado principalmente para las áreas de la salud, dentro de éstas se encuentra la odontología, la cuál, debido a sus características posee una de las poblaciones de profesionistas más afectadas. En el capítulo primero (página 10) se mencionaron las diversas fuentes de estrés, que para cada autor existen. Para fines prácticos, con respecto a dichas fuentes dentro el campo odontológico, decidí en este estudio resumirlo en tres principales tipos de causas.

2.1. Causas de aparición del síndrome.

1. Causas Personales o Individuales: Aspiraciones, expectativas iniciales, autoexigencia que desemboca en una sobre carga de trabajo, rasgos de personalidad, así como las diversas variables sociodemográficas, tales como: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, etc.
2. Causas institucionales: La explotación, discriminación sexual y/o racial, falta de independencia y autonomía, falta de apoyo de la institución, falta de equipo de trabajo o bien que éste sea inadecuado, la ambigüedad y el conflicto de rol, la falta de apoyo entre compañeros de trabajo, una inadecuada relación laboral jefe-subordinado., etc.
3. Características de los pacientes: con respecto a los pacientes incómodos, los cuales dificultan el trabajo del odontólogo, existen principalmente 5 tipos de pacientes difíciles, que pueden influir en este proceso (López, E., 2004):
 - a) **Paciente dependiente:** Que depende de la persona que le atiende y no acepta la responsabilidad de su mejoría, en este sentido el paciente le otorga un sentido de omnipotencia al profesionista, y acaba por desgastarlo, debido a sus

excesivas demandas. Esto provoca que el Dentista sienta responsabilidad total por el bienestar o salud del paciente, ya que este deposita sus problemas en él.

- b) **Paciente difícil:** Son los pacientes agresivos, prepotentes o cínicos. Sabemos que por ética y demás factores legales todos los pacientes deben de recibir el mismo trato profesional de parte de los Médicos o Cirujanos Dentistas, independientemente de la actitud y trato del paciente hacia estos.
- c) **Paciente que no da retroalimentación positiva:** Tal como lo indica Maslach (1982, en Pérez, D., 2004) los profesionales de la salud están constantemente expuestos a las críticas negativas, de parte de diferentes personas a su alrededor, pero principalmente de los pacientes, lo cual se intensifica debido a la posible situación angustiante por la que éste atraviesa, así como también por el posible mal servicio que la institución le brinde.
- d) **Paciente con problemas desgastantes:** En el caso de pacientes desahuciados o terminales, tal como lo indica Maslach (1978, en López, E., 2004) sus problemas son mucho más estresantes en cuestión emocional que otros.
- e) **Paciente recurrente y que no presenta mejoría:** Los pacientes que regresan una y otra vez, que padecen problemas crónicos, son los que desgastan rápidamente al Dentista. Esto lleva a un desgaste con respecto al trato de estos pacientes, debido a que no mejoran y esto puede llevar a la desmotivación del profesionista (Maslach, 1978, en López, 2004).

2.2. Diagnóstico.

Uno de los puntos que más preocupa a los profesionales de la salud que nos dedicamos a tratar este síndrome, es realizar un buen diagnóstico diferencial, para ello considero importante distinguir el Síndrome de Burnout de otros términos que pudieran parecer similares o llegar a confundirse con este en un momento dado. La diferencia entre Estrés general y Burnout, es que el estrés en general puede tener, como lo comentan los autores que lo investigan, consecuencias tanto positivas como

negativas para las personas que lo poseen, sin embargo el Burnout sólo puede provocar consecuencias negativas en quién lo padece. Así mismo el Burnout sería como una respuesta a la gran acumulación de estrés (en el mayor de los casos, laboral) durante un periodo considerable de tiempo. Es por ello que Schaufeli y Buunk (1996, en Buendía, J. & Ramos, F. 2001) plantean que la principal diferencia entre *Burnout* y *estrés laboral*, radica en que el burnout es generado en un periodo de tiempo largo, en el que el sujeto muestra, como producto de la acumulación de demandas y estrés en el trabajo una inadaptación, todo ello dependiendo de los recursos psicológicos de afrontamiento con los que el sujeto cuente. Sin embargo el estrés es intermitente y por lapsos cortos, así también las principales consecuencias del Burnout son la actitud totalmente negativa, principalmente hacia las personas que atiende el profesional o bien hacia la institución en la que trabaja y la gente que lo rodea, y esas no son precisamente características del estrés. De igual forma es importante distinguir entre *Burnout* y *fatiga física*, la principal diferencia es que el tiempo de recuperación de la fatiga física para un sujeto es rápido en comparación con el tiempo de recuperación para el síndrome. La descripción de la sensación de fatiga es totalmente diferente para aquellas personas que padecen el síndrome que para las que no lo padecen, es decir la sensación de fatiga implicada en el síndrome se asocia por los expertos, principalmente a la sensación de fracaso en el individuo que la experimenta. La diferencia entre *Burnout* y *Depresión* es importante de realizar al momento de detectar el síndrome, ya que dentro de este síndrome existe un factor primordial que es el cansancio emocional, el cual se encuentra estrechamente ligado a los cuadros de depresión, sin embargo en los cuadros depresivos, este cansancio no está ligado a los otros dos factores que componen el síndrome de burnout, como son, la despersonalización y la baja realización personal, así como tampoco se encuentra relacionado a cuestiones únicamente del trabajo [en la depresión el cansancio emocional puede estar ligado a un sin fin de situaciones] y dentro del burnout si lo está. Otros síndromes con los que se debe tener cuidado de no confundir el burnout son el síndrome de la fatiga crónica o el síndrome de la adicción al trabajo. Para no confundirse en el momento del diagnóstico, principalmente se deben tomar

en cuenta las diferentes dimensiones que lo construyen, que este se genera en un contexto claramente laboral y que es progresivo.

Para el diagnóstico o evaluación del síndrome de desgaste ocupacional, en la actualidad se utilizan principalmente cuestionarios de autoinforme, sin embargo también se ha llegado a utilizar en un inicio, entrevistas y observaciones clínicas e inclusive pruebas proyectivas.

Los cuestionarios de autoinforme utilizados para medir este síndrome miden los tres factores que lo componen (Despersonalización, Cansancio emocional y la realización personal). El cuestionario más utilizado a nivel global es el MBI (Maslach Burnout Inventory), en el que se categorizan las puntuaciones de los sujetos y se miden a través de un sistema de percentiles, la última versión de este cuestionario consta de 16 reactivos y se dividen en cinco para el Agotamiento, cinco para el cinismo y 6 para la autoeficacia profesional y estos reactivos están más directamente dirigidos a la relación del sujeto con su trabajo, que a como se siente con su trabajo, así mismo es importante destacar que los autores de este cuestionario señalan que no debe ser utilizado como única herramienta para diagnosticar el síndrome, es decir es importante realizar un diagnóstico diferencial que respalde los resultados obtenidos, así mismo también declaran que los resultados variarán de acuerdo con la profesión y el país y cultura de los sujetos que la respondan. De este Cuestionario han surgido diversas versiones, tal es el caso del Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson (1988), el BMI (1977) que es una versión española, el CBB (Cuestionario Breve de Burnout), la EMEDO (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional) de Uribe, entre otras.

Se aconseja que además de la aplicación de los cuestionarios de autoinforme adecuados a las características población a medir, se cuente con datos objetivos que provengan de fuentes diversas, de terceras personas, así también sería de suma importancia obtener indicadores, tales como: Incumplimientos de tareas, Retrasos, Absentismo, Accidentes, Enfermedades o padecimientos tanto físicos como mentales,

abandono (s) o cambio (s) de trabajo, entre otros, los cuales nos brindarían un panorama mucho más amplio y seguro para obtener un diagnóstico confiable.

2.3. El Burnout y los factores psicosociales del odontólogo.

2.3.1. Contexto Laboral

De acuerdo a los modelos anteriormente mencionados sobre el desarrollo del síndrome de desgaste ocupacional y los factores que según los diversos autores estudiosos de este síndrome señalan componerlo, podemos decir que sus causas están estrechamente ligadas, en principio a tres esferas básicas, la Individual, la social y la organizacional. Las variables individuales o personales destacan la importancia de las estrategias o herramientas de afrontamiento del individuo ante el estrés, los sentidos de competencia y coherencia, así como también la autoeficacia de cada sujeto. Con respecto a las variables sociales, se subraya la importancia de la percepción de las relaciones interpersonales del sujeto por él mismo, y esto tiene que ver directamente con sus motivaciones básicas y su sensación de seguridad o amenaza hacia estas. En la esfera organizacional, se remarca la importancia del tipo de pacientes con los que el odontólogo trate, los problemas ligados al clima organizacional, en general. En este plano se considera que el burnout surge como respuesta a las demandas laborales y el acumulativo estrés directamente relacionado con la cultura de la organización en la que labora el profesional.

Como ya se mencionó anteriormente los diversos factores que influyen en la prevalencia del Síndrome de Burnout, tales como el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos, el tipo de puesto, el apoyo social con el que cuente, e incluso su propia personalidad, son algunos de los principales. Sin embargo también existen los factores psicosociales que se asocian al síndrome de desgaste ocupacional, tales como aspectos inherentes a la propia organización, el tipo de relaciones interpersonales dentro de ésta, el clima laboral, oportunidades de desarrollo, el desempeño de roles sobre carga de trabajo y el ambiente físico de trabajo que es muy importante.

Si el ambiente físico de trabajo es muy malo, entonces éste podría ser una gran fuente de estrés, en el caso del Odontólogo existe la posibilidad de contagio de enfermedades en el consultorio tales como hepatitis B, VIH. La evidencia muestra que los odontólogos poseen 10 veces más riesgo de adquirir una hepatitis B que el promedio de los ciudadanos, pero permanecen aún de bajo riesgo en adquirir el VIH. Araujo, M.W. & Andreana, S. (2002) recomienda se enfatice en las estrategias de control de infecciones y esterilización y el diseño de protocolos escritos sobre manejo de instrumental, limpieza de campos operatorios y manejo de traumas, lo cual permitirá el desarrollo de una práctica mucho más segura al prestar servicios, trabajar y proteger el equipo de trabajo. De Melo, G.B. & Gontijo, F. P. (2000) hacen referencia a la educación adicional necesaria para promover una educación y capacitación ante los riesgos que implica la Hepatitis B y C, y el VIH en los consultorios odontológicos y así como a los estudiantes de odontología, en el uso de todas las medidas recomendadas para el control de infecciones.

Es normal Asociar a la práctica odontológica comúnmente como un trabajo que representa humedad y que posee un alto riesgo de daño en piel y manos, las cuáles están expuestas a irritantes y sustancias que las pueden lastimar de los materiales dentales y los guantes.

Por su parte Batres, E. (2004) menciona algunas otras enfermedades o padecimientos comunes en el campo de la odontología, tales como: infecciones oculares debido a la cercanía con la que trabajan a la cavidad bucal y la falta de protección en los ojos; Los defectos visuales que si no son adecuadamente tratados, pueden generar cansancio y posiciones incorrectas, ya sea de acercamiento o alejamiento al paciente (según sea el caso del defecto); Dermatitis producidas por el contacto con químicos, tales como el mercurio, eugenol, fenol, hipoclorito de sodio, etc., en caso de ser alérgicos a estas sustancias; Tétanos, por cortarse con algún instrumento que no esté debidamente esterilizado y si no se cuenta con la vacuna las consecuencias pueden ser fatales, especialmente en zonas tropicales; Enfermedades

infectocontagiosas, sobretodo cuando el profesional no cuenta con defensas lo suficientemente fuertes; Contaminación con mercurio (Peligro silencioso); Padecimientos auditivos, debido a los aparatos de alta velocidad; Problemas con la columna vertebral, debido a la mala postura que llegan a adoptar; Venas varicosas o várices, por estar de pie o por que su posición en la silla no es la correcta; Problemas con las rodillas y con los pies; Tensión – estrés; Quiste sinovial de Mano, que se produce por carga excesiva en tendones y nervios de la mano, incluso en hombros y cuello. Se ve sobre todo en los ortodoncistas, los cirujanos, endodoncistas, y otros que trabajan con prácticas repetitivas y de esfuerzo y precisión manual.

De igual manera para aquellos Cirujanos Dentistas que trabajan dentro de alguna Institución de Salud (principalmente pública), el no contar con el instrumental adecuado o suficiente, o bien, que el equipo necesario para desempeñar sus funciones en el momento preciso sea inadecuado, puede generar en el profesional sentimientos de frustración constantemente, ya que aún cuando él desee atender eficientemente a sus pacientes, este tipo de situaciones se lo estaría impidiendo.

También se destaca la sobrecarga laboral, que proviene de la escasez de personal por lo general, el trabajo en turnos, el trato con pacientes difíciles o problemáticos, estar diariamente en contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, tal como lo señalan Buendía, J. & Ramos, F. (2001). Así también nos mencionan los autores, que los cambios y progresos tecnológicos a los que constantemente están expuestos los profesionistas, pero sobre todo obligados a estar al día con respecto a dichos cambios, y las constantes exigencias de los pacientes, así como la falta de preparación en los profesionales, los colocan en una situación inestable, en la que tanto su prestigio, como su rol podrían verse en peligro.

Con respecto a la percepción de ambiente de trabajo, Buendía nos menciona que las estructuras organizacionales totalmente jerárquicas en las que se ejerce un tipo de liderazgo autoritario, la prohibición en cuanto a la participación de los empleados y profesionistas en la toma de decisiones de la organización y una ineficaz relación con

los compañeros debido a la escasa comunicación entre estos que afecta el trabajo en equipo, producirá en el Sujeto una percepción de ambiente de trabajo como “Mala” o “Muy Mala”, y esto a su vez influirá en la presencia del síndrome de Burnout.

Existen datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Internacional del Trabajo [OIT] en donde se muestra que los accidentes y enfermedades laborales están aumentando. De tal forma que a diferencia de 1.1 millones de accidentes y enfermedades laborales que produjeron la muerte a trabajadores en el año 2001, para el año 2002 fueron 1.2 millones. Y en esas cifras el estrés fue uno de los principales padecimientos. Sin embargo mientras en otros países el síndrome de burnout ya es considerado como patología laboral, en México aún no lo es (Gutiérrez, N., 2007).

Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo (1997, en Uribe, 2007) encontraron en un estudio realizado, la relación de diversos síntomas del burnout con malas condiciones laborales, entre las cuales se encuentran los sueldos bajos, equipo e instalaciones deficientes y obsoletos, así como sobrecarga laboral.

Tal como lo muestra un estudio documentado por Hidalgo, I. R. & Díaz, R., G. (2004), en donde estudiaron a 154 médicos utilizando el inventario Maslach Burnout concluyen que, los aspectos laborales negativos tienen una correlación positiva con la presencia del síndrome corroborado en México por Díaz, R, M., Lartigue, T. & Acosta, M. (2001) en 356 cirujanos dentistas de los servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal.

2.3.2. Edad.

La edad se ha considerado que puede llegar a influir, ya que se piensa que en los primeros años de ejercer la profesión existe una cierta vulnerabilidad, por que es cuando el profesionista se da cuenta que las expectativas que tenía del campo laboral están muy lejos de la realidad.

Por su parte Buendía, J. & Ramos, F. (2001) nos dicen que existe una relación negativa entre edad y desgaste ocupacional, es decir a más años ejerciendo la profesión es menos probable la aparición del síndrome, por lo que señalan los autores, que los jóvenes son más susceptibles a presentar cansancio emocional, que los trabajadores que llevan ya varios años en su puesto.

En el año 2000 en Alemania se llevó a cabo un estudio en el cual se utilizó el instrumento MBI de Maslach para medir el burnout en 709 odontólogos, únicamente respondió el 75% de ellos y los resultados fueron: 13% tenía cansancio emocional, in 6% signos de despersonalización y el resto presentaba falta de realización personal. Siendo los más deteriorados aquellos de mediana edad (Jiménez, C., 2005).

2.3.3. Escolaridad y Estado Civil.

En el Departamento de Salud Dental Pública del Hospital de Londres Inglaterra Dr. Bent J, por Osborne y cols. (1994, en Díaz et cols., 2001), se encontró que algunos odontólogos sufrían altos niveles de estrés relacionados con su trabajo, en donde las variables relacionadas con su estado civil, nivel de escolaridad, tiempo de antigüedad en el trabajo, correlacionaron positivamente con el Síndrome de Burnout.

El nivel educativo alto se asocia con mayor incidencia e intensidad al cansancio emocional, y el tiempo de ejercicio profesional con el Cansancio emocional y la despersonalización. Por otra parte, existen estudios que muestran que las personas casadas presentan menor grado de Burnout que las personas solteras, las viudas o las divorciadas.

Sin embargo Manzano (1988, en Buendía, J. & Ramos, F., 2001) no ha encontrado evidencias en sus investigaciones que respalden el que los sujetos con pareja presenten niveles más bajos de burnout, a diferencia de los sujetos sin pareja; Que el número de horas de trabajo influyan en el nivel de estrés laboral; que el número de hijos se relacione con el estrés ocupacional; o bien que el trabajar de planta en una

organización produce una mayor satisfacción laboral, debido a lo cual este autor no apoya las afirmaciones anteriores.

En relación a los estudiantes de odontología Rajab (2001, en Albanesi, S., Tifner, S. & Nasetta, J., 2005) encontró que para estos estudiantes los mayores productores de estrés, son los exámenes, los días cargados de trabajo y la falta de tiempo para el descanso. En los años en los que comienzan a laborar en la clínica, el bienestar de los pacientes o el no cumplimiento de sus turnos, junto con el cumplimiento de requisitos académicos fueron los factores desencadenantes de dicho estrés, según Rajab, existen diferencias entre los años en los que los estudiantes están en la clínica y aquellos en los que únicamente toman teoría y considera que otros factores que influyen, son el medio ambiente educacional y aspectos culturales o personales.

2.3.4. Tiempo libre y otros.

Se ha demostrado que el tiempo diario libre, se observa como un factor predictivo del síndrome de burnout, es decir las personas que tienen entre dos y cuatro horas de ocio al día presentan una menor probabilidad y grado de burnout, que aquellas que descansan menos de dos. Buendía, J. & Ramos, F. (2001).

Tal como se piensa la odontología podría estar relacionada con el arte, al respecto Hamilton y Schweitzer (2001, en Albanesi, S. et cols., 2005) muestran en una investigación realizada, la relación existente entre la idea del perfeccionismo y el suicidio en estudiantes del tercer año de odontología y observaron los autores que la idea del suicidio se asociaba con altos puntajes de perfeccionismo a lo cual no estuvo asociado ni al género ni a la edad. Si bien el perfeccionismo es un gran atributo para alcanzar logros, los hallazgos indican que en altos grados se asocia con la vulnerabilidad al suicidio.

En relación a los profesionales odontólogos, Leggat, P., Chowanadisai, S., Kedjarune,U., Kubiattrakoon, B. & Yapong, B. (2001), investigaron el estilo de vida de los odontólogos y mostraron que de los odontólogos entre 22 y 54 años de edad el

36,7%, hacen ejercicio con regularidad, el 19,1% consume alcohol una vez por semana, el 2,4% reportó fumar, el 96,1% reportó estrés asociado con la práctica, el 71% presentó problemas de salud sistémicos desde su graduación y el 59% , no presenta problemas de salud en el presente. Los autores demuestran una alta prevalencia de estrés, una moderada prevalencia de problemas relacionados con el trabajo que afectan la satisfacción profesional y una moderada prevalencia de casos de enfermedad sistémica.

Se ha demostrado en otras investigaciones que el elevado consumo de tabaco está estrechamente relacionado con el Desgaste Ocupacional, ya que los médicos que fuman más de veinte cigarrillos al día presenta un grado más elevado de burnout, que aquellos que fuman en cantidades mucho menores o no fuman nada. Daniel y Pérez (1996, en Buendía, J. & Ramos, F., 2001).

En un estudio realizado a 156 odontólogos en nueve de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal, por Díaz, R, M., Pérez, E. & Lartigue, T. (2006), se observó que el 64% de la muestra no presentó desgaste ocupacional. Prácticamente la mitad de los sujetos desgastados, fueron clasificados como moderados y severos. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en el desgaste global entre mujeres y hombres; pero si hubo diferencia significativa entre la proporción de hombres y mujeres con desgaste moderado y sin desgaste. Tampoco se encontró diferencias entre solteros y casados con relación al desgaste profesional. Sí hubo diferencias estadísticamente significativas en el desgaste entre los cirujanos dentistas operativos y jefes de jurisdicción, resultado considerado previamente en otras investigaciones Hidalgo, I. R. & Díaz, R., G. (2004).

2.3.5. Apoyo Social.

Humphris, Blinkhorn, Freeman, Gorter, Hoad-Reddick, Murtomas, O`Sullivan y Splieth (2002, en Albanesi et col., 2005) realizaron una investigación en 7 facultades de odontología de Europa. El 36% de los encuestados reportó estrés psicológico significativo. Existe alguna evidencia de que la relación con los pacientes y el nivel de

apoyo familiar y social pueden coadyuvar en dicho proceso. Como dato de importancia es que los niveles de carga emocional encontrados entre los estudiantes de primer año de odontología fueron mayores de lo esperado.

Debido al impacto directo que ejerce el apoyo social (tanto de familia, como de amigos, etc.) en la autoestima del trabajador, se ha considerado sumamente importante medir la existencia de éste en la vida de las personas, al medir el nivel de burnout que poseen. El individuo que posee apoyo social en condiciones ideales será alguien que se sienta querido, importante para las personas que lo rodean y así mismo recibirá cuidados y atenciones de estas, lo cual le permitirá una participación activa con su círculo social. Para el apoyo social, Buendía y Ramos (2001) nos menciona dos distinciones de apoyo social: el apoyo formal y el apoyo informal. El *apoyo Formal*, se refiere al que se realiza en situaciones de crisis, es decir este tipo de apoyo es puramente clínico y se presenta cuando el individuo tiene una necesidad de rehabilitación psicológica. Por su parte el *apoyo Informal* es aquel que se genera de forma totalmente natural y que incluye a los amigos, familiares, actividades extralaborales, tales como practica de algún deporte o actividad artística (Hobbies), o bien alguna practica religiosa, en las que por fuerza deberán convivir con diferentes personas. Los individuos que no tienen este tipo de apoyo es por que no lo han generado, es decir presentan una resistencia a él.

