



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN  
CIRUJANOS DENTISTAS. FO. 2005**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**CLAUDIA JIMÉNEZ OSORIO**

**DIRECTORA: C.D. PATRICIA HENONÍN PALACIO  
ASESORES: LIC. MARCOS VERDEJO MANZANO  
LIC. MARÍA ISABEL DELSORDO**

**MÉXICO, D. F.**

**2005**

m342841

## **A DIOS**

Por haber guiado mi camino y colocar en el mismo a personas tan queridas.

## **A MIS PAPÁS**

Por el simple hecho de haberme dado la oportunidad de existir, que me brindaron todo su apoyo y consejos en los momentos más difíciles, me alentaron a seguir adelante y prepararme para enfrentarme a la vida. Por hacer de mí lo que soy ahora.

Hoy se ven cumplidos nuestros esfuerzos, gracias por su apoyo incondicional. Deseo que mi triunfo como profesionista lo sientan como propio.

## **A MI ESPOSO**

Por compartir tristezas y alegrías, éxitos y fracasos, por todos los detalles que me has brindado durante nuestro matrimonio, por aguantarme, por tu paciencia, porque siempre tienes una palabra de aliento, gracias por tu cariño y apoyo.

## **A MI HIJA**

Por haberte quitado mucho del tiempo y atención que te pertenecía, pero con la convicción de que tu también logres salir adelante.

## **A MIS HERMANAS, CUÑADOS Y SOBRINOS**

Malena-cocodrilo, Paty-chucho, Beatriz, y Miriam-Gabe por creer en mí, apoyarme y participar para que terminara mi carrera, se que puedo contar siempre con ustedes.

## **A MIS AMIGOS**

Dr. Alfonso, Dra. Brenda, Dra. Paty, Dr. Mario, Dra. Magda, Edith, Noel, Anabel, Julia, Sandra, por sus regalos, por haberme brindado su amistad esperando que perdure por siempre.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>1. ANTECEDENTES</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 Estrés	12
2.1.1 Definiciones	12
2.1.2 Clasificación	13
2.1.3 Tipos de personalidades	15
2.2 Burnout	16
2.2.1 Definiciones	16
2.2.2 Etiología	18
2.2.3 Clasificación	20
2.2.4 Epidemiología	21
2.2.5 Características clínicas	22
2.2.6 Escalas de burnout según Maslach y Jackson	24
2.2.7 Medición	25
2.2.8 Prevención y tratamiento	28
2.2.8.1 Manejo	30
2.2.8.2 Social	30
2.2.8.3 Institucional	30
2.2.8.4 Individual	31
2.2.8.5 Terapéutico	34
2.2.9 Legislación	35
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>36</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>5. HIPÓTESIS</b>	<b>38</b>
<b>6. OBJETIVOS</b>	<b>39</b>
6.1 Objetivo general	39
6.2 Objetivos específicos	39
<b>7. METODOLOGÍA</b>	<b>40</b>
7.1 Material y método	40

7.2	Tipo de estudio	42
7.3	Población de estudio	42
7.4	Tamaño de la muestra	42
7.5	Criterios de inclusión	42
7.6	Criterios de exclusión	42
7.7	Variables	43
7.7.1	Variables independientes	43
7.7.2	Variables dependientes	43
7.8	Operacionalización y conceptualización de variables	44
7.9	Recursos	45
7.9.1	Materiales	45
7.9.2	Humanos	45
7.9.3	Financieros	45
7.10	Cronograma de actividades	46
<b>8.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>47</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>10.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>11.</b>	<b>COMENTARIOS</b>	<b>62</b>
<b>12.</b>	<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

Se ha reportado que dentro de las enfermedades asociadas al estrés laboral en las profesiones relacionadas con la salud, el síndrome de desgaste, síndrome de burnout o agotamiento profesional, es cada vez más conocido y lamentablemente más extendido. Básicamente, es un estado mental persistente y negativo relacionado con la sobrecarga de trabajo que puede desarrollarse en personas expuestas a estrés prolongado.

Este síndrome fue descrito por Maslach y Jackson en 1976, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan en contacto directo y constante con personas con problemas de salud.

Suele afectar principalmente a personas cuyas tareas laborales tienen un componente central de ayuda a los demás y gran intervención social, como los odontólogos, médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud, docentes, trabajadores sociales, etc., por tratarse de profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo, y servicio a los demás, con un alto grado de autoexigencia y que según Maslach son los profesionales de ayuda. En este orden de ideas nos dice que el Burnout es considerado la antítesis de los ideales profesionales, pues no se acepta que una persona esté emocionalmente agotada y que perciba sentimientos negativos hacia la gente.

En el caso de los profesionales de la salud los programas de formación se dedican casi exclusivamente a aprender técnicas de diagnóstico y tratamiento muy sofisticadas, pero se omiten las técnicas de comunicación y de afrontamiento de las emociones.

Lógicamente, lograr unas organizaciones sin Burnout, puede parecernos una utopía pero tenemos que trabajar para que esta enfermedad aparezca lo menos posible y no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

## **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

Por haberme abierto sus puertas y brindarme una educación de excelencia.

### **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Gracias a todos los C.D que la conforman, porque gracias a ellos hoy avanzo un paso más para mi realización como profesionista.

#### **A PATY HENONÍN**

Gracias Dra. por toda su paciencia y consejos, y por si fuera poco la acertada dirección en la realización de ésta tesina, por la ayuda desinteresada y por todo el tiempo que pasamos trabajando en ésta investigación.

#### **A LIC. MARCOS**

Por haberme dedicado parte de su valioso tiempo para la realización de la presente tesina.

Gracias también a todas aquellas personas que de una u otra manera formaron parte de este sueño.