Con respecto a lo anterior Buendía (1990) menciona que existe un índice mayor de mortalidad y de presencia de síntomas psicológicos y físicos en aquellas personas que carecen de apoyo social o que tienen un nivel muy bajo de éste.

Así mismo Cohen y Sabih (1985, en Buendía, J. & Ramos, F., 2001) demuestran que el apoyo social juega un papel moderador con respecto a los efectos que se generan en el estrés en general y en el burnout.

2.3.6. Especialidad.

Newton, P. A. (2002) realizó un estudio en el cual describe y compara niveles de estrés con respecto a las diferentes especialidades odontológicas y concluye que no existen diferencias significativas entre ellas, sin embargo los odontopediatras muestran un nivel mayor de estrés con respecto a las demás especialidades. Los estudiantes de la carrera de odontología presentaron altas puntuaciones tanto en cansancio emocional como en despersonalización y bajas puntuaciones en realización personal. Además los sujetos solteros de la muestra presentaron puntuaciones más altas que los casados en realización personal.

2.3.7. Personalidad.

Como ya se ha mencionado anteriormente el síndrome de Burnout no es más que la respuesta a un estrés laboral crónico que surge, debido a que las estrategias de afrontamiento del individuo no fueron lo suficientemente eficaces para evitar su aparición, ya que estas estrategias son la parte que media entre el estrés que percibe el sujeto y las consecuencias de éste.

Un estudio que se realizó en Argentina en el 2000 (Jiménez, 2005), concluyó en que los que padecen este síndrome pueden llegar a afectar a los que están a su alrededor, en cuanto a su letargo, cinismo y desesperación, por lo que en un periodo de tiempo no muy largo la organización puede llegar a un desorden de desánimo generalizado.

Con respecto a la influencia de la personalidad en el desencadenamiento del Síndrome de Burnout, Kobasa (1982, en Moreno, J., Garrosa, H. & González, J. L., 2000) plantea el concepto de personalidad resistente, hardiness o hardy personality, el cual lo define por tres dimensiones:

- a) Compromiso – commitment: la tendencia a implicarse en las actividades de la vida y a identificarse con el significado de los trabajos.

- b) Control – control: disposición a pensar y actuar con la convicción de que se puede intervenir en el curso de los acontecimientos.
- c) Reto – challenge: es la capacidad que tiene la persona para percibir los cambios como oportunidades para mejorar o potencializar sus habilidades y competencias.

Este tipo de personalidad resistente permite a la persona crecer, ya que le proporciona estrategias para afrontar los acontecimientos de manera positiva, buscando la adaptación a los cambios que estos impliquen. De esta manera reduce el riesgo de enfermedades o padecimientos, ya que la percepción de los estresores se da de manera positiva en estos individuos.

Entre los estudios correlacionales que se han realizado con personas de personalidad resistente y burnout, está el de Nowack (1986, en Moreno et col., 2000). El estudio se realizó con una población de 146 empleados docentes y no docentes del nivel universitario, que si bien no trabajan en el campo de la Salud, si prestan un servicio, así como también mantiene un trato diario con personas, en su mayoría alumnos. En este estudio se comprobó que las personas con niveles más bajos de estrés y mayor personalidad resistente presentaban en un grado menor los síntomas del Burnout, a diferencia de los sujetos con niveles de estrés más elevados y que poseían una menor personalidad resistente.

En otro estudio realizado por Topf (1989, en Moreno et col., 2000) para el que se utilizó un muestra de 100 mujeres del personal de enfermería, en los resultados se obtuvo una correlación significativa entre la personalidad resistente, el burnout y la escala de Maslach (MBI)

Moreno et col., (2000) realizó un estudio con 107 profesores de Secundaria, a los que se les aplicaron 3 cuestionarios, tanto para medir ciertos factores de personalidad, así como también para medir el burnout y realizar una evaluación de su salud. Los resultados demuestran que los profesores con mayor personalidad resistente

presentaban menor índice de estrés de rol, de agotamiento emocional, de despersonalización y de falta de realización, a diferencia de los profesores con menor personalidad resistente.

Por su parte Hernández, Z. & Olmedo, C. (2004) realizaron un interesante estudio correlacional entre factores de personalidad, tales como neurotismo, extraversión, locus de control externo, rigidez, conducta tipo A y la presencia de Burnout, en sus tres dimensiones más comunes, propuestas por Maslach. Como resultado encontraron, a diferencia de lo que plantean la mayoría de los autores, los sujetos que puntuaron alto en neurotismo, presentaron menor cansancio emocional y menor despersonalización, en cuanto al factor de extraversión no se encontró nada significativo, sin embargo con relación al Locus de control Externo y el factor despersonalización se obtuvo una correlación positiva, es decir se encontró la no aceptación de responsabilidad sobre los actos que realizan los sujetos, como mecanismo de defensa. Por otro lado, las personas con conducta tipo A están mucho más predispuestas a estresores, sobre todo los que afectan en el plano laboral y manejan las tres dimensiones del burnout. En cuanto a la rigidez, es decir las personas autoexigentes, no se encontró ninguna relación significativa, entre estos y el síndrome de Burnout.

2.3.8. Elección de carrera (Orientación Profesional).

Con respecto a las profesiones, existen diversas teorías que tratan de explicar la forma en que se lleva a cabo la elección de las diferentes profesiones por parte de las personas, a su vez, estas teorías buscan encontrar algún determinante, ya sea genético, personal, social, etc, que diga por que la persona escogió determinada profesión para dedicarse a ella el resto de su vida. Esto es importante por que entonces entraría otro factor o variable independiente a tomarse en cuenta en este estudio: La elección de la profesión como cirujano Dentista, es decir: La persona que eligió ser dentista por lo que le resta de vida, ¿Por qué lo decidió? Y ¿Por qué Cirujano Dentista y no... Ingeniero, Diseñador, Artista plástico o cualquier otra? Esto nos podría llevar a pensar en que probablemente desde la elección de su carrera

posea una cierta determinación hacia las conductas, actitudes y emociones que presentan una vez que desarrolla el síndrome. O probablemente no estaban predispuestos, sino que simplemente no sabían a ciencia cierta de lo que trataba la carrera, pero una vez adentro de esta, decidieron no desertar y continuar estudiándola, aún cuando posiblemente no es la carrera adecuada para ellos, por su personalidad, por sus habilidades, etc. Para ello Roe, A. (1978) explica en su teoría de la elección de carrera, que en dicha elección influyen principalmente dos cosas, una es la combinación de los factores genéticos y las jerarquías de necesidades, y la otra es la relación que existe entre el desarrollo de patrones y la extensión de las necesidades básicas que se ven afectados principalmente por la crianza, por las diversas situaciones que la persona vivió en su primera infancia.

Por otro lado Roe, A. (1978) también señala que en el trabajo hay divisiones, tanto primarias como secundarias, en las divisiones primarias se encuentra las de la edad y el sexo, es decir, ella comenta que para algunas actividades puede ser requisito pertenecer a una categoría de sexo o edad particular, por ejemplo aún cuando un médico puede comenzar a ejercer desde joven, se le considerará de absoluta confianza cuando posea una edad madura y eso sucede con la mayoría de las profesiones. Dentro de las divisiones secundarias, se encuentran los grupos familiares, las castas y generalmente los grupos minoritarios, los cuales van a determinar en gran medida la elección de la profesión. Es normal que para ciertos grupos minoritarios o bien ciertas castas, implique para sus miembros algunas limitaciones en cuanto a la elección ocupacional. Sin embargo también se puede dar el caso en el que el grupo minoritario aliente a sus miembros a seguir ocupaciones para elevar el status del grupo. El papel que juega el status dentro de la sociedad es sumamente importante, ya que este le impone a la persona ciertas actitudes, valores e intereses relacionados con su papel en la esfera política y económica, con respecto al progreso económico de la sociedad. Por otro lado como bien sabemos, para que un hombre consiga subsistir debe realizar una determinada actividad, la cual va a dominar en la mayor parte de su vida y esta fuerza, que en materia económica tiene implicaciones importantes para el individuo, es lo que lo lleva finalmente a la

concientización de la clase social. Esto es importante por que con respecto a los tipos de ocupaciones Bell (en Roe, A., 1978) señaló la siguiente jerarquía referente a su status:

1. Banqueros y asociados
2. Hombres de negocios: todos los tipos de propietarios y empresarios, personas con empleo fijo y **Dentistas**.
3. Terratenientes, en activo o retirados (cerca del nivel 2)
4. Arrendatarios de granjas
5. Empleados en trabajos poco comunes

Y tal como podemos observar Bell coloca a los Cirujanos Dentistas en una de las posiciones más elevadas, lo que nos proporciona datos sobre esta profesión, respecto a que se le percibe como profesión de status elevado, por lo que se podría inferir que algunas personas eligen dicha profesión pensando en términos materiales, y de elevación de su status, tanto económico, como social y no lo hacen realmente pensando en la aportación a los pacientes en un sentido humanitario, y si ese fuera el caso, estaríamos ante una situación que nos predeciría una futura despersonalización con respecto al trato de los pacientes, el solamente verlos en términos de cuanto dinero significan, sin involucrarse en el padecimiento del paciente, quien es un Ser Humano en manos de su Dentista. En ese sentido Roe, A. (1978) reporta que se han realizado investigaciones con muestras de estudiantes, en las que se demuestra que en los estudiantes de odontología, la relación clínica posee menor importancia y las notas de los estudiantes pueden ser más significativas para lograr el éxito profesional que en el caso de los médicos, en quienes, con respecto a los resultados de estas mismas investigaciones, se reportó que la relación con los pacientes es de primordial importancia, por encima de las notas académicas. Por otra parte la autora asegura que existen diferencias producidas por la profesión en otros aspectos de la vida de una persona, tales como la convivencia con las diferentes personas que trabajan en la misma área y con las que se tiene contacto no solamente durante el trabajo, sino también fuera de éste, otro aspecto importante son los ingresos, es decir, la diferencia

de ingresos según las ocupaciones tiene un efecto directo sobre la mayoría de los aspectos de la vida. También menciona que las satisfacciones logradas en la vida variarán dependiendo de la ocupación, sin embargo la relación es compleja, ya que la elección de la ocupación esta determinada por las satisfacciones que se buscan lograr. La autora remarca que el Status social que se alcanza dentro de una comunidad depende más de la ocupación que de ningún otro aspecto aislado. Con respecto a esto último H.F. Clark (en Roe, A., 1978) realizó un estudio sobre los ingresos de toda la vida de trabajo en algunas ocupaciones en EU, [aunque las cantidades totales difieren en gran manera de las actuales, las posiciones relativas a estos grupos no ha variado de manera significativa] como resultado de dicho estudio, se obtuvo que la más alta percepción de ingresos de 16 profesiones, la obtuvieron los Médicos, seguidos por los Abogados y en tercer lugar se posicionan a los Odontólogos. Sin embargo en nuestro país no parece ser cierto que en una ocupación con prestigio elevado se deban percibir ingresos elevados, lo cual puede provocar por su parte insatisfacción al profesionista. El tema de los ingresos afecta prácticamente todos los aspectos de la vida, es por ello que se toman en cuenta para este estudio, ya que tienen grandes implicaciones con la satisfacción en el trabajo, la cual está íntimamente relacionada con el Síndrome de Burnout. Por su parte Holland en su teoría tipológica de las carreras (en Osipow, S., 1987) habla sobre ciertas influencias en la elección de carreras, para lo cual introduce el concepto de *autoconocimiento*. El cuál es definido como la cantidad y la precisión de la información que un individuo tiene acerca de sí mismo. Para el autor, acertar en la elección ocupacional está en función del autoconocimiento y del conocimiento que el individuo posea sobre la carrera que va a elegir. Así también menciona el autor, que existen otros aspectos importantes tales como las presiones sociales y las oportunidades disponibles en la sociedad, en especial la ejercida por los padres en la primera infancia, es decir ciertos patrones de elección que el individuo pueda asociar con el éxito de los modelos de adultos inmediatos y la identificación con estos. Se destaca dentro de esta teoría que existen dos puntos para determina la ocupación de una persona a nivel social: Por una parte está la sociedad en la cual la ocupación es hereditaria, es decir que los hijos continuarán con la carrera u ocupación de los

padres o bien estos influirán en el estilo de vida de los hijos y con ello en el tipo de carrera a escoger. Por la otra parte está la elección de carrera como resultado de las características personales del individuo. Esta parte del auto conocimiento y el conocimiento de la carrera, es de especial importancia, para saber si el estudiante de odontología sabe a lo que se va enfrentar realmente en el campo laboral, o bien, si los Dentistas en activo sabían desde antes de estudiar la carrera de que trataba esta, de otra manera tendríamos profesionistas que probablemente contaban con determinadas expectativas, las cuales pudieron no haber sido cubiertas sobre su campo profesional, así como también saber si la elección de su carrera fue determinada por los padres o familiares directos tomando a estos como un modelo y la relación de esto con la prevalencia del burnout.

En otra investigación sobre las profesiones y el Burnout se encontró en un estudio realizado por Agut, S., Grau, R. & Beas, M. (2007) con 296 mujeres entre estudiantes universitarias y empleadas de diferentes sectores económicos, que las mujeres empleadas que presentan menor competencia profesional con respecto a la orientación profesional de sus estudios y poseen un título técnico presentan mayor agotamiento emocional. Así también encontraron que las estudiantes del primer año presentaban mayor cansancio emocional que los del tercero, los investigadores lo explican como el choque con la realidad, cuando los estudiantes se enfrentan a lo desconocido o a situaciones inesperadas. Los estudiantes del tercer año por su parte, presentan niveles más elevados de cinismo, los autores explican que se puede deber a que la transición de salir de la universidad y enfrentarse al campo laboral está mucho más cercana a estas estudiantes y ello les puede generar ansiedad.

Dicho lo anterior es importante remarcar que la orientación profesional juega un papel sumamente importante en la generación profesional, esto es debido al valor tan grande que el profesionista deposita en ella, en la orientación profesional están inmersos diversos aspectos del trabajador, que van desde expectativas, objetivos personales y profesionales, los valores e incluso los deseos de este. Buendía, J. & Ramos, F. (2001) nos mencionan que el grado tanto de estrés, como de fatiga y

burnout pueden estar influidos por la relación entre la orientación profesional del sujeto y su tipo de puesto.

Por su parte Cherniss (1980, en Buendía, J. & Ramos, F., 2001) menciona la existencia de cuatro tipos de orientaciones profesionales, los *Activistas Sociales*, quienes poseen un perfil idealista y se comprometen con la sociedad al máximo, los *Escaladores*, que son aquellos a quienes lo que más les importa es una buena posición social, alcanzar el éxito y tener estabilidad monetaria y prestigio, los *Artesanos*, como su nombre lo indica están mucho más concentrados e interesados en el propio trabajo y lo realizan a través del desarrollo de sus diversas habilidades y realización personal y por último se encuentran los *Autoorientados*, que depositan el valor en su círculo social más que en el trabajo, en general el trabajo no les importa en lo mínimo por que ello se deben a su gente.

En estudios realizados con respecto al burnout y estas cuatro orientaciones profesionales, se ha encontrado que los activistas sociales presentan niveles muy elevados de burnout, su estrés es mayor, su satisfacción laboral es baja y son los que presentan en mayor cantidad síntomas psicósomáticos, consumen bastante alcohol y drogas. Así mismo los autoorientados presentan una satisfacción laboral sumamente baja. Los escaladores y artesanos presentaron un mayor grado de satisfacción en su trabajo y puesto, a diferencia de los activistas sociales y los autoorientados, presentaron un grado muy bajo de burnout y de estrés. Burke, Deseca y Shearer (1986, en Buendía, J. & Ramos, F., 2001).

2.4. Intervención.

A pesar de que lo ideal en este tipo de padecimientos es prevenir, es decir generar programas preventivos eficaces para que no se haga presente el síndrome, tristemente en la realidad actual, lo más utilizado es el tratamiento, la intervención, una vez que ya se han hecho presentes los signos y síntomas que nos muestran la existencia de burnout, por ello considero importante mencionar las estrategias de

intervención en el tratamiento de este síndrome, en general existen tres niveles de intervención, el nivel individual, el nivel social y el nivel propiamente organizacional.

2.4.1. Intervención Individual.

La intervención a nivel individual es una de las más importantes, si no es que la más, debido a que la situación estresante es mera percepción del sujeto que la vive, es decir las estrategias para afrontar este tipo de situación deben ser generadas del mismo sujeto, por ende es éste quien debe resolver su propio problema. Las técnicas más utilizadas en esta intervención son desde el ejercicio físico, técnicas de relajación, las cuales le permitirán al sujeto un mayor control del estrés, lo cual repercutirá en un menor nivel de ansiedad y menor consumo de alcohol; el biofeedback, para que el profesionista adquiriera un mayor control sobre sus funciones corporales, tanto mentales como del sistema autónomo y esto le ayude a reducir tensión y ansiedad, así como también diversos tipos de algias e hipertensión; las técnicas cognitivas, las cuales dotan al sujeto de diversas herramientas para resolver sus problemas de manera lógica y metodológica, además de que lo prepara para que ante las situaciones generadoras de estrés en su vida el sepa distinguir entre una situación en particular y la generalización, ampliación y personalización de problemas, de tal forma que el individuo tendrá una postura más abierta y optimista ante los eventos que se le presenten a posteriori; otra estrategia sería el entrenamiento o coaching personal en el que se busca que el individuo genere por si mismo habilidades de comunicación efectivas y de planificación de su tiempo libre, para que a su vez su calidad de vida mejore a través del uso responsable de sus diversas herramientas y habilidades.

2.4.2. Intervención Social.

La intervención a nivel social incluyen a todas aquellas personas con las que el sujeto se relaciona día con día, que pueden favorecer el apoyo social brindado al sujeto con el padecimiento, lo cual como ya se mencionó anteriormente sería de gran ayuda para la percepción positiva de su situación, tanto laboral con sus compañeros de trabajo, sus superiores y subordinados, como en su ámbito familiar y amistoso.

2.4.3. Intervención Organizacional.

El nivel organizacional, es aquel que incluye a la organización en la que el profesional desempeña sus actividades laborales, esta juega un papel de suma importancia, ya que puede ser la que en el mejor de los casos prevenga la aparición del síndrome de burnout o bien que intervenga de manera oportuna con sus empleados, ya que como sabemos este síndrome puede ser contagioso en casos extremos, algunos de los programas más recomendados para las organizaciones en el tratamiento de este síndrome son los programas de desarrollo organizacional que tienen como principal objetivo la mejora del clima laboral dentro de la empresa, así como también una mejora y reforzamiento de la cultura laboral, a través de la generación de trabajo en equipo y la resolución de problemas, fomentándola en equipos de trabajo orientados al logro de sus objetivos en común de una forma sana y en convivencia constante. Así como ya se comentó que la intervención a nivel individual es de suma importancia por que es el individuo, quién debe generar sus propias herramientas de afrontamiento, también es importante mencionar que no se puede excluir en la intervención el contexto en el que el individuo se desarrolla, y en este sentido los aspectos tanto social, como el organizacional juegan un papel decisivo tanto para la generación del síndrome, como para su tratamiento. Por ello es importante, como psicólogos generar conciencia dentro de las organizaciones para así crear un ambiente con condiciones adecuadas, para en primer lugar prevenir la aparición de este síndrome y en segundo tener un entorno laboral que permita a los individuos afectados salir adelante rápidamente, ya que como hemos visto, es cuestión de vida y es un hecho que afecta actualmente a toda la sociedad.

Al final de este trabajo se presenta una propuesta de programa preventivo, que tiene como objetivo ayudar a evitar la aparición de este síndrome en el ámbito principalmente odontológico.

CAPÍTULO 3

APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN LA ODONTOLOGÍA.

Como ya sabemos el adecuado manejo de los pacientes es precisamente el punto de partida en muchos conflictos que se generan dentro del ámbito odontológico.

Para poder crear ese manejo adecuado es que desde hace más de 50 años se ha dado paso a la psicología dentro del campo odontológico, con lo cual se ha logrado un trabajo bidisciplinario orientado a solucionar los problemas ligados con la generación del dolor y estrés, tanto en los pacientes, como en sus Dentistas. Esta colaboración de ambas disciplinas se viene produciendo desde los años cincuentas en Universidades de Estados Unidos (Cohen, 1981, en Cinotti, W., 1990), a pesar de que dicha influencia psicológica se dio en un principio con tintes meramente educativos, esto se ha ido esculpiendo y la inclusión de cursos de psicología, tanto en el área clínica, como conductual - principalmente -, es ahora parte fundamental del currículum de las facultades de odontología estadounidenses, de tal forma que en 1979, tal como remarca Cinotti (1990), el número de dichas facultades era de 59, sobre todo con la finalidad de nutrirse de los recientes descubrimientos en la psicología conductual, lo cual los ayudaría con el manejo de clientes o pacientes. Posteriormente a esto universidades de Inglaterra y España, así como de otros países de Europa, participaron en esta inclusión de las ciencias psicológicas dentro de la carrera de odontología.

La pertinente fusión de estas dos áreas, la cual surgió concretamente para generar nuevas técnicas de reducción de ansiedad en miedos y fobias dentales, cobró con el tiempo vida propia y finalmente fue bautizada como “odontología conductual”. Pasado cierto tiempo y habiéndose reconocido a lo largo del mundo dicha área, se crearon asociaciones, tales como la Behavioral Scientist in Dental Research, en la cual colaboraban investigadores especializados en la conducta humana, pero que se mostraban específicamente interesados en la salud dental. De tal suerte que la American Association of Dental School, dio de alta una sección de investigación especial para las

ciencias de la conducta, la cual se enfocaría en la enseñanza de esta área dentro de las escuelas de odontología.

Algunos problemas odontológicos que se relacionan con cuestiones psicológicas, son principalmente el dolor y el estrés. El dolor ya sea agudo o crónico es un fenómeno psicológico, además de fisiológico, pero sobre todo es una de las principales causas de comportamientos de miedo y de evitación, por lo cual se elevarán los niveles de ansiedad, que pueden en el peor de los casos culminar en fobias, o en el menor, en actitudes de rechazo hacia el trabajo del profesional de la odontología y esto repercutirá a su vez, en los niveles de estrés del odontólogo y por ende en la aparición del Síndrome de Burnout a la larga.