## 1. ANTECEDENTES

La historia del síndrome de agotamiento profesional, del inglés original burnout, "estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto ", es reciente,<sup>(22)</sup> aunque ya, desde hace más de 20 años en psicología, psiquiatría y medicina en general, se viene utilizando el término burnout para describir un estrés de tipo laboral e institucional .<sup>31</sup>

El primero en usar el término fue Graham Greens en una publicación de 1961, "A burnout case".<sup>34</sup>

Retrocediendo aun más en el tiempo, en 1901 Thomas Mann, en su novela *The Buddensbrooks*, se refiere ya a este término. En esta obra literaria se relata la destrucción de una familia y va implícito en las características del personaje el síndrome, un senador, del cual toma el nombre su obra.<sup>34</sup>

Fue el psicoanalista alemán residente en Norteamérica Herbert J. Freudenberger quien en 1974 lo definió por primera vez. Se refirió a los profesionales denominados de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas, como las que mantienen fuerte y sostenido contacto directo.<sup>20</sup>

Las primeras descripciones del síndrome que hizo Freudenberg, las realizó en una clínica neoyorquina con adictos a sustancias tóxicas, observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía que llevaba al agotamiento, ansiedad inespecífica y en algunos casos a cuadros de tipo depresivo, en un marco de pérdida de la motivación e interés con que abordaban inicialmente su trabajo, e incluso, manifestando intolerancia, resentimiento y agresividad hacia los pacientes.<sup>16</sup>

Para ese año también Von Ginsburg describe el síndrome aplicándolo al agotamiento psicofísico de los trabajadores de organizaciones de ayuda.<sup>23</sup>

Posteriormente, en 1976, el síndrome se instala definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajos de la psicóloga Cristina Maslach y su colega Susan Jackson presentados públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA).<sup>16</sup>

En 1979, Dale, es uno de los que inician la concepción teórica del burnout atendiéndolo como consecuencia del estrés laboral y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y tiempo.<sup>20</sup>

Cherniss en 1980, es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo como antecedente, en la aparición del burnout .<sup>11</sup>

Un año después en noviembre de 1981 se celebra en Filadelfia la Primera Conferencia Nacional sobre burnout, que sirve para concretar criterios reafirmando las manifestaciones de este síndrome.<sup>20</sup>

Si bien, inicialmente se proponía una instauración secuencial según el cansancio emocional, la despersonalización y falta de realización personal, fue ganando terreno la idea de que no es necesario este orden secuencial, y pueden darse formas agudas y crónicas del síndrome según Golembiewski en 1986.<sup>20</sup>

Después Grebert en 1992, entiende el burnout como un planteamiento defensivo de los profesionales de la salud.<sup>(32)</sup>

En un estudio realizado en Argentina en febrero del 2000, se llegó a la conclusión que las personas que padecen el síndrome pueden afectar a los demás de su letargo, cinismo y desesperación, por lo que, en un corto periodo de tiempo la organización, como tal, puede caer en el desánimo generalizado.<sup>35</sup>

A finales del 2000 se estudiaron en Alemania con el cuestionario de Maslach a 709 dentistas, de los cuales respondieron un 75% de ellos, obteniéndose que un 13% presentaba cansancio emocional, un 6% presentaban signos de despersonalización y el resto falta de realización personal. No había diferencias estadísticas significativas en cuanto al género, y los más afectados eran los de mediana edad.<sup>35</sup>

En el 2001, en la revista de la ADM se publicó un estudio realizado en 1994 donde se aplicaba el cuestionario Maslach Burnout Inventory a cirujanos dentistas del Departamento de Salud Dental Pública del Hospital de Londres Inglaterra, en donde se encontró evidencia de que algunos odontólogos sufrían altos niveles de burnout relacionados con su trabajo.<sup>33</sup>

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Estrés

Para entender la etiología del burnout es conveniente una explicación breve del estrés.<sup>15</sup>

El concepto de stress se debe a Hans Selye, médico canadiense.<sup>19</sup>

La palabra estrés es una adaptación al castellano de la voz inglesa "stress". Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distresse, que a su vez provenía del francés antiguo "distresse" (estar bajo estrechez u opresión).<sup>19</sup>

Con el paso de los siglos, los hablantes del inglés empezaron a utilizar la palabra "stress" sin perder la original "distress". La primera hace referencia a: énfasis, tensión, o presión unas veces en sentido negativo y otras veces en sentido positivo. La segunda a una situación de dolor psíquico, sufrimiento o angustia siempre en sentido negativo.<sup>17</sup>

#### 2.1.1 Definiciones

El estrés, es el término genérico que se aplica a las presiones que las personas experimentan en la vida. Debido a las alteraciones que el estrés provoca en las personas, podemos entender este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas o psicológicas que experimenta el organismo cuando se somete a fuertes demandas, exigencias, estímulos o abusos.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud define al stress como “El conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”.<sup>6</sup>

La presencia del estrés en el trabajo es prácticamente inevitable en muchas de las labores que realizamos.<sup>5</sup>

Por un lado se puede concluir que el estrés es :

- ◆ La reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda.
- ◆ Un estado de fuerte tensión fisiológica o psicológica.
- ◆ Una preparación para el ataque o la huida.
- ◆ El comienzo de una serie de enfermedades.

Y por otro lado se dice que el estrés no es:

- \* Necesariamente nocivo, ya que a menudo ayuda a alcanzar los objetivos deseados.
- \* La causa directa de las enfermedades.<sup>7</sup>

### 2.1.2 Clasificación

Las consecuencias extremas del estrés pueden ser:

- ◇ Leves o temporales.
- ◇ Severos o de largo plazo.<sup>19</sup>

Esto depende en gran medida del periodo exposición al mismo, cuanto afecte al individuo y la capacidad de recuperación.<sup>15</sup>

El estrés desde que aparece hasta que termina pasa por tres etapas o fases que son:

- A) Fase de alarma. (leve)
- B) Fase de resistencia. (moderada)
- C) Fase de agotamiento. (avanzada)

A) Fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. El sujeto puede hacerle frente y resolverlo; con lo cual la verdadera señal del estrés no llega a materializarse.

Tan sólo cuando la barrera estresante lo supera y se da cuenta de que sus fuerzas no dan para más, puede decirse que el individuo toma conciencia del estrés existente, de modo que se sitúa en la fase de alarma.

B) Fase de resistencia, el individuo intenta salir adelante, pero su capacidad tiene un límite, se frustra y sufre como consecuencia de una situación. Empieza a darse cuenta que está perdiendo mucha energía y su rendimiento disminuye.

C) La etapa final del estrés es la Fase de agotamiento, caracterizada por fatiga, depresión y ansiedad; que pueden aparecer separados o simultáneamente.<sup>17</sup>

La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno normalmente va acompañado de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. En cuanto a la ansiedad, el sujeto la vive frente a múltiples situaciones; no sólo ante causas estresantes, sino también ante experiencias que normalmente no le producirán ansiedad.

En cuanto a la depresión el individuo carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia si mismo cada vez más negativos.

### 2.1.3 Tipos de personalidades

En los años cincuenta, los célebres cardiólogos Meyer Friedman y Ray Rosenman establecieron la distinción entre dos tipos de personalidad : Tipo A (con alto riesgo de infarto cardíaco) y Tipo B ( con riesgo mínimo de sufrir infarto).<sup>25</sup>

En su estudio de ocho años de duración, comprobaron que se daban más del doble de pacientes con infarto en el grupo "A" que en el grupo "B".<sup>26</sup>

Las características de estos dos grupos son las siguientes, aunque cabe mencionar que existe toda una gama de tipos intermedios o con características entrecruzadas; pero esta simplificación resulta de gran utilidad, para saber a que lado se inclina cada cual.

### **Tipo A .**

Asertivas, competitivas, se fijan normas elevadas, son impacientes consigo mismas, trabajan bajo constante presión de tiempo. Es común que no se den cuenta de que muchas de las presiones que experimentan proceden de ellos mismos y no son producto de su entorno.

### **Tipo B**

Parecen más relajados: aceptan las situaciones y el trabajo como se les presentan en lugar de enfrentarlos competitivamente; son tranquilos frente a las presiones de tiempo; son menos propensos a parecer problemas asociados al estrés; pueden ser trabajadores productivos; obtienen resultados de diferentes maneras .<sup>25</sup>

## **2.2 Burnout**

### **2.2.1 Definiciones**

Existen varias definiciones acerca del burnout:

Según Freudenberger, en 1974, lo define como “Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”, refiriéndose a los profesionales denominados de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas.<sup>29</sup>

También en ese año Von Ginsburg se refiere a él como "Un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda".<sup>23</sup>

En 1980, Cherniss lo define como "Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en personas que laboran con trabajos frustrantes o con excesivas demandas".<sup>11</sup>

A finales de 1980, Edelwich, se refiere al término como "Pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del propósito de los trabajadores de ayuda, como resultado de las condiciones de su trabajo frente a las demandas excesivas de los usuarios".<sup>14</sup>

También Pine, Aronson y Kaffry definen al síndrome como "El resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso hacia los demás, durante un periodo de tiempo prolongado".<sup>28</sup>

La definición mas aceptada conocida y utilizada es la de la doctora Maslach junto con Susan Jackson refiriéndose al burnout como "Una respuesta inadecuada a un estrés laboral con implicaciones emocionales, de carácter crónico, y cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, la actitud fría y despersonalizada hacia los demandantes del servicio, y el sentimiento de fracaso en lo que se está realizando por parte del trabajador".<sup>16</sup>

## 2.2.2 Etiología

El burnout se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.<sup>4</sup>

Entre las causas del burnout destacan el aburrimiento y distrés; crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas; sobrecarga de trabajo y falta de estimulación; pobre orientación profesional y aislamiento.<sup>17</sup>

La explicación del porqué son las profesiones asistenciales las más afectadas por este tipo de síndrome está intrínsecamente unida con la etiología del burnout; por un lado, son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo, sin embargo, el choque que experimentan estos profesionales al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al que deben adaptarse, puede determinar el comportamiento de estos profesionales; la diferencia entre expectativas y realidad contribuye en gran medida al estrés que experimenta.<sup>31</sup>

Por otra parte, cabe destacar que a las profesiones asistenciales se les pide que empleen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de frustración, turbación, temor o desesperación, la tensión o estrés resultante puede tener un efecto que deja al profesional vacío.<sup>18</sup>

El burnout es considerado un proceso continuo, su aparición no surge de manera súbita, sino que emerge de manera paulatina, siguiendo un proceso o transición por etapas. Se puede distinguir un primer momento en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. Después habría un exceso o sobreesfuerzo en el que el profesional daría una respuesta emocional a este desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, etc. La situación exigiría del profesional una adaptación psicológica. Posteriormente habría un enfrentamiento depresivo en el que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Según esta sucesión de etapas, el burnout propiamente dicho, aparecería en la fase final y vendría a ser una respuesta a una situación laboral insoportable.<sup>29</sup>

Con frecuencia, es difícil establecer hasta que punto se padece el síndrome y simplemente cuando es el desgaste propio de la profesión y donde está la frontera entre una cosa y otra. Se tiende a negar, ya que se vive como un fracaso profesional y personal.<sup>31</sup>

### 2.2.3 Clasificación

Las puntuaciones y los rangos o niveles de afección de los tres componentes del Maslach Burnout Inventory descritos por Jackson y Maslach son los siguientes:

COMPONENTE	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	$\leq 16$	17-26	$\geq 27$
DESPERSONALIZACIÓN (DP)	$\leq 6$	7-12	$\geq 13$
REALIZACIÓN PERSONAL (RP)	$\geq 39$	32-38	$\leq 31$

AE: agotamiento emocional.

Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

DP: despersonalización.

Esta formada por 5 preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

RP : realización personal.

Se compone de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La despersonalización sólo puede usarse para valorar la relación con el paciente, cliente o usuario del servicio y no es válida para evaluar las actitudes hacia compañeros o colaboradores.<sup>34</sup>

## 2.2.4 Epidemiología

El interés en la investigación del síndrome proviene del hecho de que se trata de un problema social antes que una cuestión teórica, por lo que se necesita saber más acerca de él.

Del anterior planteamiento de un problema que afecta cada vez más a distintas profesiones y consecuentemente a más personas se observan los datos epidemiológicos aportados por diferentes estudios.<sup>42</sup>

ESTUDIO	RESULTADOS
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20%-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30% - 40% en médicos
García Izquierdo (1991)	17% en enfermeras
Price y Spence (1994)	20% en personal de salud
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

Estas cifras son indicativas de que podemos encontrarnos ante un problema de gran magnitud, que conlleva consecuencias personales y laborales negativas.<sup>16</sup>

### 2.2.5 Características clínicas

En las primeras fases, es posible que otros compañeros se den cuenta antes que el interesado, lo que representa algo importante para el diagnóstico precoz.

Puede que éste no note los pequeños cambios de humor, en su actitud hacia los demás o hacia el trabajo. Si de todas las maneras notase algún cambio probablemente lo negará o le restará importancia atribuyéndolo a otra causa. Por este motivo, los amigos, colegas o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz de sus compañeros.<sup>33</sup>

El éxito de un sistema de alarma precoz de este tipo depende no sólo de la capacidad de ver las señales de alarma en los otros, sino también de la disponibilidad y posibilidad de hablar de ellos y hacerlo de forma constructiva.

Sin embargo, cuando el síndrome esta ya en fases avanzadas, el sujeto puede percatarse o no claramente de ello.

Dice Maslach, que muchos profesionales desconocen que pueden sufrir este síndrome, incluso cuando se trata de personas cultas y bien preparadas profesionalmente.<sup>34</sup>

La forma de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales:

≈PSICOSOMÁTICOS : fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, cansancio, malestar general, desórdenes menstruales, taquicardia, hipertensión, etc.