Existe evidencia de investigación que respalda lo anterior, tal es el caso de Le Reche, Dworkin, Chen y Reay, 1986 (citados en Cinotti, 1990) en donde se detectaron patrones de expresiones faciales específicos, esto durante los exámenes dentales, y así se contaba con una fuente extra de información, además de los autoinformes sobre el dolor percibido del propio paciente. Penzo, 1989 y Rugh, 1987, en Cinotti 1990) aseguran que existen diversos factores que influyen en la experiencia del dolor que no son precisamente físicos, como lo es el contexto de la experiencia, las instrucciones que se reciben y el propio control de la fuente de dolor que tenga el paciente, así como la influencia social o de meras percepciones. Esto dificultaría el diagnóstico del dolor.

Por su parte el estrés es un factor influyente en el padecimiento periodontal, ya que se producen cambios en la conducta de la persona, lo cual la predispone a la aparición de este tipo de trastornos periodontales, ya que se aumenta el consumo de tabaco o bien se llevan a cabo dietas alimenticias que no son precisamente adecuadas. Por otra parte, el estrés puede provocar cambios hormonales y esto genera las condiciones propicias para la incubación de microbios subgingivales o también que surja un déficit de defensas contra este tipo de bacterias. Las investigaciones a este respecto se han desarrollado en un inicio principalmente con animales (Gupta, Bleckman & Stahl, 1960; Shklar, 1966, en Cinotti, W., 1990) sin embargo también se estudió correlacionalmente en humanos (Baker, Crook, & Sshwabacher, 1961; Beltinf & Gupta, 1961, citados en Cinotti, 1990).

En general la importancia de comenzar a estudiar estos casos y de seguir la línea de investigación a este respecto hasta ahora es precisamente con el fin de detectar los casos dentro de la odontología que se ven afectados por factores puramente psicológicos y por ende, evitar tratamientos odontológicos innecesarios que generen tanto en el paciente, como en el odontólogo, daños irreparables a la larga.

El primer encuentro entre el odontólogo y el paciente es fundamentalmente importante para el desarrollo del tratamiento. Sin embargo muchos son los casos en los que el odontólogo atiende de primera instancia en el sillón dental al paciente, sin antes realizar alguna entrevista por pequeña que sea, lo cual genere una relación profesionalmente estrecha que facilite la intervención del profesionalista con su cliente. Es importante que en este primer encuentro se cambien impresiones y que se rompa la barrera que los tensiona, saber lo que lleva al paciente al consultorio, pero sobre todo conocer su estado emocional. Por ello es muy importante tener destinado un tiempo en particular para este primer encuentro y que esté previamente tomado en cuenta en el presupuesto que se haga. Se recomienda que esta entrevista inicial se lleve a cabo con todos los pacientes que por primera vez pisan el consultorio dental, incluyendo a los niños y ancianos.

3.1. Relación Odontólogo – Paciente.

La unión odontólogo paciente que se forma a través de la primera entrevista y del fortalecimiento de la alianza terapéutica durante el tratamiento, estará en función de si se logró con éxito obtener el perfil psicológico del paciente, en el que se remarca la muestra terapéutica, en tiempo y esfuerzo, a las posibilidades psicológicas y expectativas de paciente, esto a través de la explicación con un lenguaje coloquial, que genere en el paciente comprensión y confianza en el diagnóstico.

Además de ayudar a generar la relación terapéutica entre el dentista y el paciente, la entrevista, principalmente ayuda al profesional a recoger información, que lo ayude a superar diversos desafíos que se presenten a posteriori. Dicha información revela

aspectos psicológicos adversos de los pacientes, así como también ayudan al profesional a descubrir en sí mismo reacciones emocionales que pueda poseer ante ciertos tipos de pacientes. Para ello, poco a poco el odontólogo debe generar ese “colmillo” que le permita ver más allá del ser humano que tenga sentado enfrente y que no caiga en engaños de los pacientes que tienden a persuadir o manipular las situaciones. Por ello tal como señalan Martínez & Lonngi. (1989), la relación odontólogo-paciente, debe de preferencia ser seria (no solemne), respetuosa (no distante), constante (no ocasional), confiable (no alternante), autónoma (no dependiente) y duradera (no condicional).

3.1.1. Manejo Terapéutico.

Para saber manejar a los diferentes tipos de pacientes, es importante conocerlos, sin embargo cabe mencionar que el nivel de ansiedad o de estrés del paciente variará, de acuerdo con los motivos de la consulta, es decir no será lo mismo un paciente que asiste por una profilaxis, a un paciente que asiste por que tiene un grave padecimiento que se necesita atender inmediatamente, debido a que ha descuidado su higiene por largo tiempo.

3.1.2. Observación y Empatía.

Es importante como odontólogo saber diferenciar las conductas de un paciente “normal”, es decir, conciente y previsor, de aquellos con rasgos obsesivos, exagerados y que buscan constantemente llamar la atención, es decir los pacientes “problema”. En los casos en los que el odontólogo sienta una excesiva demanda de atención por parte del paciente, y que este constantemente se esté quejando de detalles insignificantes, quiere decir que dicho paciente puede tender a somatizar o a presentar inclusive un cierto grado de hipocondria. En estos casos el profesional deberá ser lo suficientemente comprensivo, para saber junto con el paciente que es lo que le está llevando a generar dichas actitudes. En este punto el dentista deberá escuchar atentamente y generar la confianza (Rapport) adecuada para fortalecer el vínculo terapéutico. Lo que el Cirujano Dentista debe tener siempre en cuenta es: No Juzgar; No Demandar y No decidir, ya que si lo hace estaría por completo absorbiendo la responsabilidad de lo que resulte, así como también

estableciendo una relación emocionalmente dependiente entre el paciente y él, esto puede ser la antesala de un fracaso terapéutico (Martínez & Lonngi. ,1989).

El escuchar al paciente abiertamente es, como ya se ha mencionado una gran ayuda, sin embargo, puede llegar a dificultarse si el paciente excede ciertos límites de confianza y exige más tiempo y atención del requerido, con respecto al trabajo odontológico. Ese tipo de pacientes muy probablemente necesiten ayuda profesional a nivel psicológico. Así también se da el caso de pacientes que tienen padecimientos dentales, tales como el bruxismo, el rechinar o apretamiento de dientes, provocados por el estrés y no tienen ni la menor idea de la fuente de dichos problemas y piensa que el odontólogo debe solucionárselos, es importante que en estos casos el profesional de la salud dental, se dé cuenta de que en estos casos no hay gran ayuda que pueda ofrecer a nivel profesional, ya que su trabajo se encuentra enfocado en un sentido más funcional.

3.1.3. Diferenciación.

Como ya se ha mencionado, existen diversos tipos de pacientes. Pueden llegar a asistir al consultorio, pacientes *desconfiados*, estos se pueden fácilmente identificar por que se muestran tensos, pocos dispuestos a iniciar una relación abierta desde el inicio con su dentista, por lo general a estos pacientes les preocupa alguna situación en especial. Por otra parte están los pacientes *manipuladores*, lo cuales se muestran como aquellos que no sienten aprecio o agradecimiento por las atenciones y consideraciones que se le den, sin embargo intentarán beneficiarse de otras maneras no comunes, a través de la seducción y buscando obtener ventaja en todo momento. Tal como mencionan Martínez & Lonngi. (1989), estos pacientes también se denominan como psicópatas, por sus conductas, es decir no como personas que presentan trastornos de personalidad, sino como personas que presentan rasgos psicopáticos (conductas abusivas, ilegales, sin consideración), que al ser adecuadamente tratados, éstas pueden revertirse. Son este tipo de pacientes, tal como comenta el autor, quienes a lo largo del tiempo provocan la desconfianza generalizada de los odontólogos hacia sus pacientes, creyendo que todos son iguales en el fondo. Están también los pacientes *con alteraciones*, tales como delirios o alucinaciones o trastornos del juicio, este tipo de pacientes son extremadamente

sensibles al trato sanitario, especialmente al trato odontológico y en un caso extremo puede ser visible su negativismo y rechazo al tratamiento dental, a través de estas características, el dentista puede identificar mejor a este tipo de pacientes y generar el trato adecuado hacia ellos. Los pacientes *pequeños (niños)*, son muy susceptibles y difícilmente depositan su confianza o aceptan al profesional sanitario, si este no les demuestra que es digno de ello, es por esto que el trato hacia los niños debe ser total y absolutamente abierto, honesto y sobre todo respetando la decisión del niño (se tratará más a este respecto en el Capítulo 7, Programa Preventivo). Los pacientes “actuadores”, como los llaman Martínez & Lonngi, son aquellos que tienden, como su nombre lo dice a actuar sus problemas o dudas, en lugar de hablar sobre ello, estos pacientes, pueden estar bastante afectados por alguna experiencia previa en tratamiento odontológico, en el que no obtuvieron los resultados esperados, y lo que es peor sufrieron algún(os) percance(s) a consecuencia de ello, son pacientes que tienden a faltar o llegar tarde a sus citas y que hablan mal de sus anteriores dentistas, tratando siempre de desprestigiar a todos los dentistas que anteriormente los han tratado y en general desprestigiando la profesión, ya que en el fondo no creen en ella.

3.1.4. Entrevista.

Según Feldbau (en Sonis, 2000) las principales fuentes de las que se obtiene *los datos* clínicos durante la entrevista, para determinar el tipo de pacientes, son lo *que el mismo paciente expone* (el principal síntoma), su *forma de hablar* y el *lenguaje no verbal*, de tal forma que el odontólogo al momento de la entrevista, además de escuchar atentamente a lo que el paciente dice, es importante que ponga atención a los movimientos y gestos visibles en el paciente, tales como movimientos nerviosos, sudoración excesiva o respiraciones irregulares, que pueden claramente ser signos de ansiedad o inestabilidad emocional. Las habilidades requeridas para identificar el lenguaje no verbal en los pacientes, por parte del dentista, son: el contacto visual, que debe ser directo, pero a la vez generador de confianza en el paciente para hablar abiertamente. La expresión facial, por que al asentir con la cabeza o sonreír se demuestra interés sobre lo que el paciente comenta; Características vocales, modulando la voz para expresar lo necesario, desde recalcar cosas importantes, hasta generar confianza; Orientación corporal, la cual debe

ser frente al paciente, de otra forma implicaría un cierto rechazo o cerrazón; Inclinación del tronco/Proximidad física, para dar un mensaje de interés, entré más alejado esté el dentista del paciente durante la entrevista menor interés notará este último en el profesional (la distancia adecuada es de 1.20 mts, en consulta). Lo ideal es mezclar todos los aspectos mencionados, para así generar la empatía necesaria con el paciente. El autor también nos dice que los factores que comúnmente determinan la conducta del paciente son, la *manera de interpretar* y percibir su situación de padecimiento; también *las experiencias o antecedentes* del paciente con respecto a aspectos médicos y especialmente odontológicos; La *filosofía de vida que tiene el paciente*.

Los aspectos esencialmente importantes que el mismo profesional debe tomar en cuenta, para que la relación odontólogo – paciente funcione sin problemas, se pueden dividir para fines prácticos principalmente en tres ramos: aspectos administrativos, aspectos de personalidad y aspectos éticos o deontológicos.

3.1.5. Administración.

Los aspectos administrativos se refieren principalmente al manejo de tiempo, de espacio físico y de honorarios, entre otras cosas, es decir es aquí en donde el odontólogo deberá prestar especial atención a tener un muy buen manejo de su agenda, con ayuda de su(s) asistente(s) o secretaria(s), y conocer su ritmo de trabajo para generar una relación puntual con sus pacientes, de tal forma que se elimine el círculo vicioso de la impuntualidad, en el que el paciente es impuntual por que su odontólogo también lo es y viceversa. También el mantenerse accesible ante sus pacientes, puede evitarle problemas tanto personales, como profesionales y legales, debido a que, el no estar disponible en todo momento posterior a una intervención, en caso de emergencia, puede provocar resultados indeseables, desde una complicación mayor, ya sea sanitaria o legal, hasta perder a ese y más pacientes en la cartera de clientes. Es también de esencial importancia el ambiente físico de trabajo, que es llamado por la ciencias que lo estudian de forma especial, como “ergonomía”, esto se refiere específicamente a los factores ambientales, tales como temperatura, ruidos, funcionamiento del equipo, condiciones del instrumental, la iluminación, la calidad de las instalaciones, las interrupciones tanto del

personal como del teléfono, las relaciones con colegas (si es que trabajan en el mismo lugar), y el trato diario con los pacientes problemáticos. Por último dentro de este rubro se encuentran también el manejo de los honorarios y de las cancelaciones, este manejo es que por lo general le importa más al “profesional” de esta área, sin embargo es importante saber como manejarlo de manera adecuada, ya que tiene repercusiones no sólo monetariamente hablando, sino también en el aspecto psicológico, y es que, debido al papel tan importante que juegan los honorarios en esta relación terapéutica, siendo los pacientes quienes al final del tratamiento recompensan de esta forma a su dentista. Es por ello que, independientemente de la situación económica del paciente, cuando surgen retrasos en los pagos o incumplimientos, ya sean totales o parciales de los mismos, pueden estar en función de la percepción del paciente sobre como lo ha tratado su dentista, es decir si le respeto horarios, citas, si se siente satisfecho con el trabajo realizado, ya que su dentista estuvo profesionalmente a cargo, durante y después del tratamiento realizado. Otro aspecto importante es cuando los pacientes faltan a sus citas concertadas, y es que la puntualidad y el respeto de las citas debe darse de ambas partes, para que dicha relación terapéutica se desarrolle sanamente, sin conflictos y con total respeto y profesionalismo, ya que si el paciente falla a su cita, esto podría provocar en el odontólogo una baja en su calidad al atender al paciente, debido a que en principio tendría que reajustar la distribución de sus horarios de consulta, y también a que sentiría que el paciente no tiene el interés suficiente en su tratamiento. Por lo anterior es importante saber manejar todo tipo de situación con el paciente y si es necesario en algunas ocasiones “educarlo” a ser más responsable, pero siempre atendándolo con total profesionalismo. Ahora, en el plano económico, no se puede evitar ver al consultorio como una empresa, en la cual se manejan muchos factores que representan la percepción económica del dentista. Se deben tomar en cuenta los egresos permanentes, la amortización del equipo, los egresos por el material del laboratorio y por cuestiones personales, así como también los gastos fijos por mes y las horas de trabajo, entre muchas otras cosas. Para lo anterior Batres (2004) presenta una fórmula que puede ser de mucha ayuda en estos casos:

GFM = Gastos fijos Mensuales (Tomando en cuenta todos los gastos originados por la práctica profesional, si no se sabe la cantidad pregunte al contador)

HTA = Horas Totales Anuales (Contando vacaciones, cursos, congresos, etc.)

C = costos hora consultorio

H = Honorarios por hora

IE = Infraestructura + Experiencia (La infraestructura incluye el pago de empleados, servicios, renta, etc)

D = Factor Inflación

T = Tiempo por tratamiento

L = Laboratorio

SMMP = Salario Mínimo Mensual Profesional (*Investigarlo, ya que varia)

Costo hora Consultorio:

$$\frac{\text{GFM} * 12}{\text{HTA}}$$

Horario por hora:

$$\frac{3 \text{ SMMP} * \text{IE} * 12}{\text{HTA}}$$

Tratamiento:

$$T (C+H) + T (C+H) * D + L$$

Cabe recordar que si los egresos son mayores que los ingresos, el odontólogo debe revisar que es lo que está mal en su administración, por que eso no es normal y puede generarse un estado de ansiedad en el profesionista cuando su situación económica proveniente del desempeño de su profesión no le permita alcanzar sus metas económicas, siendo que esto se puede solucionar con el simple hecho de ser más cuidadoso en el uso de sus recursos.

En esta parte es sumamente importante que el profesionista conozca todo lo necesario referente al cobro de impuestos por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, para que no corra riesgos innecesarios y se desestabilice a causa de un mal manejo de cuentas, formas de cobro, recibos de honorarios, etc.

3.1.6. Formación personal y profesional.

Con respecto al segundo factor importante que el dentista debe tomar en cuenta para formar una buena relación terapéutica, y a su vez evitar situaciones desgastantes, son los aspectos de la personalidad, como algunos lo llaman es el formarse como un “buen dentista”, lo cual repercutirá no solo en el beneficio de los pacientes, sino en el beneficio del mismo profesional, evitando generar situaciones desagradables, por no manejar sus actitudes, actos y forma de hablar adecuadamente. Sería muy importante que decidiera realizar un análisis de su personalidad, apoyándose de un profesional de la psicología, y de esta manera lograr una retroalimentación que favorezca su autoconocimiento y utilizarlo para el beneficio, no sólo de su vida personal, sino también de su práctica profesional. Debido a que, como ya se mencionó es importante que el odontólogo descubra e identifique en sus pacientes características de personalidad particulares desde la entrevista inicial y a todo lo largo del tratamiento, pero para lograr dicha identificación, primero se debe conocer a sí mismo e identificar cuales son sus propias características o pautas de personalidad y sus posibles reacciones ante determinada situación. Para ello, Martínez & Lonngi. (1989) nos dicen que los aspectos más importantes a ser manejados por los dentistas con respecto a su personalidad son: *Tolerancia a la frustración*: con pacientes difíciles o sin compromiso hacia el tratamiento; *Tolerancia a la agresión*: para saber manejar situaciones con pacientes que se muestren agresivos en algún sentido, siempre mostrándose seguros de sí mismos; *Tolerancia a la regresión*: en pacientes que han tenido experiencias desagradables con anteriores dentistas y tienden a generalizar; *Tolerancia a la demora*; *Reconocimiento y Control*: para identificar rasgos de personalidad, tanto en sí mismos, como en los pacientes (rasgos psicopáticos) y de esta forma saber tratar adecuadamente a los pacientes; *Reconocimiento y Control de sus carencias afectivas*: en el caso de seducciones o manipulaciones de cualquier tipo provenientes de los pacientes, ya que en la consulta se

reflejan las carencias afectivas de gran manera y esto puede llevar al profesional a perder desde su prestigio hasta la honorabilidad en el peor de los casos.

Por su parte Batres (2004) nos señala que los dentistas en este aspecto de personalidad deben en primer lugar estar lo suficiente mente bien *Preparados Técnicamente*, a pesar de que en la práctica se aprende la mayor parte de lo que se sabe “hacer” es importante que el dentista se prepare constantemente en este sentido, ya que la calidad del trabajo que realice será crucial para que el paciente se sienta a gusto y contento con su tratamiento o bien para que se sienta defraudado por que su odontólogo “no pudo realizarle cierto trabajo”. Así también ser *Trabajadores*, ya que su constancia en el trabajo será, dice el autor, la clave de su éxito y el paciente, que será su más severo juez, se fijará en el movimiento del consultorio empezando por la sala de espera, hasta llegar a los comentarios de los demás pacientes. Debe *cuidarse bien las manos*, ya que los pacientes son sumamente observadores y más cuando por primera vez se someterán a tratamiento con un dentista, y sobre todo se fijarán en las manos, la cuales son por excelencia en la odontología, la herramienta corporal de trabajo, las uñas deberán estar bien cortadas y aseadas. Debe tener *Criterio*, al momento de aplicar los conocimientos técnicos, lo más importante es tomar en cuenta la situación que aqueja al paciente, esta es una profesión como algunas otras de toma de decisiones adecuadas, lo que quiere decir que el dentista deberá, con base en su criterio tomar la decisión más acertada en el momento preciso, tomando en cuenta diversos factores influyentes en el tratamiento. El dentista debe ser de preferencia *Extrovertido*, ya que una persona extrovertida es por lo general una persona de hechos y que tiene un gusto y habilidad grandes por el trato con la gente, lo cual es de suma ayuda en el campo odontológico. Preferentemente ser *Organizado* tanto en sus tiempos, como también en el seguimiento de sus normas y estándares de calidad.

Buscando rasgos de personalidad específicos en odontólogos mexicanos, Martínez & Lonngi. (1989), realizaron un estudio con una muestra de 48 odontólogos nacionales y al determinar su perfil de personalidad se encontró que los rasgos más destacados, los cuales están mayormente acentuados según el tiempo que llevan ejerciendo su profesión, son: la dificultad para el manejo de la agresión, angustia, inseguridad y obsesión. Para

este estudio se tomaron en cuenta a un grupo de pasantes y a otro grupo de dentistas con años de ejercer la profesión de manera independiente. De tal forma que los pasantes resultaron con una personalidad más flexible, menor angustia, mayor apertura al cambio, tolerancia a la frustración, menos dificultades para manejar la agresión, menos inseguros y obsesivos. Para este estudio se utilizaron, tanto pruebas proyectivas, como objetivas, e incluso observación directa en campo y entrevistas. El principal motivo de este tipo de investigaciones, es principalmente aportar al campo odontológico conocimiento sobre su personalidad, de tal forma que se lograra exhortar a los mismos profesionistas a que busquen el autoconocimiento con respecto a su personalidad, para de esa manera mejorar su calidad de vida y la calidad de su trabajo, haciéndolo más productivo, eficiente y evitando posibles crisis psicológicas y emocionales a futuro que desencadenen en un desgaste ocupacional irreversible.

3.1.7. Ética.

Otro aspecto a tratar en este apartado, es la deontología dentro de la odontología, la deontología no es más que la ciencia que estudia o trata lo que debe hacerse por parte del profesional, y ésta incluye principalmente tres aspectos: el jurídico, el deontológico y el moral, por la parte jurídica se refiere a los deberes, que de no llevarse a cabo alcanzaría alguna pena legalmente establecida, y pueden llevar en el peor de los casos a terminar con la prohibición o suspensión del ejercicio profesional por una duración de uno a seis meses o inclusive cancelación de registro. Los aspectos deontológicos están más bien regidos por las asociaciones dentales reconocidas y más allá de la leyes del hombre, estas se generan por parte de un grupo de importantes profesionales y ellos ponen sus propias sanciones a las faltas, que de acuerdo a su propio código, se puedan llegar a cometer, dichas sanciones pueden llegar a ser muy graves, que tienen que ver incluso también con suspensiones del ejercicio profesional. Es importante que los odontólogos cuenten con estas bases de ética y moral, que le permitan desempeñarse como profesionistas del área de la salud, con absoluta rectitud, respeto hacia el paciente y colegas, responsabilidad al dar cuenta de sus actos tanto a nivel personal, como laboral.