Estos síntomas son a menudo tempranos signos de burnout.

*Aclaremos que a diferencia de un estrés puro, el burnout siempre está asociado a sentimientos de desvalorización y fracaso.*<sup>28</sup>

≈DE CONDUCTA: mala comunicación, ausentismo laboral, predominio de conductas violentas y de los comportamientos de alto riesgo como conducción arriesgada, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, trastornos en la ingesta de alimentos, conductas suicidas, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los pacientes, compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.<sup>28</sup>

≈EMOCIONALES Y MENTALES: sentimientos de vacío, irritabilidad, agotamiento, fracaso, baja autoestima, incapacidad de concentración, agotamiento, distanciamiento afectivo y pobre realización personal.

El nerviosismo suele traducirse en inquietud y desasosiego, dificultad para la concentración o disminución de la memoria inmediata y una baja tolerancia a la frustración, impaciencia, sentimiento oscilante de impotencia a omnipotencia, desorientación y comportamientos paranoides.

Los signos defensivos surgen de la necesidad de los sujetos con burnout para aceptar sus sentimientos.

La negación de sus emociones es un mecanismo con el que el sujeto trata de defenderse contra una necesidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas; de atención selectiva y la intelectualización son otras formas de evitar la experiencia negativa.<sup>28</sup>

≈LABORALES: menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.<sup>28</sup>

## 2.2.6 Escalas de burnout según Maslach y Jackson

La doctora Maslach junto con Susan Jackson estructuraron este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionaron tres grandes escalas:

**CANSANCIO EMOCIONAL**, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, sobreviene luego de haber intentado modificar las situaciones estresantes sin haberlo logrado. La actividad laboral pierde así para el sujeto el atractivo que pudo tener en otro momento.

**DESPERSONALIZACIÓN**, manifestada por un cambio negativo de actitudes que lleva defensivamente a adoptar un distanciamiento frente a los problemas, e incluso proyectar el conflicto culpando a los propios pacientes de los problemas que le pasan al mismo profesional, llegando a considerar a estas personas como verdaderos objetos o "casos". *La actitud varía según las personalidades*, pero en general hay un camino de "insensibilización" que va desde el pesimismo o escepticismo al cinismo respecto de los atendidos.

**SENSACIÓN DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL**, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo en un marco de fuerte insatisfacción interna, baja autoestima y fuertes autocuestionamientos, con manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida.

El profesional sucumbe a la creencia que el trabajo no amerita más esfuerzos.<sup>9</sup>

El círculo se va cerrando con retroalimentación negativa: agotamiento físico y psíquico, despersonalización en el sentido de la deshumanización y una visión negativa, escéptica o cínica de sí mismos y los propios logros, con una moral baja, un detrimento y descenso de la productividad en el trabajo y sentimientos de fracaso y frustración, percibiendo escasa o nula realización personal.

A partir de esos trabajos descritos, el cuadro fue recibiendo los aportes de otros estudiosos.

Teniendo en cuenta que este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida de las personas.

Cabe señalar que *la despersonalización es el elemento clave del burnout*, al considerar que tanto el cansancio emocional como una baja realización personal se pueden encontrar asociados a otros síndromes.<sup>22</sup>

### 2.2.7 Medición

Existen varios instrumentos de evaluación del burnout.

El instrumento más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del burnout, consta de 22 preguntas en total, y en él se pueden diferenciar tres escalas que miden a su vez los tres factores, rangos, niveles o dimensiones que conforman el síndrome:

Agotamiento emocional (AE). Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización (DP). Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.

También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.

Realización personal (RP). Lo conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales más afectado está el sujeto.<sup>8</sup>

La forma más actualizada del MBI y la más utilizada emplea un sistema de respuestas puntuando la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación:

- 0.- Nunca.
- 1.- Pocas veces al año.
- 2.- Una vez al mes.
- 3.- Pocas veces al mes.
- 4.- Una vez a la semana.
- 5.- Pocas veces a la semana.
- 6.- Diariamente.

Lo que se ha hecho es distribuir las puntuaciones totales de cada escala en tres tramos, que definen un nivel de burnout experimentado como bajo, medio o alto. Hay que señalar además que las puntuaciones de cada escala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total de MBI.<sup>13</sup>

Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala a los sujetos, ha de reunir una serie de condiciones:

Privacidad: porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores, amigos, o cónyuge.

Confidencialidad: Debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos; por lo tanto lo ideal es que se complete de forma anónima.

Evitar la sensibilización al burnout: Para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto, es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo.<sup>21</sup>

Otro instrumento es la escala elaborada por García Izquierdo y Velandrino creada en 1992, que llaman Escala de Efectos Psíquicos del Burnout, que supone una modificación y síntesis del MBI. Es una escala de 12 ítems, y que puntúa por frecuencia en un rango de 1 (nunca) a 7 (siempre).<sup>28</sup>

Al respecto Jones desarrolló el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) para evaluar el burnout, en profesionales de la salud, en base a su conceptualización esencial como síndrome de agotamiento físico y emocional. Tiene 30 preguntas en escalas de 6 grados, en las que el sujeto indica una medida de acuerdo con cada proposición: 20 preguntas son para evaluar el burnout y 10 son de una escala de sinceridad, se han hallado 4 factores: insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal.<sup>15</sup>

En 1981 Pines y cols. elaboraron el Tedium Measure (TM) sobre la base de su conceptualización del burnout , como un estado de fatiga emocional, cercano del tedio. Estos autores distinguían inicialmente el tedio como el resultado de tensiones que aparecen en profesionales, como resultado de presiones emocionales crónicas e implicación en profesionales de la salud, por lo que el TM evaluaría indistintamente uno u otro concepto, dependiendo del tipo de profesionales a las que se aplicará. Como consecuencia el TM pasó a ser denominado Burnout Measure (BM). Integrándose por 21 preguntas, valoradas en una escala de 7 grados, ha demostrado validez convergente con el MBI.<sup>18</sup>

Lo cierto es que el MBI se ha usado ampliamente para evaluar el burnout en diferentes profesiones y países como Alemania, Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Italia, Francia, Holanda, Polonia, Jordania, etc.<sup>22</sup>

### 2.2.8 Prevención y tratamiento

El síndrome de burnout no tiene ningún tratamiento específico, ni tampoco una estrategia simple de prevención, Las terapias que se aplican están orientadas a restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral, y se basa en el control del estrés, el ensayo conductual y la potencialización del autocontrol.<sup>37</sup>