Un tema muy delicado pero de suma importancia para estos profesionistas es la etapa del retiro o jubilación, por que cuando se está iniciando la vida laboral, difícilmente se piensa en esto, hasta que llega el momento. Otra situación difícil puede ser el cese de las actividades profesionales, como consecuencia de algún accidente o enfermedad, lo cual se agrava cuando el profesional cuenta con familia que depende de sus ingresos y ello le puede llegar a generar gran estrés, en el modelo preventivo (Capítulo 7) se presentan algunas sugerencias al respecto.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA.

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presencia del Síndrome de desgaste ocupacional en los dentistas es un problema inminente, que tal como lo muestran investigaciones anteriores tiene una gran prevalencia, sin embargo es difícil que estos profesionistas se percaten de dicho problema y tienden a ocultar los síntomas o inclusive a buscar paliativos, tales como alcohol o automedicarse, para terminar con el malestar. Todo lo anterior daría como resultado una tasa de prevalencia alta de este síndrome.

No solamente está en juego la salud del odontólogo, sino también la de los pacientes que se someten a su trato, el cual puede llegar a ser despersonalizado y por lo tanto inadecuado, provocando serias complicaciones a posteriori.

Sin embargo, si sabemos su prevalencia y el perfil de riesgo, estaremos en condiciones de crear programas preventivos, los cuales mejoren la calidad de vida de estos profesionistas, y a su vez el servicio brindado a los pacientes.

Por ello se considera importante responder a lo siguiente:

¿Qué prevalencia de síndrome de Desgaste Ocupacional existe en Odontólogos estudiantes y profesionistas en activo, de diferentes especialidades y cual es la relación de dicha prevalencia con diversos factores psicosociales?

4.2. JUSTIFICACIÓN

El burnout es un padecimiento que actualmente está afectando la vida de innumerables personas, si no se detecta y trata a tiempo puede ser trágico a la larga y desencadenar en situaciones irremediables. Al saber la prevalencia de este síndrome y las características sociodemográficas influyentes, se facilitará un plan preventivo que reduzca costos en todos los aspectos, pero el más importante: el costo de vida. Se podrá ofrecer un plan de acción que coadyuve al mejoramiento de la calidad de vida del enfermo.

Uno de los profesionistas más afectados dentro del campo de la salud es el odontólogo, quién cumple con una función sumamente importante de trato directo con la salud del paciente, si se comienza a desgastar y deteriorar su salud física y psicológica, esto causará estragos muy grandes en la relación odontólogo – paciente, así como en la atención y servicio que le brinde a este último, es por ello que el deterioro de la calidad de vida laboral del odontólogo tiene un impacto indirecto sobre la sociedad en general.

Por otro lado es evidente la falta de estudios sobre el tema, en especial con cirujanos dentistas en nuestro país, así como también la falta de un instrumento estandarizado a la población mexicana que mida el síndrome de desgaste ocupacional, el cual sí se utilizó en el presente estudio.

4.3. HIPÓTESIS.

H_1 = Existirá presencia estadísticamente significativa del síndrome de Burnout en los Cirujanos Dentistas que participarán en el estudio.

H_0 = No existirá prevalencia estadísticamente significativa del síndrome de Burnout en los Cirujanos Dentistas que participarán en este estudio

H_2 = Existirá relación estadísticamente significativa entre Desgaste ocupacional (síndrome de Burnout) y las variables sociodemográficas de este estudio.

H_0 = No existirá relación estadísticamente significativa entre Desgaste Ocupacional (síndrome de Burnout) y las variables sociodemográficas de este estudio.

4.4. OBJETIVOS.

4.4.1. Objetivo general

Determinar la presencia del síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que se encuentran actualmente estudiando ya sea, a partir del segundo año de la licenciatura, la especialidad, y/o ejerciendo la profesión.

4.4.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la incidencia del síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en los sujetos que integren la muestra de este estudio.
- 2) Determinar si existe relación entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas.
- 3) Proponer un programa preventivo para los Cirujanos Dentistas que llegaran a presentar el síndrome.

4.5. MÉTODO

4.5.1. Tipo de estudio

Descriptivo y analítico, de corte Transversal

4.5.2 Población del estudio

Cirujanos dentistas que se encontraban estudiando o ejerciendo la profesión, sin importar la dependencia a la que asistan, tanto escolar como laboralmente.

4.5.3. Muestra

La muestra de este estudio fue no probabilística e intencional y constó de 247 Odontólogos que se encontraban activos, ya sea estudiando la licenciatura, la especialidad o haberla (s) terminado, o bien, ejerciendo la profesión desde hace por lo menos 1 año. De los cuales, el 63.6% (157) fueron mujeres y el 36.4% (90) hombres, el 57.1% (141) reportaron tener pareja y el 42.9% (106) no tenerla. La media de edad de la muestra fue de 26.31, con un rango que osciló de los 18 a los 57 años de edad. En donde un 61.1% (151) de los sujetos reportan estar estudiando o haber terminado la licenciatura, un 88% (35.6) estar estudiando o tener una especialidad y el 8% restante reporta estar estudiando o poseer ya una maestría.

4.5.4. Criterios de Inclusión

- a) Ser Cirujano Dentista, que se encontraran estudiando la carrera, la especialidad o bien que ejercieran la profesión desde hace por lo menos 2 años.

- b) Que hayan aceptado voluntariamente su participación en el estudio
- c) Que hayan contestado la EMEDO totalmente.

4.5.5. Criterios de exclusión

- a) Aquellos Cirujanos Dentistas que no hayan querido participar en este estudio.
- b) Que fueran Cirujanos Dentistas, pero que por alguna razón hayan pausado sus estudios o no se encuentren ejerciendo la profesión al momento de participar en el estudio.

4.5.6. Criterios de eliminación

- a) Los Cirujanos Dentistas que no hayan contestado completamente la EMEDO.

4.5.7. Variables

Variable dependiente: Síndrome de burnout.

Variables Independientes: Variables socio demográficas, Trastornos Psicosomáticos.

4.5.8. Definición de Variables.

Burnout. Síndrome que desencadenado por un estado de estrés crónico, cuando prevalece se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización, y un logro personal bajo y que se observa principalmente en sujetos cuyo trabajo implica trato directo con otras personas a las que les ofrece un servicio.

Datos Sociodemográficos. Son aquellos datos que aportan información de los sujetos, los cuales nos permiten conocer el ámbito en que se desenvuelven, tanto en su comunidad, como en sus hogares y trabajo.

Trastornos Psicosomáticos. Son aquellos trastornos que poseen un origen determinado por factores psicológicos, a pesar de que hay una interacción entre factores orgánicos, ambientales, sociales y psicológicos, estos últimos son los determinantes para que surja o no este tipo de trastornos.

4.5.9 Instrumento.

Para evaluar la existencia del síndrome de Burnout en los sujetos se utilizó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) del Dr. Felipe J. Uribe Prado

La EMEDO es una escala que tomó como base el Instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual se estandarizó a la población mexicana por el Dr. Felipe Uribe Prado, se tomaron las tres dimensiones del MBI, tales como Cansancio emocional o Agotamiento, la Despersonalización y la baja Realización Personal o Insatisfacción, se agregó un cuarto factor llamado psicosomático, para el cual se tomó como base el DSM – IV (López-Ibor y Valdés, 2002, en Leos, 2006) esto con la finalidad de medir trastornos tanto de sueño, como de dolor, sexuales, de depresión, neurológicos, gastro-intestinales, y de ansiedad.

Tal como nos muestra Leos (2006), las definiciones de cada factor de la EMEDO son las siguientes:

- A) Agotamiento: “Es el estado de agotamiento físico, emocional y mental, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento. Los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y poseen un sentimiento de debilidad”.

B) Despersonalización: “Desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, de robotización y comportamientos de cinismo que reflejan indiferencia, estancamiento hacia el trabajo, irritabilidad y respuestas frías e impersonales hacia los destinatarios del trabajo”.

C) Insatisfacción: “Tendencia a evaluarse negativamente, afectando la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atienden. Descontento consigo mismo, desmotivado, insatisfecho con sus resultados laborales”.

D) Psicossomático: “Grado y tipo de trastornos psicossomáticos relacionados con el Burnout, tales como alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos, diarreas, depresión, ansiedad y adicciones, etc”.

La escala consta originalmente de 30 reactivos, más los 40 reactivos psicossomáticos y 40 reactivos de datos sociodemográficos.

En su versión originalmente final se compone de 110 reactivos, los cuales se presentan en 3 tipos:

1. Situacional, donde se elige 1 de 6 opciones de respuesta que se presentan
2. Diferencial semántico, en donde se presentan 6 posibilidades a elegir que van desde Totalmente de Acuerdo hasta Totalmente en Desacuerdo
3. Escala tipo Likert, que va de Nunca a Siempre, respondiendo a la frecuencia de padecimiento de los síntomas sugeridos.

Así mismo en cuanto a material, la EMEDO se compone de un cuadernillo que contiene la hoja de instrucciones y el total de reactivos (*Anexo 1*) y las hojas de respuestas en donde el sujeto debe responder las preguntas (*Anexo 2*).

Sin embargo para fines de investigación específica y de comprobación o rechazo de las hipótesis de investigación, referentes a las variables sociodemográficas de este estudio, se realizaron ciertos ajustes a la EMEDO, con la respectiva participación, revisión y autorización previa de su autor. Debido a estos ajustes, la versión final de la escala adaptada especialmente para este estudio, se compone de 30 reactivos de burnout, 40 reactivos psicossomáticos y 70 reactivos de datos sociodemográficos, lo cual hace un suma total de 140 reactivos, dichas modificaciones fueron realizadas por la autora del presente estudio y por el Dr. Felipe Uribe et. Col.

4.6. Procedimiento

Se le entregó a cada Cirujano Dentista que aceptó previamente, una Escala EMEDO completa y se le explicó a grandes rasgos en lo que consistía la prueba (como por ejemplo que la prueba era totalmente confidencial por lo que no debían escribir su nombre, que era parte de un estudio de investigación para una tesis y que si tenían alguna duda después de leer la hoja de instrucciones, lo externaran inmediatamente) para posteriormente invitarlo a leer la hoja de instrucciones y de esa forma proceder a responder en su totalidad el instrumento, durante el tiempo en que la prueba estaba siendo contestada por los sujetos, la aplicadora permaneció a la vista de este por cualquier duda que surgiera, dándole espacio para que se sintiera cómodo y seguro al responder todas y cada una de las preguntas. Cada sujeto respondió la prueba en un promedio de 18 minutos.

En algunos casos la prueba fue aplicada en grupo y en otros fue aplicada de manera individual, el lugar de aplicación varió desde al aire libre, un salón de clases, una clínica periférica, hasta el consultorio particular del sujeto o bien su

domicilio. Al finalizar la aplicación si el C.D. lo deseaba se le explicaría a grandes rasgos sobre el síndrome de Burnout y se le invitaba a visitar la página de la Asociación Dental Mexicana (AMD) en donde se publicó un artículo sobre este síndrome por Díaz, Pérez y Lartigue (2006), para enterarse más a fondo sobre el tema.

Al finalizar las aplicaciones se obtuvo un total de 250 Escalas contestadas, las cuales fueron revisadas minuciosamente al vaciar los datos de cada una en el programa SPSS (Statistic Program for the Social Sciencies), finalmente se eliminaron 3 cuestionarios, ya que no fueron contestados en su totalidad en las preguntas referentes específicamente a los tres factores que componen el Síndrome de Burnout, por lo que era imposible calificar dichas pruebas. Quedando de esta forma 247 cuestionarios en total.

El análisis de la información se llevó a cabo en el SPSS, versión 11.0 para Windows, se realizó un análisis de confiabilidad, utilizando el alfa de Cronbach, para cada uno de los tres factores (Agotamiento, despersonalización e Insatisfacción), así como para los tres en conjunto, con la intención de dar validez a la aplicación del instrumento en este estudio.

Habiendo probado la confiabilidad del instrumento con respecto a la muestra se realizaron Análisis de Varianza de una vía (ONE WAY ANOVA) para el Síndrome de Burnout (F1, F2 y F3), los datos sociodemográficos, los trastornos psicosomáticos y El modelo de Leiter, ya que se buscaba en todo momento dar respuesta a la pregunta de investigación, así como validez a alguna de la hipótesis antes planteadas.

Con la finalidad de reforzar los resultados obtenidos en los Análisis de Varianza, también se realizaron las respectivas correlaciones Producto – momento Pearson, entre Síndrome de burnout (Desgaste Ocupacional), Trastornos psicosomáticos, Datos sociodemográficos, y el Modelo de Leiter, pero únicamente con respecto a

aquellos reactivos que no son categóricos, es decir que indican cantidades específicas en números. Así también se realizó una clasificación utilizando como base el modelo de Leiter (1988 en Buendía, J. & Ramos, F., 2001), en donde para la muestra de este estudio se clasificó de cero a la media obtenida como nivel “bajo” y de la media al máximo puntaje obtenido como nivel “alto”, posteriormente se realizó una combinación dentro de una tabla en la que se obtuvo la sumatoria de cada una de las fases de leiter por sujeto, es decir se reclasificaron los puntajes obtenidos para cada uno de los sujetos y esto reforzaría los resultados anteriormente obtenidos con respecto a lo puntajes iniciales de burnout de la muestra.

Modelo de Leiter, sobre el desarrollo del Síndrome de Burnout

Factor/Sumatoria	Fase1/"Valor"	Fase2/"Valor"	Fase3/"Valor"	Fase4/"Valor"
Agotamiento	Bajo "1"	Bajo "1"	Alto "3"	Alto "3"
Despersonalización	Baja "1"	Alta "2"	Baja "1"	Alta "2"
Insatisfacción	Baja "1"	Baja "1"	Baja "1"	Alta "2"
Sumatoria	3	4	5	7

En las tablas del Capítulo 5 “Resultados”, no se presentan todos los datos arrojados por el análisis, sino únicamente aquellos que resultaron estadísticamente significativos y que por lo tanto nos brindan información sobre la muestra utilizada con respecto al Desgaste Ocupacional y sus características psicosociodemográficas. No se consideró incluir los datos no significativos, debido a que sería innecesario explicar algo que no tiene implicaciones con respecto a la muestra de este estudio.

CAPÍTULO 5 RESULTADOS

Análisis de Confiabilidad Interna de la EMEDO con la muestra

Con la intención de obtener la confiabilidad interna de los factores se corrió el Alfa de Cronbach en el paquete estadístico SPSS versión 11, obteniendo una confiabilidad interna para el factor 1 (Agotamiento) de .7587, para el factor 2 (Despersonalización) de .7418, para el factor 3 (Insatisfacción) de .8733 y para el total de reactivos (Factor 1, factor 2 y factor 3 en conjunto) de .8822. (Tabla1).

Tabla 1.
Análisis de Confiabilidad de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) por Factor y del Instrumento.

Factores	Confiabilidad
Agotamiento (F1)	.7587
Despersonalización (F2)	.7418
Insatisfacción (F3)	.8733
Todo el instrumento (F1, F2 y F3 juntos)	.8822

Con la intención de verificar si en la muestra utilizada para este estudio existe prevalencia del síndrome de Burnout o Desgaste ocupacional, utilizando el modelo de Leiter (1988, en Buendía, J. & Ramos, F., 2001) en el que se clasifica por fases, en que etapa del síndrome se encuentra el sujeto, se realizó un análisis estadístico de frecuencias, para obtener de esta manera la frecuencia y porcentaje de incidencia de la muestra en cada una de las 4 fases de burnout de este modelo, en donde la fase 1 es en la que se presenta el nivel más bajo de burnout y en la fase 4 se presenta el nivel más alto de burnout, es decir que, el sujeto está "Quemado". Dichos resultados se encuentran expuestos en la tabla 2.

Tabla 2.

Análisis de Frecuencias de Incidencia de Burnout en la muestra, con respecto al Modelo de Leiter (1988)

Fases de Leiter (Burnout)	Frecuencia de incidencia	Porcentaje de incidencia
Fase 1	69	27.9 %
Fase 2	35	14.2 %
Fase 3	58	23.5 %
Fase 4	85	34.4 %
Total	247	100 %

Notoriamente en la tabla 2 observamos que un 34.4% de la muestra total se encuentra en la fase 4 o Fase Terminal, lo que indica que 85 de los 247 sujetos medidos están prácticamente “quemados”, es decir son profesionistas con un alto cansancio emocional, alta despersonalización y alta insatisfacción. El tercer gran porcentaje de incidencia es con respecto a la Fase 3, tenemos 58 casos de sujetos que se encuentran en la Fase 3 de Leiter, lo que indica que un 23.5 % de la muestra están en la penúltima fase, con un alto cansancio emocional una baja despersonalización y baja insatisfacción, y si no se les interviene se quemarán en poco tiempo. En general vemos que solo un 27.9% del total de la muestra, es decir 69 odontólogos de los 247 son aquellos que se encuentran en una etapa totalmente prevenible, el resto de los sujetos (178) ya se encuentran en etapas en las que por lo menos uno de los factores del Burnout ya se encuentra Alto, o incluso los tres factores (Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción) se encuentran altos.

Para comprobar la existencia de relación entre las Variables sociodemográficas tomadas en cuenta en este estudio con el Síndrome de desgaste ocupacional (Síndrome de Burnout), se llevó a cabo un análisis de varianza de una vía (ONE WAY ANOVA) en el paquete SPSS versión 11. Las variables sociodemográficas que se consideraron fueron las siguientes: sexo, edad, estado civil, tiene hijos, dificultad para comprar el material, deber materias, tipo de especialidad, si conocía las implicaciones de la profesión de

odontología antes de estudiarla, cree tener las habilidades requeridas para ser odontólogo, percepción de estrés en la carrera, tiene familia ejerciendo la profesión, tiene otro trabajo además de la odontología, tiene dificultad para la administración del consultorio, que hace en su tiempo libre, lo que más le preocupa de ejercer, el tipo de pacientes que tiene en su mayoría, tipo de población que atiende principalmente, lo que más se le dificulta realizar con pacientes, posee más pacientes de los que puede atender al día, frecuencia con la que convive con amigos y familia, tipo de relación que lleva con la familia, tiene personas a su cargo, cómo es el ambiente de trabajo, consumo de tabaco, ingerencia de alcohol, realiza ejercicio físico, año escolar en el que se encuentra, años que lleva con la pareja, número de pacientes que atiende por día , horas de descanso a la semana, años que lleva trabajando.

De todas las variables antes mencionadas las que resultaron tener un alto nivel de significancia se presentan en las tablas 3 y 4.

Tabla 3.

Análisis de Varianza entre Desgaste Ocupacional y Datos Sociodemográficos de la Muestra.

Variables	Grupos	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Sexo	Masculino	3.15***		
	Femenino	3.47***		
¿Tiene Hijos?	Si	2.88**	1.81*	
	No	3.51**	2.11*	
¿Se le dificulta comprar el material?	Si	3.64*		
	No	3.35*		
¿Debe Materias?	Si			2.16*
	No			1.87*

¿Qué especialidad tiene?	Cirugía Oral	3.04**		
	Maxilofacial			
	Endodoncia	3.59**		
	Materiales	5.11**		
	Dentales			
	Odontopediatría	3.08**		
	Periodoncia e Implantología	4.38**		
	Prótesis	3.42**		
	Maxilofacial			
	Estomatología del niño y del paciente	3.55**		
	Atención primaria a la salud	1.88**		
	Ortodoncia	2.55**		
Otra	3.20**			
¿Conocían las implicaciones de la Odontología antes de estudiarla?	Si			1.82*
	No			2.05*
¿Se les hace estresante su profesión?	Si	3.60***		
	No	2.87***		
¿Se le dificulta la	Si	3.61**		

administración del consultorio?	No	3.10**		
El ambiente de trabajo en el que se desempeña es:	Muy Bueno	3.04***	1.99***	1.65***
	Bueno	3.41***	2.04***	1.69***
	Regular	4.03***	2.14***	2.45***
	Malo	4.12***	1.94***	2.23***
	Muy Malo	4.70***	4.85***	4.27***

* $\alpha \leq .05$; ** $\alpha \leq .01$; *** $\alpha \leq .001$

En la tabla 3 se muestran los valores estadísticamente significativos para las variables de sexo, tienen hijos, se les dificulta comprar el material, debe materias, qué especialidad tienen, conocían las implicaciones de la odontología antes de estudiarla como carrera, se les hace estresante la profesión, se les dificulta la administración del consultorio. Se mostró que para el factor 1 (Agotamiento), el sexo (F.10.929, p. .001), Tener o no hijos (12.882, p. .001), Tener o no dificultad para comprar el material (F.3.804, p. .050), Tipo de especialidad que tiene (F. 3.094, p. .003), Percepción de estrés en su profesión (F. 28.155, p. .000), Dificultad para administrar el consultorio (F. 6.295, p. .014), La percepción de ambiente de trabajo en el que se desempeña (F. 7.051, p. .000), mostrando la tendencia de mayor Agotamiento (factor 1) para las mujeres que para los hombres, al igual que para las personas que no tiene hijos y aquellos a quienes se les dificulta comprar el material, Así también el Agotamiento es mucho mayor para los especialistas de Periodoncia e Implantología, para aquellos que perciben su profesión como estresante, para aquellos odontólogos a quienes se les dificulta la administración de su consultorio, y para las personas que etiquetan el ambiente en el que se desempeñan como Muy Malo. De igual manera que para el Agotamiento, la Despersonalización (factor 2) también es mayor para aquellos sujetos que reportan No tener hijos (F. 3.804, p. .050) y que declaran que el ambiente en el que se desempeñan es Muy Malo (F. 9.020, p. .000). La Insatisfacción (factor 3) resultó mayor para aquellos estudiantes que deben materias (F. 4.072, p. .045) y para quienes

no conocían las implicaciones de la profesión de Odontología antes de estudiarla (F. 3.602, p. .050).

Tabla 4.