Aunque conviene conocer cuáles son las situaciones que pueden llevar a padecer el síndrome, para que se pueda prevenir, siendo estas: el ambiente físico en el que se desarrolla el trabajo, (con excesivo ruido, calor, ó vibraciones) la forma de organizarlo, ya que se puede ver afectado por horarios inadecuados, turnos, jornadas o tipos de contrato, una excesiva carga física y mental de trabajo, o bien por un trabajo monótono o repetitivo.<sup>42</sup>

En ocasiones, es necesario un breve periodo de baja laboral, y en los casos más graves hay que recurrir a fármacos antidepresivos o renuncia de la profesión.<sup>38</sup>

Sin duda en la odontología, el aspecto emocional, es fundamental. Para lo cual se tiene que aprender a manejar las emociones tanto de los pacientes como las propias, es trascendental equilibrar las áreas vitales como son los amigos, aficiones, descanso, área laboral y no permitir que el trabajo termine por absorbernos.<sup>24</sup>

Siguiendo a Maslach, existen una serie de estrategias, tanto para prevenir como para manejar o controlar el burnout, que tratan de incidir en los diversos factores implicados en su aparición.<sup>39</sup>

Al burnout se le puede hacer frente más fácilmente en las fases iniciales que cuando ya está francamente establecido.<sup>34</sup>

Tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más realistas.<sup>24</sup>

La principal dificultad para el tratamiento es la resistencia del profesional de la salud para admitir que tiene problemas emocionales y adoptar el rol de paciente.

Las diversas técnicas, pautas o indicaciones para afrontar el desgaste profesional operan a cuatro niveles: individual, social, institucional y terapéutico.

### 2.2.8.1 Manejo

### 2.2.8.2 Social

En situaciones de agotamiento un buen soporte puede ser el cónyuge, el resto de la familia o los amigos. Los colegas pueden ayudar reduciendo la tensión emocional, actuando sobre la fuente del estrés o induciéndonos a afrontar la situación de forma más eficaz. Muchas veces al hablar con colegas, nos damos cuenta de que ellos tienen problemas similares a los nuestros, y que quizás los hemos magnificado en exceso. Los colegas también nos darán ánimo y con frecuencia, por desgracia, son los únicos que reconocen nuestro trabajo bien hecho.<sup>7</sup>

### 2.2.8.3 Institucional

La satisfacción en el trabajo y el estrés ocupacional son el resultado de una interacción dinámica entre la persona que lleva a cabo ese trabajo y el entorno en que se desempeña. Se puede intentar cambiar las condiciones del puesto de trabajo. A veces es muy difícil pues las instituciones pueden ser muy conservadoras. Lógicamente, con más personas y más medios se reducirá el riesgo de llegar a quemarse, pero en la actualidad de crisis económica y restricciones presupuestarias, no se conseguirá, y será conveniente analizar las formas de optimizar los recursos disponibles. Para ello pueden considerarse algunas de las siguientes estrategias:

***División del trabajo.*** El trabajo en cadena, donde un profesional hace siempre lo mismo puede ser modificado, de forma que se realicen tareas distintas de vez en cuando, aún en el mismo servicio o unidad.

**Limitar la contaminación del tiempo libre.** Se debe respetar el tiempo libre. Para los profesionales es más difícil ser objetivos y equánimos cuando están emotivamente implicados en la vida del paciente, además entran en juego expectativas distintas cuando en la relación entre un profesional y un paciente intervienen la amistad e incluso el amor.

**La relación de los profesionales con sus superiores.** Maslach asegura que los superiores juegan un papel muy importante de ayuda o apoyo al profesional afectado de burnout.<sup>15</sup>

#### 2.2.8.4 Individual

El conjunto de estrategias que el individuo afectado de este síndrome puede utilizar para disminuirlo se resumen en dos: trabajar mejor en lugar de trabajar más y cuidarse a sí mismo, además de a los otros.

**A) Trabajar mejor en lugar de más:** significa hacer pequeños cambios que puedan hacer el trabajo menos estresante, más eficiente y más llevadero.

Según Maslach una serie de estrategias pueden ser útiles en este sentido:

**Establecer objetivos realistas.** Es frecuente en las profesiones humanitarias la presencia de ideales elevados (la injusticia, el hambre, etc.). La mayoría de estas situaciones son imposibles de solucionar en la vida del individuo, por lo que si no se orientan los objetivos, cada día de trabajo estará destinado a ser un fracaso. Más que objetivos abstractos debemos procurar conseguir cosas más específicas, más factibles, debemos tener en cuenta nuestras capacidades y limitaciones.

**Hacer la misma cosa de manera distinta.** Intentar huir de la rutina, siempre será útil; nos proporcionará mayor sentido de autonomía y libertad personal. Habrá cosas que no se puedan cambiar (de tipo institucional ), pero otras sí (cambiar el horario de actividades, recibir a los pacientes mas conflictivos a primera hora cuando se está más descansado, son algunos ejemplos).

**Hacer pensar .** Proporciona la oportunidad de darse un respiro, de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una situación delicada o impertinente. La pausa del café a media mañana, puede ser útil para relajarse. Es importante evitar las prolongaciones de jornada gratuitas y frecuentes (a veces para seguir el ritmo de otros) que pueden contribuir al agotamiento y aversión a pacientes y colegas. En algunos trabajos se pueden hacer cambios de turno (menos estresante) por un tiempo limitado.

**Tomar las cosas con más distancia.** El burnout aumenta cuando el profesional se implica demasiado con la gente. Tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse trabajo a casa (ni en las manos, ni en la cabeza).<sup>16</sup>

**B) Cuidarse a sí mismo además de a los otros:** será imposible que ayudemos a los demás, si en primer lugar no nos cuidamos de nosotros mismos. Para ello podemos tener en cuenta alguna de estas estrategias.

**Acentuar los aspectos positivos.** En las relaciones de ayuda, es frecuente la tendencia a los pensamientos negativos, focalizándose en los malos resultados, de modo que pasa inadvertido el lado bueno que pueda tener el trabajo, a través de los éxitos y gratificaciones. Pensar en estos puede contrarrestar las frustraciones. Esta situación suele acentuarse porque

los pacientes no suelen agradecer el cuidado que han recibido; creen que quien les ha ayudado a cumplido simplemente con su trabajo. Esta ausencia de refuerzo positivo que tanto necesita el profesional puede contribuir a la frustración.