Análisis de Varianza Entre Burnout y Datos Sociodemográficos

Variables	Grupos	Agotamiento (F1)	Despersonalización (F2)	Insatisfacción (F3)
Lo que hace durante su tiempo libre	Ver T.V		2.25**	
	Descansar/Dormir		2.16**	
	Convivir con Familia		2.04**	
	Tarea		2.52**	
	Leer		2.11**	
	Estudiar		2.07**	
	Ejercicio/Deportes		2.05**	
	Quehacer		1.62**	
	Salir a divertirse/pasear		1.73**	
	Internet		1.55**	
	Actividades artísticas y culturales		3.88**	
	Comer		2.33**	
	Convivir con amigos		1.83**	
	Posee más pacientes de los que puede atender por día	Si	3.62*	
No		3.33*		

Frecuencia con la que convives con la familia	Muy Frecuente	3.01***	2.05**	1.81**
	Frecuentemente	3.29***	2.00**	1.84**
	Rara Vez	4.05***	2.21**	2.30**
	Casi Nunca	3.90***	2.09**	1.89**
	Nunca	3.11***	4.17**	3.50**
Como considera su relación familiar	Muy Buena	3.30*		
	Buena	3.36*		
	Regular	3.90*		
	Mala	4.33*		
	Muy Mala	3.22*		
Hace ejercicio	Si	3.30**		
	No	3.54**		
Año Escolar	1	3.12*		
	2	3.59*		
	3	4.01*		
	4	3.48*		
	5	4.09*		

* $\alpha \leq .05$; ** $\alpha \leq .01$; *** $\alpha \leq .001$

La tabla 4 contiene las variables que resultaron estadísticamente significativas: lo que hace durante su tiempo libre, lo que más se le dificulta realizar con los pacientes, si posee o no más pacientes de los que puede atender al día, la frecuencia con la que convive con la familia, Cómo considera su relación familiar, si hace o no ejercicio, el año escolar en el que se encuentra (en caso de ser estudiantes). El mayor Agotamiento lo presentan aquellos odontólogos que dicen poseer más pacientes de los que pueden atender por día (F. 4.415, p. .037), los que conviven rara vez con su familia (F. 10.221, p. .001), los que consideran tener una Mala relación familiar (F. 2.915, p. .022), así también aquellos que no hacen ejercicio (F. 3.769, p. .050), presentan alto nivel de agotamiento al igual que aquellos estudiantes que se encuentran en el quinto año de la carrera (F. 3.556, p. .008). Se presenta un alto nivel del factor de Despersonalización en aquellos odontólogos que durante su tiempo libre realizan actividades artísticas y/o culturales (F.

1.899, p. .035) y en quienes declaran Nunca convivir con su familia (F. 3.039, p. .017). Igualmente que en la Despersonalización, los odontólogos que Nunca conviven con su familia (F. 3.037, p. .018), presentan un elevado nivel de Insatisfacción.

Con el motivo de corroborar los resultados obtenidos con respecto a los análisis de Varianza se realizó y buscar la existencia de relaciones entre el Síndrome de burnout y diversas variables psicosociales, se realizó una correlación producto - momento de pearson, entre Desgaste Ocupacional, trastornos psicosomáticos y variables sociodemográficas.

Para esta correlación se tomaron en cuenta las variables de años con la pareja actual, No. de hijos que tiene, Año escolar en que se encuentra, No. de materias que debe, tiempo de ejercer la carrera, No. de personas que trabajan con él (ella), No. de horas que invierte en atender pacientes por día, No. de pacientes que atiende por día, No. de alumnos que tienen (en caso de ser profesores), Horas de descanso por día y por semana, No. de actividades que considera tener por día, El número de años que lleva trabajando en su vida, no. de empleos que ha tenido, No. de ascensos que ha tenido, Su ingreso mensual aproximado, No. de personas a su cargo, tiempo de tomar medicamento, No. de cigarros al día, horas de ejercicio a la semana. Sin embargo en las tablas 5 y 6 se muestran únicamente los valores que resultaron estadísticamente significativos dentro de esta correlación, es decir los valores que tienen un alfa menor o igual al .05.

Tabla 5
Correlación Producto – Momento de Pearson entre Desgaste Ocupacional y
Trastornos Psicosomáticos

Transtornos	Agotamiento (F1)	Despersonalización (F2)	Insatisfacción (F3)
Sueño	.497**	.082	.192**
Psicosexuales	.338**	.059	.097
Gastrointestinales	.266**	.024	.118
Psiconeuróticos	.456**	.073	.249**
Dolor	.483**	.028	.207**
Ansiedad	.466**	-.011	.213**
Depresión	.458**	.087	.300**

** $\alpha < .01$

Con respecto a la tabla 5 encontramos que para el Factor de Agotamiento existe una correlación altamente positiva con los siete factores psicosomáticos, así mismo para el factor de insatisfacción encontramos que existe una correlación positiva con los Trastornos de Sueño, Psiconeuróticos, de Dolor, así como también trastornos de Ansiedad y Depresión. Sin embargo para el factor de Despersonalización no existen correlaciones significativas con ningún Trastorno psicosomático.

Tabla 6
Correlación Producto – Momento de Pearson entre Desgaste Ocupacional y Variables Sociodemográficas

Variables	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Años con la pareja	-.241**	-.112	-.098
Año Escolar	.172*	.022	.164*
Tiempo de ejercer la profesión	-.384**	-.095	.130

Número de pacientes que atiende por día	-.127*	-.144*	-.100
No. De Años trabajando en su vida	-.303**	-.120	-.049
No. De ascensos que han tenido	-.137*	-.074	-.011
Ingreso Mensual Aproximado que reciben	-.159*	-.072	.009

* $\alpha < = .05$; ** $\alpha < = .01$

Acorde a la Tabla 6, notamos que existe una significativa correlación negativa entre el factor de agotamiento (F1) y los años que tienen los odontólogos con su pareja, el tiempo que llevan de ejercer la profesión, el número de pacientes que atienden por día, el número de años que ha trabajado en su vida, el número de ascensos que ha tenido, el ingreso aproximado mensual que recibe, por el contrario el mismo factor de agotamiento (F1) correlaciona positivamente con el año escolar en el que se encuentran los estudiantes de odontología. Para el caso del factor de despersonalización (F2) encontramos una alta correlación con el número de pacientes que atiende por día. Finalmente vemos la existencia de una correlación positiva entre el factor de Insatisfacción (F3) con el año escolar en el que se encuentran los estudiantes.

Con el objeto de encontrar la relación existente entre las Variables sociodemográficas y los Trastornos o Factores Psicossomáticos, se realizó un Análisis de Varianza de una vía

entre estas dos variables, obteniendo posteriormente las medias de aquellas variables cuyo alfa fue igual o menor que .05, es decir que alcanzaron un valor estadísticamente significativo, en total las variables tomadas en cuenta para este análisis fueron las siguientes: sexo, edad, estado civil, tiene hijos, dificultad para comprar el material, deber materias, tipo de especialidad, si conocía las implicaciones de la profesión de odontología antes de estudiarla, cree tener las habilidades requeridas para ser odontólogo, percepción de estrés en la carrera, tiene familia ejerciendo la profesión, tiene otro trabajo además de la odontología, tiene dificultad para la administración del consultorio, que hace en su tiempo libre, lo que más le preocupa de ejercer, el tipo de pacientes que tiene en su mayoría, tipo de población que atiende principalmente, lo que más se le dificulta realizar con pacientes, posee más pacientes de los que puede atender al día, frecuencia con la que convive con amigos y familia, tipo de relación que lleva con la familia, tiene personas a su cargo, cómo es el ambiente de trabajo, consumo de tabaco, ingerencia de alcohol, realiza ejercicio físico, año escolar en el que se encuentra, años que lleva con la pareja, número de pacientes que atiende por día, horas de descanso a la semana, años que lleva trabajando. Aquellas que presentaron alta significancia, se presentan en las tablas 7 y 8 siguientes.

Tabla 7.
Análisis de Varianza entre Trastornos Psicósomáticos y Variables Sociodemográficas

Variables	Grupos	Sueño (F4a)	Psicosexual (F4b)	Gastrointestinal (F4c)	Psiconeurótico (F4d)	Dolor (F4e)	Ansiedad (F4f)	Depresión (F4g)
-----------	--------	----------------	----------------------	---------------------------	-------------------------	----------------	-------------------	--------------------

¿Qué especialidad tienes?	Cirugía Oral y Maxilofacial.	1.92*						
	Endodoncia	1.95*						
	Materiales Dentales	2.90*						
	Odontopediatría	2.90*						
	Periodoncia e Implantología	1.83*						
	Prótesis Maxilofacial	2.33*						
	Estomatología del niño y del paciente.	1.81*						
	Atención primaria a la salud	1.72*						
	Ortodoncia	1.00*						
	Otra	1.80*						
¿Conocía las implicaciones de la profesión de odontología antes de estudiarla?	Si			1.44*		2.12*	2.27*	
	No			1.58*		2.32*	2.60*	
¿Le parece estresante su profesión?	Si	1.98***	1.23***	1.57***	1.58***	2.36***	2.57***	2.84***
	No	1.69***	1.00***	1.31***	1.31***	2.78***	2.03***	2.11***
¿Se le dificulta la administración del consultorio?	Si	2.09**		1.67**		2.07**		
	No	1.80**		1.46**		1.81**		

* $\alpha \leq .05$; ** $\alpha \leq .01$; *** $\alpha \leq .001$

Los resultados mostrados en la tabla 7 pertenecen a los valores estadísticamente significativos de las variables sociodemográficas con respecto al tipo de especialidad, si conocía o no las implicaciones de la odontología antes de estudiarla, si percibe o no como estresante su profesión, así como la relación de cada una de dichas variables, con

la presencia de Trastornos psicósomáticos. Para el Factor de Sueño, los especialistas en Endodoncia y Materiales Dentales (F. 1.981, p. .050), así como los odontólogos que perciben su profesión como estresante (F. 14.583, p. .000), y se les dificulta la administración del consultorio (F. 7.495, p. .007), mostraron un mayor problema con trastornos de sueño. Al igual que con los trastornos de sueño, el grado mayor de trastornos psicosexuales, lo mostraron aquellos odontólogos a quienes les parece estresante su profesión (F. 11.741, p. .001). Aquellas personas que muestran un alto nivel de trastornos gastrointestinales, son las que no conocían las implicaciones de la odontología antes de estudiarla (F. 4.332, p. .038), que perciben a su profesión como estresante (F. 11.762, p. .001) y dicen tener problemas con la administración del consultorio (F. 8.681, p. .050). Para los trastornos de Dolor y Ansiedad, los odontólogos que poseen un mayor nivel de estos factores son aquellos que no conocían las implicaciones de la odontología antes de estudiarla (F.4.140; F. 4.759, p. .043; p. .030), Así como también presentan trastornos de Dolor quienes dicen tener mayor dificultad para administrar el consultorio (F.9.557, p. .003). Por otro lado, presentan niveles altos de trastornos psiconeuróticos (F. 13.803, p. .000), de Ansiedad (F. 10.338, p. .001) y de Depresión (F. 25.133, p. .000), los odontólogos que perciben su profesión como Estresante, contrario a los que no, es decir aquellos que consideran su profesión como No estresante (F.30.061, p. .000) presentan trastornos de Dolor.

Tabla 8.
Análisis de Varianza entre Trastornos Psicósomáticos y Variables sociodemográficas

Variables	Grupos	Sueño (F4a)	Psicosexual (F4b)	Gastrointestinal (F4c)	Psiconeurótico (F4d)	Dolor (F4e)	Ansiedad (F4f)	Depresión (F4g)
-----------	--------	----------------	----------------------	---------------------------	-------------------------	----------------	-------------------	--------------------

Tipo de población a la que atiende principalmente:	Niño/	1.75**						
	Adolescentes	1.93**						
	Jóvenes/Adultos	2.21**						
Lo que más se le dificulta realizar con el paciente:	El procedimiento con calidad	1.90**	1.27**	1.52**	1.49**	2.19**	2.25*	
	Lidiar con el paciente	2.08**	1.22**	1.66**	1.68**	2.48**	2.72*	
	Nada	1.80**	1.06**	1.39**	1.43**	2.06**	2.37*	
Frecuencia con la que convive con la familia	Muy Frecuente	1.81***	1.03**		1.40**	1.94***	2.15***	2.13***
	Frecuentemente	1.82***	1.14**		1.47**	2.17***	2.22***	2.50***
	Rara vez	2.11***	1.36**		1.69**	2.33***	3.02***	3.22***
	Casi nunca	2.21***	1.33**		1.71**	2.60***	3.13***	2.95***
	Nunca	1.81***	1.00**		1.50**	1.20***	1.00***	2.00***
Como considera su relación con la familia	Muy buena	1.81*						
	Buena	1.94*						
	Regular	2.09*						
	Mala	2.54*						
	Muy Mala	1.90*						
El ambiente de trabajo en el que se desempeña es:	Muy Bueno		1.30*			2.01***	2.29*	2.37*
	Bueno		1.20*			2.18***	2.39*	2.67*
	Regular		1.18*			2.75***	2.66*	2.91*
	Malo		1.61*			2.73***	3.16*	3.16*
	Muy Malo		1.03*			2.53***	4.00*	3.66*
Fuma	Si		1.07*					
	No		1.21*					

* $\alpha < = .05$; ** $\alpha < = .01$; *** $\alpha < = .001$

La tabla 8 contiene los valores que resultaron estadísticamente significativos de las variables: Tipo de población a la que atiende principalmente, lo que más se le dificulta realizar con el paciente, la frecuencia con la que convive con la familia, el tipo de relación con la familia, percepción del ambiente de trabajo en el que se desempeña, si fuma o no. Para los Trastornos del sueño, los odontólogos que atienden principalmente a Ancianos (F. 3.277, p. .039), a los que, lo que más se les dificulta de su trabajo es lidiar con el paciente (F. 6.220, p. 002), así como a quienes casi nunca conviven con su familia (F. 5.196, p. .000) y que dicen tener una Mala relación con ésta (F. 2.61, p. .032) son aquellos que presentan Mayor incidencia en Trastornos del Sueño. Por otra parte los

odontólogos que reportan tener mayormente Trastornos Psicosexuales, son aquellos a quienes lo que más se les dificulta realiza con el paciente es lograr un Procedimiento con calidad (F. 4.993, p. .007), que Rara vez convive con su familia (F. 4.050, p. .003), que califican el ambiente de trabajo en el que se desempeñan como Malo (F. 2.911, p. .022) y que no fuman (f. 7.611, p. .006). Además de trastornos del sueño, también reportan un alto nivel de Trastornos Gastrointestinales (F. 5.626, p. .004), psiconeuróticos (F. 5.004, p. .007), de Dolor (F. 6.423, p. .002) y de Ansiedad (F. 3.113, p. .046), a aquellos odontólogos que Sienten que en su trabajo, se les dificulta mayormente Lidar con los pacientes. Presentan Trastornos Psiconeuróticos aquellos sujetos que declararon Casi nunca convivir con su familia (F.3.298, p. .010). Con una alta prevalencia de Trastornos de Dolor, se encuentran los odontólogos que reportan casi nunca convivir con familiares y amigos (f. 6.033, p. .000), que consideran tener una relación regular con su familia (F. 2.701, p. .031), y que consideran tener una ambiente de trabajo “Regular” (F. 4.963, p. .001). Por otro lado los sujetos con Trastornos de Ansiedad son aquellos que dicen Casi Nunca convivir con familiares y amigos (F. 7.681, p. .000), que consideran igualmente tener una relación familiar Regular (F. 3.859, p. .005) y que consideran el ambiente de trabajo en el que se desarrollan como “Muy Malo” (2.492, p. .044). Finalmente aquellos Cirujanos Dentistas que rara vez conviven con su familia y amigos (F. 5.501, p. .000), que conservan una relación “Regular” con su familia (F. 7.423, p. .000) y que perciben su ambiente de trabajo como Muy Malo (F. 2.520, p. .040), son aquellos que presentan un mayor índice de Trastornos Depresivos.

Buscando dar validez a los resultados anteriormente presentados se utilizó el modelo de Leiter para comprobar la existencia de relación entre las Variables sociodemográficas tomadas en cuenta en este estudio con este modelo, el cuál como ya se ha explicado, clasifica en que fase se encuentran los sujetos que presenten el síndrome de Burnout, para ello se llevó a cabo un análisis de varianza (ONE WAY ANOVA) en el paquete SPSS versión 11 entre las variables sociodemográficas tomadas en cuenta para este estudio y la fase en la que se encuentran los sujetos. Las variables sociodemográficas que se consideraron fueron las siguientes: sexo, edad, sexo, edad, estado civil, tiene hijos, dificultad para comprar el material, deber materias, tipo de especialidad, si conocía

las implicaciones de la profesión de odontología antes de estudiarla, cree tener las habilidades requeridas para ser odontólogo, percepción de estrés en la carrera, tiene familia ejerciendo la profesión, tiene otro trabajo además de la odontología, tiene dificultad para la administración del consultorio, que hace en su tiempo libre, lo que más le preocupa de ejercer, el tipo de pacientes que tiene en su mayoría, tipo de población que atiende principalmente, lo que más se le dificulta realizar con pacientes, posee más pacientes de los que puede atender al día, frecuencia con la que convive con amigos y familia, tipo de relación que lleva con la familia, tiene personas a su cargo, cómo es el ambiente de trabajo, consumo de tabaco, ingerencia de alcohol, realiza ejercicio físico, año escolar en el que se encuentra, años que lleva con la pareja, número de pacientes que atiende por día , horas de descanso a la semana, años que lleva trabajando, nivel de estudios (Licenciatura, Maestría o Doctorado), Si ingiere o no medicamentos. Aquellas variables que resultaron significativas, por que tienen un alfa, igual o menor a .05, son mostradas en las tablas 9 y 10

Tabla 9.

Análisis de Varianza entre el modelo de Leiter y las Variables Sociodemográficas

Variabes	Grupo	Modelo Leiter
Sexo	Masculino	2.43**
	Femenino	2.76**
¿Tiene Hijos?	Si	2.22*
	No	2.71*
Nivel de estudios	Licenciatura	2.78*
	Especialidad	2.44*
	Maestría	2.12*
Tipo de especialidad	Cirugía Oral y Maxilofacial	2.21*
	Endodoncia	2.80*
	Materiales dentales	4.00*
	Odontopediatría	2.21*

	Periodoncia e Implantología	3.70*
	Prótesis Maxilofacial	2.41*
	Estomatología del niño y del paciente	3.00*
	Atención primaria a la salud	1.00*
	Ortodoncia	1.60*
	Otra	2.25*
Percepción de estrés en la profesión	Estresante	2.84***
	No estresante	2.06***
Dificultad para administrar el consultorio	Si	2.89**
	No	2.23**
¿Le preocupa atender al paciente?	Si	2.54**
	No	3.15**

* $\alpha \leq .05$; ** $\alpha \leq .01$; *** $\alpha \leq .001$

En la tabla 9 podemos ver que los odontólogos que tienen niveles más elevados de Burnout (Desgaste Ocupacional) son las Mujeres (F.4.285, p. .040), que no tienen hijos (F. 5.136, p. .026), que tienen grado de licenciatura (F. 3.030, p. .050), así como aquellos especialistas en Materiales dentales (F.2.102, p. .038), los que perciben su profesión como estresante (F. 20.750, p. .000), aseveran tener dificultades para administrar su consultorio (F. 7.461, p. .007) y sienten preocupación por atender adecuadamente a sus pacientes (F.8.374, p. .004).

Tabla 10.

Análisis de Varianza entre el modelo de Leiter y las Variables Sociodemográficas.

Variables	Grupo	Modelo Leiter
Como considera su relación con la familia	Muy Buena	2.44**
	Buena	2.65**
	Regular	3.22**
	Mala	4.00**
	Muy Mala	2.00**
Tiene personas a su cargo	Si	2.28**
	No	2.73**
Como considera su ambiente de trabajo	Muy Bueno	2.05***
	Bueno	2.70***
	Regular	3.25***
	Malo	3.83***
	Muy Malo	3.66***
¿Le preocupa realizar rápidamente el trabajo?	Si	2.90**
	No	2.49**
¿Le preocupa cumplir con los objetivos de la institución?	Si	2.85**
	No	2.47**
Lo que más se le dificulta realizar con el paciente	Procedimiento con calidad	2.71*
	Lidiar con el paciente	2.90*
	Nada se le dificulta	2.42*
Frecuencia con la que convive con la amigos y familia	Muy Frecuentemente	2.40***
	Frecuentemente	2.46***
	Rara vez	3.24***
	Casi nunca	3.00***
	Nunca	3.00***

* $\alpha \leq .05$; ** $\alpha \leq .01$; *** $\alpha \leq .001$

De igual manera en la tabla 10, podemos apreciar que las personas que presentan los niveles más elevados de Burnout, de acuerdo al modelo de Leiter, son: aquellos odontólogos que consideran que tienen una Mala relación familiar (F. 2.98, p. .012), que no tienen personas a su cargo (F. 5.776, p. .017), que perciben su ambiente de trabajo como “Malo” (F. 7.740, p. .000), tienen preocupación por realizar rápidamente su trabajo (F. 6.643, p. .011), sienten preocupación por cumplir con los objetivos de la institución (ya sea universidad, o la institución de salud donde se encuentren trabajando) (F.6.069, p. .014), los que dicen que aquello que más se les dificulta en su trabajo es “Lidiar con el paciente” (F. 3.298, p. .012) y por último aquellos que reportan convivir Nunca o Casi Nunca con sus familiares y amigos (F. 4.693, p. .001).

Se realizó un Análisis de Varianza de una Vía con el fin de verificar la existencia de relación entre los trastornos psicosomáticos, tomados en cuenta para este estudio (F4a – Trastornos del Sueño, F4b – Transtornos psicosexuales, F4c – Transtornos gastrointestinales, F4d – Transtornos psiconeuróticos, F4e – Transtornos de Dolor, F4f – Transtornos de Ansiedad, F4g – Transtornos de Depresión), con las cuatro Fases del Modelo de Leiter, que nos señalan el nivel o grado de Desgaste ocupacional en el que se encuentra una persona, en donde en la fase uno el nivel de Burnout o Desgaste ocupacional es bajo y en la fase cuatro es alto, es decir, el sujeto ya esta “Quemado”. Los resultados de este análisis se muestran en la tabla 11 y se detallan a continuación.

Tabla 11.

Análisis de Varianza entre Trastornos Psicosomáticos y El Modelo de Leiter

Fases Leiter	T. Del Sueño	Transtornos Psicosexuales	Transtornos Gastrointestinales	Transtornos Psiconeuróticos	Transtornos de Dolor	Transtornos de Ansiedad	Transtornos de Depresión
Fase 1	1.65***	.98***	1.31***	1.26***	1.88***	2.00***	2.17***
Fase 2	1.64***	1.04***	1.34***	1.31***	1.86***	1.88***	2.14***

Fase 3	2.01***	1.25***	1.61***	1.61***	2.30***	2.60***	2.86***
Fase 4	2.15***	1.32***	1.65***	1.74***	2.56***	2.89***	3.11***

*** $\alpha \leq .001$

En tabla 11 podemos observar que en los Trastornos Psicosexuales (F. 8.447, p. .000), Gastrointestinales (F. 7.433, p. .000), Psiconeuróticos (F.15.728, p. .000), las medias muestran un comportamiento ascendente con respecto a las Fases de Leiter, es decir en estos Transtornos, las medias van aumentando a medida que la fase es mayor y viceversa. Sin embargo para el caso de los Trastornos del sueño (F.18.848, p. .000), de Dolor (F.14.653, p. .000), de Ansiedad (F. 11.918, p. .000), y de Depresión (F. 16.579, p. .000), Observamos que la medias de la Fase 1, respectivamente para cada uno de estos transtornos es mayor de una a tres centésimas que la Fase 2, sin embargo, para las Fases 3 y 4 de estos cuatro transtornos, las medias, al igual que en los transtornos psicosexuales, gástricos y psiconeuróticos, se comportan en orden ascendente, es decir las medias para la Fase 4 son mayores que las medias de la Fase 3, respectivamente.

Para determinar si existe relación entre el Modelo de Leiter y el Desgaste ocupacional, los trastornos psicosomáticos y las variables sociodemográficas tomadas en cuenta para este estudio, así como también con el objetivo de reforzar lo encontrado en los análisis de varianza anteriores, se realizó un análisis correlacional Producto – momento de Pearson, utilizando el programa SPSS, versión 11, los resultados de dicho análisis se muestran en las tablas 12, 13 y 14. Y son descritos a continuación.

Tabla 12

Correlación Producto – Momento Pearson entre la Sumatoria de las Fases del modelo de Leiter y el Desgaste Ocupacional

Desgaste Ocupacional	Sumatoria de las Fases de Leiter
Agotamiento	.769**
Despersonalización	.514**
Insatisfacción	.646**

** $\alpha < = .01$

Claramente la tabla 14 nos expone que existe una correlación positiva entre los 3 factores que componen al Síndrome de Desgaste Ocupacional (Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción) y la sumatoria de las fases de Leiter obtenidas de la muestra de este estudio.

Tabla 13

Correlación Producto – Momento Pearson entre la Sumatoria de las Fases del modelo de Leiter y los Transtornos Psicosomáticos.

Transtornos	Fases de Leiter
Sueño	.417**
Psicosexuales	.301**
Gastrointestinales	.276**
Psiconeuróticos	.395**
Dolor	.376**
Ansiedad	.337**
Depresión	.394**

** $\alpha < = .01$

Por otro lado en la tabla 13 se revela la existencia de una significativa correlación positiva entre las Fases de Leiter, en las que se encuentran cada uno de los odontólogos

que participaron en este estudio y los siete trastornos psicósomáticos (De Sueño, Psicosexuales, Gastrointestinales, Psiconeuróticos, de Dolor, de Ansiedad, de Depresión).

Tabla 14.
Correlación Producto – Momento Pearson entre la Sumatoria de las Fases del Modelo de Leiter y las Variables Sociodemográficas.

Variables Sociodemográficas	Fases de Leiter
Años con la pareja	-.177*
Tiempo de ejercer la profesión	-.229*
No. De pacientes que atiende por día	-.147*
No. De años trabajados en su vida	-.221*
Ingreso mensual aproximado	-.189*

* $\alpha \leq .05$

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 14, existe una importante correlación negativa entre la Fase de Leiter en la que se encuentran los sujetos y los años que lleva con la pareja, el tiempo que lleva de ejercer la profesión, el número de pacientes que atiende por día, el número de años trabajado en su vida y el ingreso aproximado que recibe mensualmente.

CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Principalmente es importante subrayar que la confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio con respecto a la muestra fue idealmente alta, lo cual permite concluir y discutir con toda certeza y confianza sobre los resultados obtenidos.

Con respecto al primer objetivo de esta investigación, se puede decir que éste se cumplió, ya que se logró determinar el índice de incidencia del Síndrome en los sujetos, el cual es visiblemente alto en las fases terminales (Fases 3 y 4) del Modelo de Leiter (Modelo utilizado en este estudio para clasificar el grado de afección de los sujetos), para más de la mitad de los sujetos de la muestra, que poseen un alto grado de afección del síndrome de burnout. Lo más alarmante es que el mayor número de incidencia se encuentra en la cuarta fase -la Fase Terminal-, en la cual se puede notar que esos Cirujanos Dentistas están “Quemados”, para quienes por desgracia los daños son prácticamente irreversibles, lo cual no forzosamente significa que no puedan mejorar su calidad de vida en cierto grado. Sin embargo es importante resaltar que el número de casos que se encuentran en la Fase 1, en la cual se puede intervenir oportunamente para ofrecer un tratamiento adecuado, es el segundo porcentaje más alto de Odontólogos de esta muestra y son ellos con los que se debe comenzar a trabajar de inmediato. En todos los casos se debe trabajar con un gran sentido de urgencia.

De acuerdo con lo anterior también se puede decir que se acepta la Hipótesis planteada en un inicio, que asegura la presencia estadísticamente significativa de Burnout en los Cirujanos Dentistas que participaron en este estudio (H_1) y se rechaza por otra parte la Hipótesis que niega tal presencia (H_0).

El segundo objetivo del trabajo se alcanzó parcialmente, debido a que existió como se muestra en los resultados, una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y algunas de las variables sociodemográficas contempladas en este estudio, sin embargo, las relaciones obtenidas son de suma importancia para esta investigación.

Debido a que si existió relación estadísticamente significativa entre el Burnout y variables sociodemográficas, se acepta la segunda hipótesis planteada al inicio de este trabajo (H_2) y se rechaza su Hipótesis nula (H_0).

El tercer objetivo fue alcanzado, gracias a la revisión documental realizada por la autora, así como también a los resultados obtenidos en este estudio, se logró generar una programa preventivo para los Cirujanos Dentistas y con ello participar activamente para evitar todos los costos generados por este padecimiento, tanto costos de vida, como de tiempo y dinero, que repercuten en toda la sociedad. Dicho programa se encuentra al final de las Discusiones.

En la revisión documental se encontró que, no existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general entre hombres y mujeres con respecto a la presencia del desgaste ocupacional, sin embargo la proporción de ambos sexos con desgaste moderado y sin desgaste si presenta diferencias, señalan Díaz, Pérez & Lartigue (2006), de igual forma en esta investigación las mujeres presentaron mayor nivel de agotamiento que los hombres (tabla 3) y presentaron mayor nivel de Burnout, con respecto al modelo de Leiter (tabla 9), sin embargo la diferencia de las medias no es marcadamente diferente, como en otros casos.

El tener o no hijos y en el caso de tenerlos, la cantidad, según señala Manzano (1988, citado en Buendía y Ramos, 2001) tiene relación con el estrés ocupacional. Específicamente para este estudio se encontró que los Odontólogos que no tienen hijos puntuaron alto en agotamiento y despersonalización (tabla 3), lo cual se confirmó en el análisis de la existencia de hijos con el modelo de Leiter (tabla 9), en donde los sujetos que **no** tienen hijos presentan un nivel *mayor* de Desgaste ocupacional, que aquellos que si tienen.

Newton (2002) no encontró diferencias significativas entre las especialidades, pero si remarca que, los odontopediátras se muestran más estresados que el resto. Por su parte

en este estudio se encontró que los periodoncistas, seguidos por los endodoncistas muestran agotamiento emocional más elevado que los demás especialistas (tabla 3), así mismo los especialistas en endodoncia y materiales dentales, seguidos por los de periodoncia e implantología, poseen más trastornos del sueño que el resto (tabla 7). Para confirmar lo anterior, utilizando el modelo de Leiter, se encontró que los especialistas en materiales dentales y periodoncia e implantología, poseen niveles de Burnout más elevados que los demás especialistas tomados en cuenta para este estudio (tabla 9). De acuerdo a lo anterior, se recomienda realizar estudios confirmatorios, para que en caso necesario se tomen medidas precisas, de tal forma que se logre prevenir a aquellos Cirujanos Dentistas, que por su especialidad, están en un riesgo mayor de generar Burnout, como es el caso, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, de los especialistas en materiales dentales y periodoncia e implantología.

La variable de adeudo de materias no se encuentra sustentada en la revisión documental, sin embargo se incluyó por la información valiosa que pudiera aportar a la investigación, de ello se encontró que los estudiantes que deben materias, presentan visiblemente mayor nivel de insatisfacción que los que no deben (tabla 3). Ligada a lo anterior, está la variable del año escolar en el que se encuentran los estudiantes de odontología, con respecto a lo cual Rajab (2001); Humphris, Blinkhom, Freeman, Porter, Hoad-Reddick, Murtomas, O'Sullivan y Splieth (2002), citados en Albanesi y col. (2005) señalan diferencias entre los estudiantes que toman mayormente teoría (primer año) a los estudiantes que se encuentran en clínica (estudiantes de quinto año), sin embargo señalan también que incluso los estudiantes de primer año tienen mayor nivel de Burnout de lo que se podría esperar. Por su parte Agut et col. (2007) hace diferencias con respecto a las dimensiones del Burnout y el año escolar, específicamente entre primero y tercer años. Acorde con lo anterior en este estudio resultó que los estudiantes de quinto año, seguidos por los de tercero presentan un agotamiento emocional mayor con respecto a los estudiantes de los demás años (tabla 9), no obstante las puntuaciones son altas para todos los casos. De igual forma el año escolar correlaciona positivamente tanto con el Agotamiento emocional, como también con la insatisfacción (tabla 6), lo que quiere

decir que a mayor avance en el año escolar, mayor incremento en ambas dimensiones o viceversa.

Debido a que el nivel de escolaridad, según reportan Osborne y col. (1994, en Díaz et col., 2001) se correlaciona positivamente con el Burnout, teniendo que el nivel educativo alto se asocia con mayor incidencia de cansancio emocional, en este trabajo se incluyó esta variable, tomando en cuenta del nivel de licenciatura en adelante, debido a las características del estudio. Se encontró a diferencia de los anteriores autores, que a menor nivel de estudios, mayor es el nivel de Burnout (tabla 9), sin embargo aquí se tomó en cuenta a profesionistas y posgraduados, lo que podría tener implicaciones en la diferencia de resultados, debido a que por razones obvias el sector educativo del que se partió en este estudio es visiblemente más reducido, lo cual podría ser tomado en cuenta únicamente para la muestra aquí presentada, o en el mejor de los casos para la población odontológica y no generalizarse.

Daniel y Pérez (1996, en Buendía & Ramos., 2001) encontraron que existe relación entre consumo de tabaco y presencia de Burnout, Sin embargo y asombrosamente contrario a lo que ellos encontraron, en este estudio lo que se encontró es que los **no** fumadores presentan mayor incidencia en trastornos sexuales (tabla 8), lo cual es asombrosamente extraño, debido a que fumar acelera la aterosclerosis y este mal afecta al corazón y a otras arterias entre las que se encuentran las que irrigan el sistema reproductivo masculino, está ampliamente demostrado que el rendimiento sexual es menor cuando se fuma, sobretodo en el caso de los hombres, sin embargo estos resultados se pueden deber a que, tomando en cuenta que no todos los sujetos son hombres, además de que existieron más sujetos no fumadores que fumadores dentro de la muestra y como se demostró, la muestra de esta investigación presenta niveles elevados de Burnout en general, por ello, no es difícil pensar que los no fumadores tiene elevados niveles de burnout y por ende presenten este tipo de trastornos desencadenados por el síndrome, más que por el hecho de no consumir tabaco.

A diferencia de lo mencionado por Osborne (1994, en Díaz et col., 2001), Manzano (1988, en Buendía & Ramos., 2001) y Newton (2002), con respecto al estado civil, como variable relacionada con el Burnout, en este estudio dicha variable no fue significativa para el Burnout, de acuerdo a lo señalado por Díaz, et col. (2006), sin embargo el número de años que tienen los sujetos con su pareja correlacionaron negativamente con el agotamiento (tabla 6) y en general con el síndrome de Burnout (tabla 14), de acuerdo a las puntuaciones del Modelo de Leiter. Es decir que a mayor años con la pareja menor intensidad de Desgaste Ocupacional y viceversa.

Respecto a la percepción del ambiente de trabajo, diversos autores hablan sobre el impacto que tiene la percepción del profesionista sobre su ambiente laboral, esto debido al propio ambiente físico en el que se desempeñe, si existen las condiciones adecuadas para que el C.D. realice sus funciones sin riesgos de contagio, problemas de salud o integridad personal y profesional, el material necesario y adecuado para realizar su trabajo de manera segura. Con respecto a lo anterior, tal como Hidalgo, I. R. & Díaz, R., G. (2004) y Díaz et col. (2001) que mencionan una correlación positiva entre presencia de Burnout y los aspectos laborales negativos, en este estudio también se encontró que las personas que reportan desenvolverse en un ambiente laboral Muy Malo, presentan a su vez puntajes bastante elevados en los tres factores que componen el burnout, sin embargo, es importante destacar que el puntaje mayor es para el factor de despersonalización (tabla 3), lo cual indica que desempeñarse en un ambiente laboral “Muy Malo”, lleva al Cirujano Dentista, sin lugar a dudas a poseer un grado de frustración, que si no es adecuadamente manejado, se desencadenarán en él, actitudes de cinismo y tendencia a culpar a los pacientes de su ‘muy mal ambiente de trabajo’, a tal grado que el trato hacia sus pacientes tenderá a ser deshumanizado y ello provocará un círculo vicioso, entre su ambiente laboral y el desarrollo del síndrome.

Dicha información se confirmó, debido a que los Odontólogos que participaron en este estudio que consideran su ambiente de trabajo como “Malo” y “Muy Malo” obtuvieron un mayor grado de burnout que los que no, de acuerdo al modelo de Leiter, utilizado en este estudio (tabla 10).

Así mismo, los Cirujanos Dentistas que reportan tener preocupación por realizar rápidamente el trabajo alcanzan un nivel más elevado de Burnout de acuerdo con este mismo modelo (tabla 10), al igual que los odontólogos que dicen preocuparse por cumplir con los objetivos que la institución le demande (tabla 10). Lo cual respaldan Buendía & Ramos (2001) al destacar que la sobrecarga laboral, la escasez de personal, el trabajo por turnos, entre otras implicaciones del trabajo institucional, agravan su situación frente al padecimiento del Síndrome. Otro aspecto demandante en las instituciones de salud, especialmente del gobierno mexicano, para estos profesionales es la cantidad de pacientes que deben atender por día, con respecto a esto se encontró que los Dentistas que dicen poseer más pacientes de los que pueden atender por día, presentan altos niveles de agotamiento o cansancio emocional (Tabla 4), de tal forma que constantemente se sienten fatigados y sienten que su energía personal y emocional es mínima, esto mismo se puede corroborar en Rajab (2001, en Albanesi y col., 2005), quién tiene evidencias de que para los estudiantes de odontología, los mayores productores de estrés además de los exámenes y los días de mucho trabajo, también lo son el cumplir con requisitos de la escuela, junto con la preocupación por el bienestar de los pacientes, lo cual se incrementa cuando estos estudiantes comienzan a practicar en las clínicas. Contrario a lo anterior, se obtuvo una correlación negativa entre el número de pacientes atendidos al día, con el Agotamiento y la Despersonalización, por lo que se puede decir que a menor número de pacientes atendidos al día, mayor será el agotamiento y la despersonalización (tabla 6), datos que se confirmaron en la correlación entre esta misma variable con el Modelo de Leiter, en la que de igual forma se correlaciona negativamente el nivel de Burnout con el número de pacientes atendidos por día (tabla 14). Ello se puede deber a que el no tener pacientes genera en el profesionalista estrés, ya que en la escuela esto le puede implicar calificaciones bajas, y en el ámbito laboral puede implicarle menores ingresos económicos y esto a su vez desmotivarlo fuertemente, trayendo consigo síntomas desde desgaste y fatiga, hasta endurecerse afectivamente.

De igual forma, con relación al ambiente de trabajo, es importante destacar que, como un hallazgo importante en este estudio, se demuestra que aquellos odontólogos que declaran

trabajar en un ambiente “Malo”, padecen trastornos psicosexuales, tales como impotencia o eyaculación precoz (en el caso de los hombres) o amenorreas secundarias (en el caso de las mujeres), entre otros, por su parte quienes dicen laborar en un ambiente “Regular” padecen trastornos de Dolor, es decir presentan diferentes tipos de algias, lo cual es un síntoma físico importante en la detección del Burnout, y por último los Dentistas que etiquetan su ambiente laboral como “Muy Malo” presentan problemas de depresión y ansiedad (tabla 8), como es el caso del trastorno de ansiedad generalizada, comúnmente se ocasiona por toda la serie de problemas que se presentan en la vida cotidiana de la persona que lo padece, sin embargo, como ya se ha mencionado, el detonante radica en la forma de percibir dichos eventos. Por otra parte, es importante remarcar que los datos proporcionados por los sujetos, acerca del calificativo de su ambiente laboral son totalmente subjetivos, sería importante enriquecer dicha información con datos objetivos provenientes de terceras personas, para de esta forma, obtener una relación de las variables más clara y precisa.

Así también con respecto a lo anterior los Odontólogos que reportan dificultad para comprar el material de trabajo presentan un alto grado de agotamiento (tabla 3), lo cual nos indica que esta sensación de ‘ya no poder dar más de sí mismo’ está en cierta forma ligada a cuestiones tales como, la dificultad para adquirir el material, lo cual puede ser, ya sea por que en la institución en la que trabajan no existen las condiciones adecuadas para desempeñar su profesión materialmente hablando, o bien por que los profesionistas no cuentan con los recursos económicos suficientes para ello, lo cual podría estar ligado a su vez al hecho de no conocer las implicaciones de su carrera, en donde los Odontólogos que efectivamente declaran no saber nada sobre dichas implicaciones antes de estudiarla, presentan un grado alto de insatisfacción (tabla 3), es decir una realización personal baja, lo cual repercute en la motivación de los sujetos al realizar su trabajo, sin embargo esto también tiene que ver con el hecho de que tal como menciona Osipow, (1987) el autoconocimiento es indispensable al elegir una carrera, acertar en dicha elección está en función de cuanto se conoce el individuo a sí mismo, tanto sus capacidades, como sus limitaciones (tanto físicas, como económicas y demás) y cuánta información verídica posee sobre la carrera en cuestión. Es por ello que en la mayoría de

los casos, cuando se decide estudiar Odontología, se piensa más en el estatus, la remuneración y el éxito que esto generará a futuro, o simplemente en seguir un patrón familiar (Osipow, 1987; Roe, 1978), sin pensar en las implicaciones que existen para llegar a ello, lo cual no necesariamente es malo, sin embargo, si no se poseen los recursos psicológicos de afrontamiento adecuados, ni la paciencia necesaria para llegar al objetivo sin resultar afectados, es cuando surgen las complicaciones que desembocan en un padecimiento tan grave, como lo es el Burnout.

Como aportación importante, se encontró también a este respecto, que los Cirujanos Dentistas que desconocían las implicaciones de la carrera antes de estudiarla presentan un alto índice de trastornos gastrointestinales (Como pueden ser: formación de úlceras gástricas que generen gastritis, apendicitis, colitis, obstrucción mecánica del intestino, entre muchas otras), así como también trastornos de Dolor y de ansiedad. (tabla 7).

Parte importante de las condiciones laborales del odontólogo es la administración de su consultorio, por ello dentro de este estudio se tomo en cuenta dicha variable. A este respecto se encontró que, aquellos odontólogos que reportan dificultad en la administración de su consultorio, presentan altos niveles de agotamiento emocional (Tabla 3). La fatiga y perdida de energía y la sensación de que sus afectos o emociones ya no pueden dar mucho más, todo esto derivado de dicho agotamiento emocional, se puede deber a la presión que les implica el no contar con los conocimientos o experiencia necesarios para llevar a cabo una administración sin problemas, el no saber tomar decisiones administrativas con respecto a los honorarios profesionales, es decir el cálculo adecuado de costos o egresos permanentes, amortización del equipo, egresos por el material del laboratorio, necesidades imprevistas que representan egresos, así como también la remuneración obtenida, todo lo anterior con respecto a los días trabajados al mes o año (Batres, 2004), entre muchos otros detalles administrativos. Para lo cual se debe contar con el conocimiento adecuado, y así saber manejarlo. Estos resultados se confirman con al análisis en el que los mismos odontólogos que dicen tener esta dificultad administrativa cuentan con un mayor nivel de Burnout de acuerdo al Modelo de Leiter, que los que no la tienen (Tabla 9). Los trastornos psicósomáticos que presentan estos Cirujanos Dentistas que reportan dificultad en la administración del consultorio, tal como

se presenta en la tabla 7, son Trastornos de Sueño, Gastrointestinales y de Dolor, lo cual podría estar ligado a lo comentado anteriormente, sin embargo no se descartan investigaciones posteriores a este respecto.

Ligado también al aspecto laboral está el tener o no personas a su cargo, atendiendo a este punto, los sujetos que reportan tener personas a su cargo muestran mayor afección del síndrome que lo que no (tabla 10).

Se encontró una correlación negativa entre el número de años trabajando en su vida, el tiempo de ejercer la profesión y el desgaste ocupacional, pero especialmente con la dimensión de agotamiento o cansancio emocional (tabla 6), lo cual nos indica que a menor años trabajando en su vida y menor tiempo de ejercer la profesión, mayor el nivel de Desgaste Ocupacional, y en especial de Cansancio emocional. Esto aunque no está estrictamente relacionado con la edad, si se puede pensar que las personas que llevan menos tiempo de ejercer la profesión, en su mayoría son más jóvenes que aquellas que llevan más tiempo, con respecto a esto Buendía & Ramos (2001) nos dicen que los jóvenes son más susceptibles a presentar cansancio emocional, que los trabajadores que llevan varios años en su trabajo. Esto puede estar relacionado con las expectativas que las personas más jóvenes se plantean al comenzar a ejercer y la desmotivación que puede surgir si dichas expectativas no se ven cubiertas como hubiesen querido.