**Conocerse a sí mismo.** Es importante tener capacidad de introspección, analizar nuestras propias reacciones y poder reflexionar sobre el porqué de tales reacciones. Este autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, no significa una autovictimación, sino por el contrario, un paso hacia el crecimiento personal. Tener capacidad para relajarse mental y físicamente puede ser de gran ayuda, pero hay que recordar que la relajación para aliviar el estrés no debe quedarse solo en ello, sino que también hay que tratar de identificar y tratar la causa o causas del mismo.

**Establecer límites o fronteras.** Es importante diferenciar lo que es el trabajo y lo que es el hogar. Aunque a veces no es fácil, hay que intentar establecer una frontera entre ambos ámbitos.

**Mantener la vida privada.** Sería una consecuencia de los anteriores. Muchas personas alivian su carga de tensión con amigos o con un cónyuge comprensivo. Es importante tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre, pero ni el trabajo ha de invadir nuestro tiempo libre, ni un hobby debe ocupar nuestro tiempo de trabajo pues, es un signo o consecuencia del burnout.

**Cambiar de trabajo.** Como último recurso o alternativa para profesionales quemados se puede considerar esta decisión; en la práctica así sucede, y profesionales afectados por este síndrome acaban cambiando de

trabajo, incluso de profesión. Si se cambia de trabajo, tiene que ser un auténtico cambio de trabajo.<sup>16</sup>

#### 2.2.8.5 Terapéutico

Lo primero es mente sana en cuerpo sano para ello es necesario mejorar la condición física practicando deporte asiduamente, no competitivamente.

Otra recomendación es utilizar métodos de relajación practicándolos con constancia .

Sobre cómo tratar las complicaciones psiquiátricas que produce el burnout , lo primero es que sea tratado por un especialista en psiquiatría. El burnout no es una enfermedad mental, pero sus complicaciones si lo son, y su diagnóstico suele ser difícil, ya que puede confundirse con el estrés. El tratamiento farmacológico debe llevar un seguimiento ordenado; a corto o mediano plazo, nunca para siempre; el uso puede ser continuo o intermitente, según criterio facultativo, y nunca deben sustituir a las medidas higiénico-dietéticas, tales como ajustes en el estilo de vida, deporte, reducción de drogas legales (alcohol, cafeína, analgésicos), puede consistir en ansiolíticos, o antidepresivos.<sup>15</sup>

### 2.2.9 Legislación

“La Ley General de la Seguridad Social considera accidente de trabajo la enfermedad que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que pruebe que la enfermedad tuvo lugar por causa exclusiva de la ejecución de éste” por lo que se reconoce que el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional es accidente laboral.<sup>(12)</sup>

Por todo ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) tomó la decisión de incluirlo en el Capítulo XXI de la CIE- 10, como un factor de riesgo para la salud.<sup>43</sup>

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a lo reciente de su diagnóstico y de su estudio, el síndrome de burnout es una enfermedad que puede afectar a gran cantidad de personas.

Entre las mas afectadas se encuentran los profesionales que están en contacto permanente con situaciones estresantes y a cargo de pacientes como son los cirujanos dentistas, los cuales deben implicarse durante largas horas en problemas y preocupaciones relacionadas con su trabajo.

La interacción cirujano dentista - paciente frecuentemente ocasiona en el profesional problemas de estrés que culmina generalmente con la presencia de éste síndrome. Agregando a esto, los problemas de tipo emocional a los que se enfrenta diariamente y que por lo general no son aceptados, tratando de ocultarlos o eludirlos mediante el consumo de fármacos, alcohol, tabaco, café, etc. en cantidades varias veces superiores a las de la población en general. Asimismo, los conflictos nutricionales, trastornos psiquiátricos y depresión hacen que las tasas de morbilidad por enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y accidentes de tráfico se encuentren en cifras mas altas dentro de esta profesión.

Por lo anteriormente expuesto se realiza la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué proporción de cirujanos dentistas que asisten a la Facultad de Odontología en el turno matutino y que ejercen la profesión presentan el síndrome de burnout?

## **4. JUSTIFICACIÓN**

Ante la falta de estudios acerca del burnout en la población odontológica en nuestro país, se decide realizar esta investigación con la finalidad de conocer e identificar este síndrome, lo que ayudaría a asimilar esta situación y a disminuir los efectos que este produce.

Y de esta manera lograr tener una verdadera calidad de vida.

## 5. HIPÓTESIS

$H_a$

Existen diferencias significativas en la prevalencia del síndrome de burnout por género en cirujanos dentistas.

$H_0$

No existen diferencias significativas en la prevalencia del síndrome de burnout por género en cirujanos dentistas.

$H_{a1}$

Existen diferencias en la prevalencia del síndrome de burnout por estado civil en los cirujanos dentistas.

$H_{01}$

No existen diferencias en la prevalencia del síndrome de burnout por estado civil en los cirujanos dentistas.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general**

Determinar la frecuencia del síndrome de burnout en cirujanos dentistas que ejercen la profesión y que asisten a la Facultad de Odontología en el turno matutino en el periodo comprendido de Enero a Marzo del 2005.

### **6.2 Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en cirujanos dentistas que ejercen la profesión.

Determinar si existe asociación entre el síndrome de burnout y factores sociodemográficos (edad, sexo y estado civil).

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 Material y método

Se realizó un estudio con 40 participantes el cual estuvo integrado por 21 mujeres y 19 hombres.

Para la evaluación del síndrome de burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para detectar las tres dimensiones que conforman este síndrome, en su adaptación al español realizada por N. Seisdedos,<sup>44</sup> que es el instrumento utilizado con mayor frecuencia. (Ver anexo 1)

El cuestionario tiene una estructura tridimensional conteniendo 22 reactivos en total, ofreciendo siete alternativas de respuesta, las cuales fueron valorados con una escala de Likert con 7 niveles, que va desde 0 (nunca) hasta el número 6 que corresponde a (todos los días).

La finalidad de este cuestionario es medir las variables del sujeto "quemado" las cuales son las que se detallan a continuación:

#### A) Cansancio emocional (CE).

Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicho sentimiento: "Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo".

## B) Despersonalización (DP).

Supone la aparición de actitudes negativas hacia los beneficiarios del trabajo. El distanciamiento emocional con ellos, la irritabilidad y el rechazo.

## C) Realización personal (RP).

Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. Se asocia a sentimientos de incapacidad, de fracaso, de baja autoestima e ineficiencia laboral.

La tesista entregó a cada cirujano dentista el cuestionario con las instrucciones previas que debían de seguir para que fuera contestado en su totalidad, indicándoles que debían regresarlo al día siguiente.