En lo respectivo a la relación paciente – odontólogo, se encontró que Los pacientes que reportan atender en su mayoría a Ancianos, presentan un elevado nivel de trastornos relacionados con el sueño (tabla 8), es decir los patrones de interrupción del sueño, tales como problemas para quedarse y permanecer dormido, sueño excesivo o comportamientos anormales relacionados con el sueño (Insomnios, Hipersomnia, parasomnia, terrores nocturnos, entre otros). Esto se puede deber a que tal como se menciona en (Gonzalo, 1976) algunas causas de trastornos del sueño son la ansiedad o tensión, ambiente molesto, dolor o malestar y depresión, etc. En el caso de la ansiedad y la depresión, son las principales causas en la mayoría de los trastornos del sueño. Lo cual puede indicar que atender a ancianos puede llegar a generar en el Cirujano ansiedad,

debido a que estos son especialmente sensibles al someterse a intervenciones dentales, presentando dolores o malestares más fuertes que el resto de los pacientes, además de que no tienen la misma coordinación que pacientes más jóvenes, por lo cual puede ser difícil desde una toma de impresión o rayos x, hasta mantenerlos con la boca abierta por un periodo ligeramente prolongado. Así también a los Odontólogos que mencionan que lo que más se les dificulta es lidiar con los pacientes, presentan alto grado de trastornos del sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, de Dolor y de Ansiedad (tabla 8), como podemos observar estos trastornos tienen cosas en común entre sí, como es el caso de los trastornos de Dolor y de Ansiedad, los cuales tienen una importante participación en los trastornos del sueño, así también los trastornos del dolor tienen como principales causas la presencia de ansiedad o depresión. Sin embargo los Dentistas que presentan más trastornos sexuales son aquellos que dicen que lo que más se les dificulta realizar con el paciente son los procedimientos con calidad (tabla 8). Dicha dificultad y sus consecuencias, tal como Roe (1978) menciona en las investigaciones realizadas, puede deberse a que los estudiantes de odontología demuestran que la relación clínica (dentista – paciente) posee menor importancia que las notas o de la remuneración al momento de pensar en alcanzar el éxito. Así mismo sería importante realizar una investigación más profunda a este respecto, considerando todas las posibles causas.

Lo anterior se refuerza, al obtener la puntuación más elevada de Burnout, aquellos sujetos que dicen tener más dificultad para lidiar con el paciente, según el modelo de Leiter (tabla 10). Sin embargo, los dentistas que reportan no sentir preocupación por atender al paciente, presentan un nivel más elevado del síndrome que aquellos que se preocupan, esto se puede deber a que en los casos graves de Burnout, debemos recordar que la despersonalización es alta (tabla 10), por lo que podemos decir que el no sentir preocupación por atender al paciente puede deberse al cinismo y trato frío y deshumanizado de parte del dentista, al tratar al paciente, derivado de dicha despersonalización.

Una variable tomada en cuenta para este estudio por su importancia, es la percepción de estrés de los dentistas, con respecto a su profesión. Para esto se encontró, como era de

esperarse que los sujetos que perciben su profesión como estresante poseen un alto agotamiento/cansancio emocional, trastornos, tanto del sueño, como psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de ansiedad y de depresión (tablas 3 y 7), con respecto a esto, Leggat, P., Chowanadisai, S., Kedjarune,U., Kubiattrakoon, B. & Yamong, B. (2001) encontraron en una de sus investigaciones que casi el 100% de su muestra presento elevado nivel de estrés y esto se relacionaba entre otras cosas, con presencia de enfermedades sistémicas. Es importante recordar que la percepción del estrés es totalmente subjetiva, que además el estrés no genera forzosamente consecuencias negativas para el sujeto que lo presenta, pero sobre todo que depende de las herramientas psicológicas que el sujeto posea para afrontar dicho estrés para que las consecuencias sean positivas o negativas. No obstante los dentistas que no perciben su profesión como estresante presentan más trastornos de Dolor, esto tal vez se deba a que como menciona Ballas (2006), se piensa que el dolor en sí está relacionado con factores psicológicos, como estrés o conflictos inconscientes, hablando de conflictos inconsciente estos dentistas pueden estar reprimiendo ese estrés o negándolo, lo cuál sería un conflicto inconsciente, que posiblemente los llevará al padecimiento de estos trastornos. Empero, no se descarta un análisis médico más profundo, así como investigaciones minuciosas que nos permitan hablar con mayor seguridad al respecto.

Buscando corroborar los resultados anteriores referentes a la percepción de estrés, se realizó un análisis del modelo de Leiter y esta variable, en donde los Dentistas que perciben su profesión como estresante tienen un nivel de Burnout mucho más elevado que aquellos que no tienen dicha percepción, tal como se puede observar en la tabla 9 de los resultados.

Al analizar la relación de lo que hacen los dentistas en su tiempo libre con el Burnout, se encontró que aquellos que dedican su tiempo libre a realizar actividades artísticas y culturales presentan una mucho mayor despersonalización, sin embargo la autora del presente trabajo decidió no tomar como válido este resultado, debido a que la frecuencia de casos fue del .8% y es demasiado baja, para generalizar. Es decir, que los dos sujetos

de la muestra, que realizan actividades culturales, presenten un nivel muy alto de despersonalización, no son estadísticamente suficientes, para validar esta relación.

Otra forma de aprovechar el tiempo libre es realizar ejercicio, sin embargo el ejercicio deja de ser un pasatiempo cualquiera, para convertirse en una especie de técnica que ayuda en el tratamiento del síndrome, tal como lo mencionan Buendía y Ramos (2001), e incluso puede ser un factor preventivo para su aparición. Debido a esto, la realización de ejercicio fue una variable tomada en cuenta en este estudio, de esta forma se obtuvo que los dentistas que no realizan ejercicio físico presenta un alto nivel de agotamiento emocional (tabla 4).

El apoyo social tiene un impacto directo en la generación de Burnout en los profesionistas, sobre todo el apoyo social informal, que incluye a los familiares y amigos (Buendía y Ramos, 2001), de tal forma que aquellas personas que no cuentan con este apoyo tienen una mayor predisposición a generar síntomas, tanto físicos, como psicológicos que las afectarán gravemente, en esta investigación los Cirujanos que reportan convivir con la familia rara vez o nunca, presentan altos índices de Burnout, en sus tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción, así también aquellos sujetos que consideran su relación familiar como “Mala” tienen mayor agotamiento, a diferencia de aquellos que no (tabla 4). En relación con los trastornos psicósomáticos (tabla 8), los sujetos que dicen convivir rara vez con su familia poseen trastornos sexuales y de depresión, los que afirman casi nunca generar dicha convivencia, presentan trastornos de neurotismo, dolor, ansiedad y de sueño, con respecto a este último trastorno, también se presenta en aquellos que califican su relación familiar como regular. Con el objeto de corroborar los datos anteriores, de acuerdo al modelo de Leiter, utilizado en este estudio, se obtuvo que, los dentistas que conviven rara vez con su familia, poseen el mayor nivel de Burnout (tabla 10). Lo anterior confirma la importancia de reforzar en los profesionales con predisposición al síndrome, la generación de apoyo social, para llevar una vida emocional y psicológicamente sana.

Los ingresos económicos juegan un papel sumamente importante, desde la elección de carrera, debido a las expectativas, hasta el desempeño de la profesión, ya que tal como

menciona Roe (1978) los ingresos tienen un efecto directo en muchos aspectos de la vida de los profesionistas, es por ello que en este estudio se tomo en cuenta esta variable tan importante, teniendo como resultado una correlación negativo entre el ingreso mensual aproximado y el agotamiento emocional. Confirmando esto con el Modelo de Leiter, en donde aparece de igual forma una significativa correlación negativa entre desgaste ocupacional o Burnout e Ingresos mensuales. Lo cual quiere decir que a menor ingreso, mayor será el cansancio emocional y así también el Burnout.

La edad está, según, Buendía & Ramos (2001) y Jiménez (2005), relacionada con la aparición del síndrome de Burnout, tanto a edad temprana, como a mediana, es cuando, según estos autores se ve el mayor deterioro a consecuencia del síndrome, sin embargo en la presente investigación no se encontró ningún dato estadísticamente significativo, que respalde o corrobore lo dicho por estos autores.

Se recomienda ampliamente realizar estudios posteriores con respecto al síndrome de Burnout y factores de la personalidad, utilizando algún instrumento estandarizado a la población mexicana que mida rasgos de personalidad, pero sobre todo que puedan corroborar los estudios realizados con respecto a la personalidad resistente. Así también, utilizando una escala de Locus de Control, como el caso de la escala de Locus de Control y autoconcepto: construida y validada en México, por La Rosa en 1986, en su versión corta, aplicada a la población odontológica y de esa forma comparar los resultados con los interesantes estudios realizados por Hernández y Olmedo (2004), entre otros.

En Resumen a través de este estudio se pudo observar que tal como en la revisión bibliográfica se señala, existe una importante presencia del síndrome en los Cirujanos Dentistas en la fase más avanzada, siendo las mujeres las más afectadas. Así también aquellos C.D. que no poseen hijos se encuentran altamente agotados y presentando un nivel importante en la parte de despersonalización, esto tal vez debido a que los hijos representan un importante apoyo social para la mayoría de los padres o simplemente una razón sumamente importante por la cuál cuidar su estado de salud, tanto físico, como Psicológico, especialmente en padres mexicanos, quienes tienden a concientizarse con respecto a su trato hacia las demás personas, una vez que poseen hijos, ya que generan

más fácilmente empatía con los demás, tornándose menos vulnerables a la despersonalización. Por otra parte es importante notar que los especialistas visiblemente más afectados de todos los sujetos analizados dentro de la muestra, fueron los periodoncistas y endodoncistas, lo cual nos aporta valiosos elementos para actuar lo más pronto posible al idear un plan de tratamiento y prevención que fortalezca la salud y permita evitar el padecimiento en estos Cirujanos. Por razones obvias encontramos que la insatisfacción está altamente ligada con el adeudo de materias y por consiguiente esto puede llegar a influir en el desempeño, no solo escolar, sino personal de los Dentistas, generando sentimientos de frustración recurrentes en estas personas. Uno de los aspectos a destacar de la muestra de este estudio, es que los no fumadores presentan trastornos sexuales, siendo que sabemos que el tabaco tiene implicaciones negativas en el aspecto sexual. Sin embargo es claro que cuando alguien es cuestionado sobre su funcionamiento sexual, tiende a responder con temor al ridículo o bien a omitir aspectos importantes, a pesar de que los sujetos respondieron la Escala en total privacidad y anonimato, puede ser que este aspecto no haya sido contestado con absoluta honestidad, o bien, en su defecto sería importante estudiar a esta población con respecto a los resultados obtenidos referentes a este apartado. El hecho de que los sujetos que tienen mayor años con su pareja posean un grado menor o no posean Burnout es importante, debido a que la pareja debería representar para las personas un gran apoyo social y en este estudio se demostró que no parece ser así, empero en casos como estos la relación podría estarse viendo afectada por el Burnout o viceversa, por lo que es importante que los sujetos propensos a padecer este síndrome o bien que ya lo padezcan y además cuenten con una pareja, cuiden su relación y busquen a través de una comunicación asertiva recibir el apoyo de esta, así como colaborar en conjunto con ella para evitar daños a futuro o en el caso de padecer el síndrome, salir adelante juntos. Además los sujetos que reportaron una percepción del ambiente de trabajo como muy mala o estresante y una alta preocupación por realizar su trabajo rápidamente, así como dificultad para comprar el material y que tienen poco tiempo trabajando en su vida, están visiblemente afectados por el Síndrome, en sus diferentes dimensiones, en algunas más que en otras, dependiendo del caso en particular. Por ello es importante generar que el tiempo libre y el apoyo social recibido se refuercen, debido a que los sujetos que reportan

no convivir con su familia o hacerlo raramente, son aquellos que presentan un alto nivel de afección en todas las dimensiones del síndrome, así como con trastornos psicosomáticos, así que es importante pensar a que a nivel preventivo el reforzar positivamente estos aspectos sería un buen comienzo para evitar que estos profesionistas se 'Desgasten' innecesariamente.

Debido a los hallazgos anteriores fue verdaderamente imperante realizar un programa que permitiera a todos aquellos sujetos que formen parte de la comunidad odontológica, poseer una mejor calidad de vida a través de la prevención de la aparición de estrés y en general de Burnout. A continuación, en el siguiente Capítulo se presenta un modelo preventivo, realizado por la autora del presente, con el objetivo de ayudar en la consecución de un adecuado tratamiento a este gran problema "El Síndrome de Burnout".

CAPÍTULO 7

PROGRAMA PREVENTIVO DEL DESGASTE OCUPACIONAL PARA ODONTÓLOGOS.

Sabiendo ahora los costos del síndrome de Burnout y sobre todo teniendo una perspectiva más amplia de las implicaciones de éste dentro del campo odontológico, es importante prevenir de manera anticipada, o en su defecto, focalizar específicamente el área a corregir de estos profesionales. Sabemos también que los factores determinantes en la aparición del síndrome tienen que ver principalmente con las estrategias de afrontamiento de los sujetos en cuestión, el apoyo social y la interacción social que estos sujetos tengan, así como también con la presión de la tarea y el tipo de clima organizacional en el que desempeñan sus labores.

7.1 Niveles de prevención.

Es importante mencionar que la prevención se da en tres niveles, la Prevención primaria, Prevención Secundaria y la Prevención terciaria:

- Ψ La prevención Primaria: es aquella en la que se busca combatir directamente la causa del síndrome, para eliminarla. Es decir, en este nivel se busca evitar las fuentes de estrés, principalmente en la organización, pero también social y personalmente, esto, a través de la generación de mecanismos de evaluación y de análisis para idear estrategias adecuadas que le permitan al odontólogo potencializar el uso de sus recursos psicológicos de afrontamiento al estrés, y así evitar que éste aparezca para dejar estragos en su vida.

- Ψ La prevención Secundaria: aquí ya no se puede evitar la causa, sin embargo se busca reducir las consecuencias que para el individuo generarán los síntomas que son identificados principalmente por los que lo rodean, o en el mejor de los casos por el mismo sujeto. Aquí se trabaja en un sentido más social, tanto en el ámbito laboral, como familiar y amistoso. Buscando mejorar la interacción que existe entre el odontólogo y todas las personas que lo rodean, incluyendo por supuesto, a los pacientes mismos.

Ψ La Prevención Terciaria: es cuando entra propiamente el tratamiento, es decir la intervención de los profesionales calificados para actuar sobre los estragos en la salud, tanto física como psíquica del odontólogo provocados por el burnout, enfocándose directamente en el padecimiento y teniendo como uno de los principales objetivos que el sujeto se readapte, tanto social, como laboralmente.

Las Estrategias preventivas, al igual que las de afrontamiento se dan en tres dimensiones: Personal, la Social y la Organizacional. Sin embargo, tomando en cuenta las características de la carrera de odontología, en el presente modelo se agregará lo referente a la práctica privada.

Intervención personal:

- Buscar acentuar siempre los aspectos positivos de la práctica profesional
- Generarse apoyo social
- Trabajar con el autocontrol
- Aprender características que tiene las personalidades resistentes al estrés, tales como: alta tolerancia a la frustración, locus de control interno, compromiso, autoaceptación incondicional, tolerancia y apertura a cambios.
- Trabajar con las habilidades de comunicación para fortalecerla
- Manejo de autoestima, adecuado.
- Relajarse, utilizando diversas técnicas.

- La reestructuración cognitiva, en donde el sujeto se entrena para percibir la situación en un sentido positivo.
- Ejercicio físico, no importa que sea gradual, pero ejercitarse físicamente, caminando incluso.

Intervención social:

Generar la cultura de:

- Fortalecimiento de los vínculos con colegas, vecinos, amigos, familiares.
- Evitar el aislamiento, asistiendo a reuniones sociales, cursos de formación de formación continua, clubes sociales o la práctica de alguna religión o espiritualismo significativo para el propio individuo, todo con moderación.
- Trabajar cooperativamente
- Mantener una relación sana y con vínculos fuertes tanto con superiores (para los que trabajan en sistema hospitalario) como con compañeros o subordinados.
- Aumento de las habilidades psicosociales del odontólogo.
- Todo lo anterior comenzando desde el sistema educativo superior, hasta las clínica u hospitales.

Intervención organizacional:

- En la facultad de odontología, lo ideal sería realizar programas de socialización anticipatorios, en los cuales, los alumnos puedan experimentar en escenarios reales para que no exista el choque entre altas y falsas expectativas y la realidad, especialmente en el primer año ó lo más temprano posible en el estudio de la carrera. De tal forma que será decisión del alumno permanecer en esta y dedicarse de por vida al área, sabiendo de antemano de lo que trata.
- En los hospitales o clínicas (incluyendo a las clínicas periféricas de la facultad de odontología) es importante mediar el clima laboral y si es necesario mejorarlo, mediante programas que exhorten a los dentistas a trabajar más fuertemente en equipo, así también eliminando los factores generadores de estrés provenientes de la propia organización.
- Crear programas informativos, para que den a conocer a través de pláticas o ponencias por especialistas en la materia los riesgos y los síntomas, para de esta forma mantener a los profesionales alertas y ocupados en la prevención de este síndrome.
- Incentivar la investigación nacional sobre este síndrome por los propios odontólogos, para que de esta forma conozcan más profundamente el tema y participen generando sus propios programas preventivos, dando lugar a una nueva cultura preventiva contra el estrés y el burnout, mejorando así su calidad de vida. No tienen que ser investigaciones muy grandes, desde la aplicación del MBI o cualquier otro instrumento que mida el nivel de burnout en clínicas o escuelas, hasta la revisión bibliográfica, pueden ser de gran ayuda.
- Una vez focalizada la amenaza del síndrome con los primeros síntomas en algunos odontólogos, sería importante generar programas de desarrollo organizacional, en los que se busque planificar sistemáticamente la generación

las condiciones adecuadas de trabajo para ellos a largo plazo y así, puedan tener un buen crecimiento y desarrollo tanto personal, como profesional. Esto sería lo ideal en todos los ambientes hospitalarios, aún inclusive, si no se han encontrado indicios de burnout.

Consejos preventivos del estrés para práctica privada odontológica:

➤ Relación odontólogo – paciente

- Realizar una entrevista en la primera visita del paciente para establecer una adecuada relación terapéutica y poder conocer al paciente que va a atender, y así tener una completa historia clínica del mismo, conociendo sus condiciones psicológicas, físicas y socioeconómicas, entre otras cosas y de esta forma evitar posibles situaciones estresantes posteriormente.
- Cuando se presenten pacientes problemas con conductas obsesivas o exageradas, lo más seguro es que el paciente esté siendo presa de su situación emocional en el momento o por experiencias pasadas bastante desagradables, que le están generando ansiedad. En estos casos el odontólogo deberá hacerle ver al paciente su falta de fundamentos para sentir esta ansiedad e invitarlo a confiar en él y comentarle su sentir con respecto a lo que cree que se la podría estar provocando.
- El odontólogo deberá escuchar con atención y profundo respeto lo que su paciente relate al sentir la apertura y confianza brindada.
- La actitud ideal del odontólogo durante momentos de relato de situaciones estresantes de su paciente e incluso durante las entrevistas, deberá ser de: No Juzgar, No Demandar y No Decidir, por que si lo hace entonces estaría cargando con la responsabilidad total de la conducta del paciente y generando la típica relación viciosa entre el dentista y su paciente, en la que el primero tiene la culpa de todo lo malo que le suceda al segundo.
- Si después de ser escuchado, el paciente se excede en querer ser escuchado para simplemente llamar la atención y utiliza tiempo de más del

contemplado en el marco destinado a estos casos, entonces el dentista deberá marcar Límites con delicadeza y tacto.

- Si a pesar de marcar dichos límites, el paciente insiste en tener una actitud demandante o se le dificulta al dentista lograr que el paciente comprenda, entonces el profesional deberá hablarle con absoluta honestidad y franqueza a cerca de la posibilidad de visitar a un especialista en materia psicológica, para que lo apoye a solucionar sus problemas emocionales y de ansiedad.
- En caso de presentarse un paciente desconfiado a consulta, en cuanto el dentista note esto, lo ideal sería darle retroalimentación, para hacerle saber que no esta confiando lo suficiente en su odontólogo, y de esta manera, abrir el canal de comunicación entre el odontólogo y su paciente de una manera efectiva.
- Nunca, por ningún motivo, el dentista deberá minimizar, engañar, o tratar de tranquilizar al paciente, haciéndole creer que la intervención no será dolorosa, cuando sabe que sí lo será, debido a que si el paciente engañado cree y confía en que no sentirá dolor alguno y durante el tratamiento experimenta lo más cercano a éste, se sentirá defraudado, quizás una vez más.
- El Odontólogo deberá siempre hablarle objetiva, abierta y honestamente al paciente sobre las implicaciones del tratamiento y asegurarse que haya quedado todo claro, antes de comenzar la intervención.
- Lo ideal para el dentista es generar empatía con el paciente, para comprenderlo como si fuera él mismo, esto fortalecerá la relación terapéutica, haciéndola auténtica y estrecha.
- Cuando se presente un paciente manipulador y ventajista, el odontólogo, al momento de identificarlo deberá por su propio bien y el de la relación terapéutica, generar un manejo de la situación en el cual se establezcan límites inquebrantables y rígidos con respecto a los acuerdos de honorarios, citas y el procedimiento a seguir, etc.
- Es importante en el trato con infantes, debido a sus peculiares características, que el dentista tome en cuenta sus decisiones para la

realización de las intervenciones, aunque esto sea únicamente para hacerle sentir al niño que está siendo respetado y tomado en cuenta en su decisión por el odontólogo. Sin embargo en casos de intervención necesariamente urgente e impostergable, aún si el niño no está de acuerdo -debido a la naturaleza del evento-, se tendrá que realizar la intervención sin dudar, únicamente con el consentimiento de los padres. Lo ideal es que se realice un trabajo de persuasión para que el niño acepte la intervención y no actúe de forma difícil.