También se les comentó que este cuestionario no llevaría nombre y se realizaría en forma anónima ya que lo que se quería obtener es su manera de sentir respecto a su labor profesional y el entorno de trabajo.

En el mismo cuestionario se incluyeron preguntas de variables sociodemográficas como género, edad y estado civil, para obtener las características de la muestra, elaborado expresamente para la muestra. (Ver anexo 2)

## 7.2 Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo Descriptivo, Observacional y Transversal.

## 7.3 Población de estudio

El Universo de estudio estuvo integrado por Cirujanos Dentistas que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## 7.4 Tamaño de la muestra

Estuvo constituida por 40 Cirujanos Dentistas de ambos sexos que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México en el turno matutino y que ejercen la profesión.

## 7.5 Criterios de inclusión

- ⇒ Ser Cirujano Dentista y ejercer la profesión.
- ⇒ Acepten participar en el estudio.
- ⇒ Entreguen el cuestionario (MBI) contestado en su totalidad.
- ⇒ Que acudan a la F.O en el turno matutino.

## 7.6 Criterios de exclusión

- Que sean Cirujanos Dentistas pero que no ejerzan la profesión actualmente.
- Cirujanos Dentistas que no respondan en su totalidad el cuestionario (MBI).
- Cirujanos Dentistas que no deseen participar en el estudio.

## 7.7 Variables

### 7.7.1 Variables independientes

Sexo.

Edad.

Estado civil.

### 7.7.2 Variables dependientes

Síndrome de burnout.

## 7.8 Operacionalización y conceptualización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
SEXO	DIFERENCIA FÍSICA CONSTITUTIVA ENTRE EL HOMBRE Y LA MUJER	CUALITATIVA- NOMINAL 0. MASCULINO 1. FEMENINO
EDAD	TIEMPO TRASCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO	CUANTITATIVO-ORDINAL ANOS CUMPLIDOS 1. 23-32 2. 33-41 3. 42-50 4. 51-59 5. 60-EN ADELANTE
ESTADO CIVIL	ESTADO LEGAL DE UNIÓN O DESUNIÓN	CUALITATIVA-NOMINAL 1. SOLTERO 2. CASADO 3. DIVORCIADO 4. VIUDO 5. UNIÓN LIBRE
SÍNDROME DE BURNOUT	ACTUALMENTE SE RECONOCE LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA POR MASLACH COMO UNA DE LAS MÁS APROPIADAS: "SÍNDROME DE CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y DE UN LOGRO PERSONAL REDUCIDO, QUE PUEDE OCURRIR ENTRE LOS INDIVIDUOS QUE TRABAJAN EN CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS".	MEDIDO CON EL MBI

## 7.9 Recursos

### 7.9.1 Materiales

Copias

Lápices

Cuestionario (MBI)

Plumas

Tarjetas de trabajo

Computadora

Impresora

Hojas

Folders

Clips

Engrapadora

Grapas

### 7.9.2 Humanos

1 Tutor.

2 Asesores.

1 Tesista.

40 Encuestados.

### 7.9.3 Financieros

La presente investigación fue financiada por la propia tesista.

## 7.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El estudio se realizó en un periodo de 3 meses en la Facultad de Odontología.

### CRONOGRAMA

Mes	enero	febrero	marzo	abril
Actividad				
Revisión bibliográfica	x			
Recolección de datos		x		
Aplicación de cuestionarios		x		
Obtención de resultados			x	
Análisis de resultados			x	
Presentación de tesina				x

## 8. RESULTADOS

Para el análisis estadístico donde fueron recabados los datos se utilizó el programa Excel versión 5.0 del paquete Office de Microsoft, previamente elaborados y validados, posteriormente, también se utilizó el programa de estadística Statiscal Package for Social Science (SPSS) versión 10, para la aplicación de la estadística descriptiva con el objeto de conocer la distribución porcentual de las variables, así como el cálculo de correlaciones de la puntuaciones generales de cada una de las dimensiones del MBI con cada una de las variables asociadas. Cruzando las variables independientes (edad, sexo, estado civil) y la variable dependiente (síndrome de burnout ) para observar la posible relación entre ellas, para corroborar la relación sugerida entre las variables se utilizó la prueba de chi square  $X^2$ .

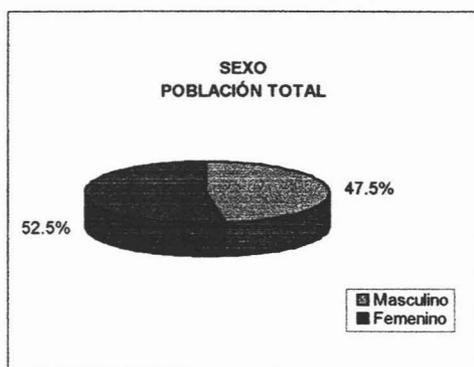
Con el fin de determinar las posibles diferencias en los niveles de las dimensiones del MBI en relación a las variables sociodemográficas.

Los porcentajes generales obtenidos de acuerdo a su correlación con las variables sociodemográficas, fueron las siguientes:

Se obtuvieron 40 entrevistas lo que implica el 100%.

De los cuales 21 correspondían al sexo femenino y 19 al sexo masculino, por lo que en cuanto a la distribución por género el sexo femenino representa el 52.5% y el sexo masculino el 47.5%. (gráfica 1)

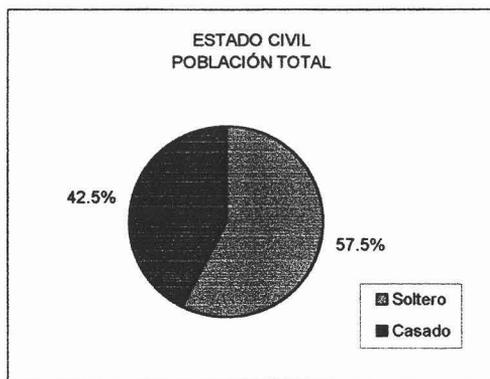
**GRÁFICA 1 SEXO**



Fuente directa

Para el estado civil la muestra se distribuyó de la siguiente forma: 23 cirujanos dentistas contestaron que eran solteros lo cual significa un 57.5%, y 17 respondieron que eran casados representando con esto el 42.5%.  
(gráfica 2)