- El odontólogo deberá informar a sus pacientes acerca de sus periodos vacacionales, así como también de aquellos periodos en los que se ausentará por algún tiempo, y para ello es importante que cuente con los datos de colegas en los que confíe lo suficiente como para que en caso de emergencia, si él no se encuentra disponible para atenderlos, poderlos canalizar con alguien con quien ya tenga ese acuerdo previamente establecido. En casos de cancelaciones o postergaciones de citas, debe ser muy cuidadoso y abrir la nueva cita con el acuerdo del paciente, de esta manera se evitarán posibles roces estresantes con los pacientes.
- Es importante la puntualidad de ambas partes, tanto del dentista, como del paciente, para no generar costos de tiempo, energía y sentimientos de molestia y estrés en el otro, y buscar evitar este círculo vicioso de la impuntualidad. El dentista, quién tiene el control mayor sobre esto, cuando un paciente llegue tarde por primera vez, lo mejor sería que le plantee las reglas, y le brinde únicamente el tiempo que le reste para esa cita, tomando en cuenta el tiempo perdido por su retraso, así sean cinco minutos, y decirle que se continuará con la cita en la siguiente ocasión, con ello el paciente entenderá que debe mejorar su puntualidad por que no es un juego, así también esperará lo mismo de parte de su dentista.
- De preferencia, para evitar estresarse constantemente, el odontólogo deberá moldear algunos aspectos de su personalidad, al menos mientras se encuentre trabajando, de tal forma que genere tolerancia a la frustración, a la agresión, a la regresión, a la demora, así como también, aprenda a

reconocer y controlar aspectos de su propia personalidad y de la personalidad de sus pacientes que sienta que le dificulten su relación terapéutica.

- Es de carácter indispensable, que el odontólogo conozca su código ético o deontológico y sus derechos y obligaciones ante la ley y ante la sociedad dental a la que pertenezca (de ser este su caso), para de esta forma, evitar futuros problemas o bien, estar preparado para enfrentar cualquier situación imprevista, en materia legal.

“Una antigua experiencia traumática se hace extensiva a las circunstancias actuales, sin embargo, aunque todavía persisten los sentimientos de desamparo y temor a lo desconocido, un paciente al que se le explica lo que puede suceder, es capaz de tranquilizarse y aprender las habilidades adecuadas para afrontar los tratamientos odontológicos que requiere. La entrevista le permitirá indagar sobre todos estos sucesos en torno de esa experiencia traumática que generó el temor actual” (Feldbau, en Sonis, 2000)

➤ Condiciones ambientales y administrativas del consultorio

- Mantener reguladas todos aquellos factores productores de estrés, tales como: una temperatura dentro del consultorio adecuada, procurar cuidarse de los ruidos fuertes o agudos, ya sea adquiriendo maquinaria e instrumentales lo menos ruidosos posibles, hasta cubriéndose los oídos si es necesario, por el tiempo de exposición a estos ruidos; también es importante dar mantenimiento a los aparatos y las instalaciones, para que estén siempre en buenas condiciones.
- Permanecer siempre actualizado en el cobro de sus honorarios, es decir, de acuerdo a las fórmulas pertinentes a realizar para establecer el cobro de honorarios, siempre contar con la información reciente de cambios que crea necesarios realizar, para que al momento de dar un presupuesto lo haga satisfecho.
- Tener todos los pagos y asuntos con hacienda y compañías de servicio, así como también laboratorios y empleados, al corriente, para evitar disgustos o problemas en cuanto a desajustes económicos inesperados.

- Mantener en orden y bien surtido todo su material e instrumental, para las siguientes consultas, si es necesario se debe realizar un inventario diario o por lo menos continuamente para saber con lo que cuenta.
- Tomar decisiones con respecto a prioridades: 1. clínica inmediata; 2. administrativa inmediata; 3. clínica aplazada; 4. administrativa aplazada (Batres, 2004). Para evitar una toma de decisión mala o equívoca que represente problemas generadores de estrés.

➤ Salud

- Para evitar las infecciones oculares lo ideal es protegerse los ojos al trabajar muy cerca de la cavidad bucal.
- Procurar no exagerar en el consumo de tabaco y alcohol, ya que eso puede causar alteraciones del nervio óptico, y por ende disminuye la agudeza visual.
- Tomar precauciones, de protección de boca y lavar perfectamente bien manos, incluso a pesar de que se usen guantes, sobre todo si hay sospecha de que el paciente esté enfermo, por ejemplo de hepatitis o cualquier otra enfermedad infecto – contagiosa.
- Protegerse siempre con su mandil de plomo al momento de tomar rayos x, a pesar de que los aparatos de rayos x de los consultorios actualmente emiten una radiación muy mínima, no está de más protegerse.
- Saber a través de estudios si son alérgicos a alguna sustancia que se utilice en el consultorio dental, para que en caso de ser así, tomar las debidas precauciones, y evitar el contacto directo
- Contar con vacuna contra el tétanos refrigerada, para que en caso de lastimarse, después de curarse la herida, se inyecte inmediatamente.
- Con respecto a los riesgos de contraer VIH, CONASIDA, avalada por la OMS, emitió las precauciones que se deben tomar para evitar el riesgo de exposición ocupacional (Batres, 2004):

- Lavarse las manos, antes y después del contacto con mucosa, saliva y sangre
 - Usar la bata, la cual es necesaria para cualquier contacto con líquidos
 - Máscara o lentes protectores, por lo que pueda llegar a salpicarse.
 - Manejar con cuidado cualquier instrumento punzocortante para evitar herirse con estos y si llega a ocurrir algún accidente es importante desechar inmediatamente el objeto y limpiarse profundamente.
 - Esterilizar y desinfectar el instrumental es imperativo
- Para prevenir daños auditivos, es necesario procurar alejarse lo más posible de la turbina, incluso utilizar lo menos que pueda aparatos de turbina, tratar de mantener el mayor tiempo un ambiente silencioso que el ruidoso, evitar en general visitar lugares estruendosos cuando está fuera del consultorio. Es muy importante asistir con el otorrinolaringólogo, para revisar periódicamente su estado auditivo.
 - Mantener una postura lo más erguida posible, para prevenir problemas con la columna
 - Utilizar medias o calcetines elásticos especiales para mejorar la circulación y prevenir la aparición de várices o venas varicosas, sobre todo para los cirujanos que pueden llegar a pasar largas horas en el quirófano. Sin embargo también es importante para los que están sentados por largo tiempo, alternar su trabajo, estando un tiempo sentado y otro lapso similar de tiempo parado, o colocar los pies en una posición superior a la cabeza por unos minutos al día.
 - Con el fin de evitar la aparición del quiste sinovial de mano, es importante colocar las manos mientras no se trabaje sobre las piernas, procurar que los mangos del instrumental no sean muy delgados y evitar presiones innecesarias en las manos.
 - Finalmente es muy importante cuidar los hábitos alimenticios, nutriéndose balanceadamente, de esta manera las defensas estarán suficientemente altas como para no enfermarse a la primera exposición a bacterias y demás.

Además el estar en equilibrio con los alimentos y el ejercicio cualquier persona se mantiene fuerte y saludable.

➤ Retiro

- El dentista puede contratar algún seguro que mantenga tanto a su familia como a él mismo, protegidos ante cualquier imprevisto.
- Sería importante pensar en la posibilidad de generar simultáneamente a la práctica odontológica algún negocio que le genere ingresos extras y del que además se pueda apoyar al momento de elegir retirarse. De tal forma evite estresarse por este tipo de cuestiones, planeando y organizando de mejor forma su vida, a mediano y largo plazo.

ANEXO I

Cuestionario **¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?** **BN30 SIN CLAVES**

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA** (F02) anexas, marcando con una "X" el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1):

1. Considero que es importante asistir a fiestas

TD					TA
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2):

¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

BN 30

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los pacientes/alumnos de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los pacientes/alumnos de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los pacientes/alumnos del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los pacientes/alumnos de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.

26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los pacientes/alumnos de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mí trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).

52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. Manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **65, 66 y 67** sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** sólo para **MUJERES**.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?
75. ¿Tienes hijos?

76. ¿Cuántos?
77. ¿Cuál es tu nivel de estudios?
78. Actualmente eres: (puedes elegir más de una opción)
79. Si eres estudiante, ¿en qué semestre o año escolar vas? (especifica si es año o semestre)
80. En caso de ser estudiante, ¿Se te dificulta comprar el material que te pide la institución?
81. En caso de ser estudiante ¿Debes materias?
82. En caso de deber materias, ¿Cuántas debes?
83. ¿Piensas tomar alguna especialidad?
84. ¿Qué especialidad piensas tomar?
85. En caso de tener una especialidad ¿Con que especialidad cuentas?
86. ¿Cuál es tu maestría? (si la tienes)
87. ¿Cuál es tu doctorado? (si lo tienes)
88. ¿Al momento de decidir estudiar Odontología, conocías sobre las implicaciones que tiene la Odontología como profesión?
89. ¿Al momento de ingresar a la carrera te considerabas con las habilidades requeridas para ejercerla?
90. ¿Se te hace estresante tu profesión?
91. ¿Tienes algún familiar que se encuentre ejerciendo la carrera de odontología?
92. ¿Actualmente ejerces tu profesión?
93. Si no ejerces tu profesión ¿Desde hace cuánto no la ejerces?
94. Si no ejerces tu profesión ¿En qué trabajas?
95. Si ejerces tu profesión ¿Desde hace cuánto lo haces?
96. Si ejerces tu profesión, además del trabajo de tu carrera, ¿Tienes otro(s) trabajo(s)?
97. Si tienes otro(s) trabajo(s) ¿Cuál es (o cuales son)?
98. Si ejerces tu profesión, ¿Tienes consultorio?
99. En caso de tener consultorio, ¿Trabajan otras personas contigo (secretaría, auxiliares dentales, otros odontólogos, etc.)?
100. En caso se que trabajen otras personas contigo, ¿Cuántas son las que trabajan?

101. ¿Si tienes consultorio, se te dificulta su administración?
102. ¿Cuántas horas al día inviertes en atender pacientes (considerando las horas en la escuela y/o consultorio)?
103. Si das clases ¿Cuántas horas al día inviertes en impartir clases?
104. ¿Cuántos pacientes atiendes (aproximadamente) al día?
105. En caso de tener alumnos ¿Cuántos alumnos tienes (aproximadamente)?
106. ¿Cuántas horas de descanso tienes a la semana?
107. ¿Qué haces durante esas horas?
108. ¿A qué le dedicas más tu tiempo?
109. ¿Te queda lejos tu escuela o trabajo?
110. ¿A cuánto tiempo te queda?
111. ¿Al ejercer la Odontología, que es lo que más te preocupa? (puedes elegir más de una opción)
112. ¿En su mayoría, que clase de pacientes asisten contigo?
113. ¿A qué población atiendes principalmente?
114. ¿Para ti que es lo que más se te dificulta realizar con estas personas?
115. Sientes que la mayoría de tus pacientes son:
116. ¿Posees más pacientes de los que puedes atender al día?
117. Consideras que el número de citas canceladas a la semana son:
118. ¿Con cuánta frecuencia convives con tus amigos y familia?
119. ¿Que tan buena relación consideras tener con tu familia?
120. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p. e. Trabajos, deportes, religión, club, etc.).
121. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
122. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
123. ¿Cuántos ascensos de trabajo has tenido en tu vida?
124. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes/obienes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
125. ¿En qué tipo de organización laboras?

126. ¿Qué tipo de contrato tienes?
127. ¿Tienes personas a tu cargo?
128. ¿Cuántas?
129. ¿Cómo consideras el ambiente de trabajo en donde desempeñas tus actividades laborales?
130. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
131. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué?
132. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
133. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
134. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
135. ¿Fumas?
136. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
137. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
138. En caso de que consumas drogas, ¿Con qué frecuencia lo haces?
139. ¿Haces ejercicio físico?
140. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?

ANEXO II

Hoja de Respuestas

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

TD: Totalmente en Desacuerdo
TA: Totalmente de Acuerdo

BN 30

	TD					TA
1.	<input type="radio"/>					
2.	<input type="radio"/>					
3.	<input type="radio"/>					
4.	<input type="radio"/>					
5.	<input type="radio"/>					
6.	<input type="radio"/>					
7.	<input type="radio"/>					
8.	<input type="radio"/>					
9.	<input type="radio"/>					
10.	<input type="radio"/>					
11.	<input type="radio"/>					
12.	<input type="radio"/>					
13.	<input type="radio"/>					
14.	<input type="radio"/>					
15.	<input type="radio"/>					
16.	<input type="radio"/>					
17.	<input type="radio"/>					
18.	<input type="radio"/>					
19.	<input type="radio"/>					
20.	<input type="radio"/>					
21.	<input type="radio"/>					
22.	<input type="radio"/>					
23.	<input type="radio"/>					
24.	<input type="radio"/>					
25.	<input type="radio"/>					
26.	<input type="radio"/>					
27.	<input type="radio"/>					
28.	<input type="radio"/>					
29.	<input type="radio"/>					
30.	<input type="radio"/>					

¿Con qué frecuencia...?

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
31.	<input type="radio"/>					
32.	<input type="radio"/>					
33.	<input type="radio"/>					
34.	<input type="radio"/>					
35.	<input type="radio"/>					
36.	<input type="radio"/>					
37.	<input type="radio"/>					
38.	<input type="radio"/>					
39.	<input type="radio"/>					
40.	<input type="radio"/>					
41.	<input type="radio"/>					
42.	<input type="radio"/>					
43.	<input type="radio"/>					
44.	<input type="radio"/>					
45.	<input type="radio"/>					
46.	<input type="radio"/>					
47.	<input type="radio"/>					
48.	<input type="radio"/>					
49.	<input type="radio"/>					
50.	<input type="radio"/>					
51.	<input type="radio"/>					
52.	<input type="radio"/>					
53.	<input type="radio"/>					
54.	<input type="radio"/>					
55.	<input type="radio"/>					
56.	<input type="radio"/>					
57.	<input type="radio"/>					
58.	<input type="radio"/>					
59.	<input type="radio"/>					
60.	<input type="radio"/>					
61.	<input type="radio"/>					
62.	<input type="radio"/>					
63.	<input type="radio"/>					
64.	<input type="radio"/>					
65.	<input type="radio"/>					
66.	<input type="radio"/>					
67.	<input type="radio"/>					
68.	<input type="radio"/>					
69.	<input type="radio"/>					
70.	<input type="radio"/>					

71. _____ años

72. Masculino Femenino

73. Con pareja Sin pareja

74. _____ años

75. SI NO

76. Núm. _____

77. Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado

Otro: _____

78. Estudiante Pasante Profesor Profesionista en activo

79. _____ año/semestre

80. SI NO

81. SI NO

82. Núm. _____

83. SI NO Ya tengo especialidad

84. Cirugía Oral y Maxilofacial Endodoncia Materiales Dentales

Odontopediatría Patología bucal Periodoncia e Implantología

Prótesis Maxilofacial Salud Pública bucal Estomatología del niño y el paciente

Atención primaria a la salud Ortodoncia Otra: _____

85. Cirugía Oral y Maxilofacial Endodoncia Materiales Dentales

Odontopediatría Patología bucal Periodoncia e Implantología

Prótesis Maxilofacial Salud Pública bucal Estomatología del niño y el paciente

Atención primaria a la salud Ortodoncia Otra: _____

86. _____

87. _____

88. SI NO

89. SI NO

90. SI NO

91. SI NO

92. SI NO

93. _____ años.

94. _____

95. _____ años.

96. SI NO

97. _____

98. SI NO

99. SI NO (solamente estoy yo en el consultorio)

100. Núm. _____

101. SI NO

102. _____ hrs.

103. _____ hrs.

104. Núm. _____

105. Núm. _____

106. _____ hrs.

107. _____

108. Impartir clases Trabajar con paciente Estudiar Otro: _____

109. SI NO

110. _____ hrs.

111. Poseer material e instrumental de calidad para hacer un tratamiento específico

Atender adecuadamente al paciente

Realizar rápidamente el trabajo

Tener una buena relación dentista-paciente

Cumplir con los objetivos (cantidad de tratamientos) que te marca la institución

Dar una enseñanza de calidad

Obtener buena remuneración económica

Otra: _____

112. De urgencia De tratamiento

113. Niños y Adolescentes Jóvenes o Adultos Ancianos

114. El procedimiento con calidad Lidar con el paciente Nada se me
dificulta

115. Cooperadores No cooperadores (intolerables con tu trabajo)

116. SI NO

117. Muchas Pocas No tengo cancelaciones

118. Muy frecuentemente Frecuentemente Rara vez Casi nunca
Nunca

119. Muy buena Buena Regular Mala Muy
mala

120. Núm. _____

121. _____ Años

122. Núm. _____

123. Núm. _____

124. \$ _____

125. Consultorio en Instit. Privada Consultorio en Instit. Pública Consultorio
propio

126. Obra Determinada (Por proyecto)
Tiempo Determinado (Eventual o temporal)
Tiempo Indefinido (Base o planta)
Sin contrato

127. SI NO

128. Núm. _____

129. Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo

130. SI NO

131. _____

132. _____ Años

133. SI NO Tipo: _____

134. SI NO Tipo: _____

135. SI NO

136. Núm. _____

137. Nunca

Una vez al año

Dos veces al año

Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

138. Nunca

Una vez al año

Dos veces al año

Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

139. SI NO

140. _____ Horas

REFERENCIAS.

Agut, S., Grau, R. & Beas, M. (2007). *Burnout en mujeres: Un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo*. Valencia, España: Universitat Jaume I.

Albanesi, S., Tifner, S. & Nasetta, J. (2005). *Estrés en Odontología*. Recuperado el 22 de Agosto. Disponible en:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/estres_odontologia.asp

Araujo, M.W. & Andreana, S. (2002). *Risk and prevention of transmission of infectious diseases in dentistry*. Chicago, EE. UU.: Quintessence Publishing.

Ballas, P. (2006). *Trastorno de dolor somatoforme*. Philadelphia, PA: Department of Psychiatry, Thomas Jefferson University Hospital. Revisado por: VeriMed Healthcare Network. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Recuperado el 5 de abril del 2008. Disponible en:

http://www.walgreens.jobs/library/spanish_contents.html?docid=000933&doctype=5&langCd=1&prn=t

Barrera, R. (2006). *Grado de satisfacción laboral y burnout en los médicos familiares de la consulta externa de la UMF No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal.* Tesis de Especialidad en Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, México. Pp 1-11.

Batres, E. (2004). *Prácticas ergonómicas en odontología*. México: Prado.

Buendía, J. (1990). *Depresión y Apoyo social*. Murcia, Esp: Myrtia.

Buendía, J. & Ramos, F. (2001). *Empleo, estres y salud*. Madrid: Pirámide.

Castillo, R. (2001). *El síndrome de "Burnout" o Síndrome de Agotamiento Profesional*. Med. Leg. Costa Rica, mar. 201, vol.17, no.2, p. 11-14.

- Cinotti, W. (1990). *Psicología Aplicada en la Odontología*. Buenos Aires, Mexico: Mundi.
- De Melo, G.B. & Gontijo, F. P. (2000). *Survey of the knowledge and practice of infection control among dental practitioners, Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 4 (6), 291-295.
- Díaz, R, M., Lartigue, T. & Acosta, M. (2001). *Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. Revista ADM*, 53 (2), 63-67.
- Díaz, R. M., Pérez, E. & Lartigue, T. (2006). *Desgaste Profesional en un grupo de Odontólogos. Revista ADM*, 93 (6), 220-224.
- Gonzalo, L. M. (1976). *El sueño y sus trastornos*. Barcelona, Esp.: Eunsa.
- Gutiérrez, N. (2007). *Síndrome de Burnout en residentes y médicos de Medicina Familiar*. Tesis de Especialidad en Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, México. Pp. 7 – 12.
- Hernández, Z. & Olmedo, C. (2004). *Un estudio correlacional acerca del síndrome del “estar quemado” (burnout) y su relación con la personalidad. Apuntes de psicología*, 22 (1), 121-136. ISSN 0213-3334.
- Hidalgo, I. R. & Díaz, R., G. (2004) *Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Avila. Med Clínica*, 103, 408-12.
- Jiménez, C. (2005). *Detección del síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas. F.O.* Tesis de Licenciatura, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, México. Pp. 6 – 35.

- Leggat, P., Chohanadisai, S., Kedjarune,U., Kubiattrakoon, B. & Yapong, B. (2001) *Health on dentists in Southern Thailand. Int. Dent. 51 (5), 348-351.*
- Leos, J. B. (2006) *Estudio preliminar y para la construcción de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO).* Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, México. Pp. 71-75.
- López, E. (2004) *Presencia del síndrome de Burnout en los médicos familiares de base de la UMF 09, del IMSS.* Tesis de Especialidad en Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, México. Pp. 5-18
- Martínez & Lonngi. (1989). *Manual de psicología para odontólogos.* México: Ciencia y Cultura.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99 – 112.*
- Moreno, J., Garrosa, H. & González, J. L. (2000). *Personalidad Resistente, Burnout y Salud. Escritos de psicología.* Pp. 64-77. Recuperado el 10 de Febrero del 2008, de: <http://blog.pucp.edu.pe/item/14920>.
- Newton, P. A. (2002). *Sense Of Responsibility in Health Personnel as a Cause of Work-Related Stress. Med. Pregl, 56 (3), 97-103.*
- Osipow, S. (1987). *Teorías sobre la elección de carreras.* México: Trillas.
- Pérez, D. (2005) *Síndrome de Burnout en los médicos familiares y factores asociados*”. Tesis de especialidad en Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, México. Pp. 5 – 7.

Porras, A. (2007) *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 15 de Febrero del 2008, de:

www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.

Roe, A. (1978). *Psicología de las profesiones*. Madrid, Esp. : Marova.

Sonis, S. (2000) *Secretos de la odontología*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

Turcotte, P. R. (1986) *Calidad de vida en el trabajo: Antiestrés y Creatividad*.

México: Trillas.

Uribe, P., et Cols. (2006) *Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional*. México D,F.: Facultad de Psicología – UNAM.

Uribe, P. F. (2007) *Estudio Confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Un instrumento de Burnout para Mexicanos*. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, 26 (1), 7-21.