**GRAFICA 2 ESTADO CIVIL**



Fuente directa

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

En cuanto a la edad de los encuestados existe un rango muy grande ya que se encontraron 21 cirujanos dentistas de entre 23 y 32 años lo que refleja el 52.5% , 5 personas entre 33 y 41 años lo cual nos da el 12.5%, 9 dentistas de 42 a 50 años lo cual representa el 22.5%, 3 odontólogos de entre 51 y 59 años siendo el 7.5% y 2 dentistas de mas de 60 años lo cual da el 5.0%. (tabla 1)

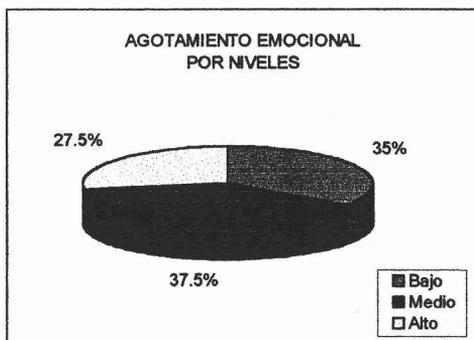
**TABLA 1 EDAD**

TABLA POR EDAD		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
23-32	21	52.5
33-41	5	12.5
42-50	9	22.5
51-59	3	7.5
60 en adelante	2	5

Fuente directa

El análisis en general de la escala de agotamiento emocional por niveles o rangos, nos arrojó que 14 cirujanos dentistas presentan bajo, 15 medio y 11 alto, que en porcentajes sería 35%, 37.5% y 27.5% respectivamente lo cual nos indica que existe un proceso experimentado de mediano cansancio emocional, que de prolongarse en el tiempo y agudizarse, podría llevar a la despersonalización, ya que el desarrollo de la misma parece como respuesta a la experiencia del agotamiento o cansancio emocional. (gráfica 3)

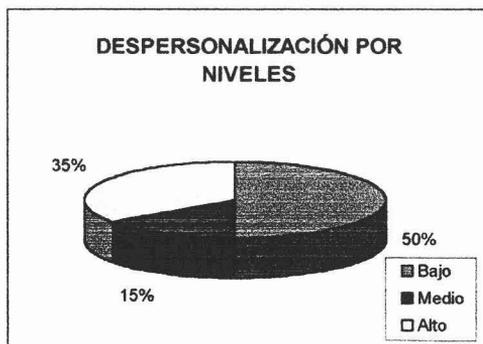
**GRÁFICA 3 AE POBLACIÓN TOTAL**



Fuente directa

Los datos obtenidos respecto a la despersonalización nos indican que existe un 50% en rango bajo, 15% en rango medio y 35% en rango alto. Situándose la mayoría hacia el rango bajo, es decir que los profesionales encuestados no consideran estar dando una respuesta impersonal, fría o desplegar actitudes cínicas hacia el paciente con el que se trabaja. (gráfica 4)

**GRÁFICA 4 DP POBLACIÓN TOTAL**



Fuente directa

De acuerdo a la realización personal quedó representada por el 100% hacia una frecuencia alta , expresando con esto sentimientos de éxito y competencia en el trabajo personal. (tabla 2)

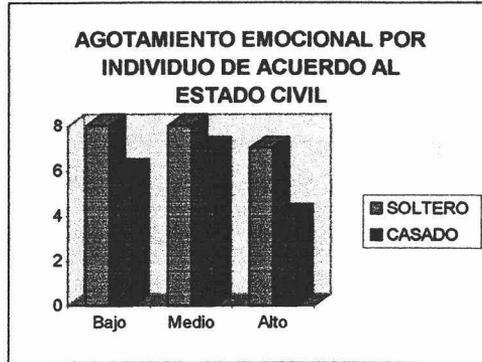
**TABLA 2 REALIZACIÓN PERSONAL**

TABLA GENERAL DE RP POR NIVELES		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	40	100

Fuente directa

Analizando los resultados de acuerdo a las escalas de agotamiento (gráfica 5), despersonalización (gráfica 6), y realización (tabla 3) encontramos que en el caso del estado civil de los cirujanos dentistas aparece una correlación significativa mínima en agotamiento emocional, aunque no hay diferencias en despersonalización o realización personal. La explicación para determinar el por qué de esto es que lo que influye en el síndrome de Burnout no es el hecho del estado civil, sino el apoyo socioemocional recibido por parte de la pareja, familiares y amigos así como la calidad de las relaciones.

### GRÁFICA 5 AE POR ESTADO CIVIL



Fuente directa

### GRÁFICA 6 DP POR ESTADO CIVIL



Fuente directa

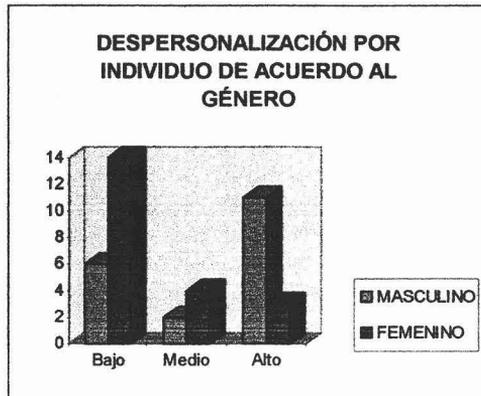
**TABLA 3 REALIZACIÓN PERSONAL**  
**DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL**

TABLA DE RP EN NIVELES POR ESTADO CIVIL		
Nivel	Soltero	Casado
ALTO	23	17

Fuente directa

Respecto al género se encuentran diferencias importantes en función del sexo en las actitudes de despersonalización, siendo los varones quienes puntúan mas alto. (gráfica 7)

**GRÁFICA 7 DP POR SEXO**



Fuente directa

Una explicación tentativa puede hallarse en los diferentes procesos de socialización de los roles masculino y femenino. Nuestra cultura pone énfasis en el rol femenino en lo referente a la interdependencia y a la habilidad en las relaciones interpersonales para cuidar a otros. Por su lado, el rol masculino exige que el hombre no debe expresar emociones.

Es así que, las mujeres son moldeadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de los niños, la pareja, los ancianos; tal vez por esta razón, sean menos proclives a responder en forma irritable a las personas con problemas.

## 9. CONCLUSIONES

La conclusión más importante que se desprende de este trabajo es que las variables sociodemográficas tienen un efecto modulador muy pequeño sobre el síndrome de burnout. Probablemente variables de tipo motivacional o factores como el ambiente laboral inciden de una manera más directa en el síndrome. La repercusión que tiene el burnout sobre los profesionales es algo que debe ser tomado en consideración ya que puede predisponer a un gran deterioro en la atención a los pacientes como en las relaciones laborales y extralaborales de los cirujanos dentistas. Por lo que es necesaria la realización de nuevos estudios enfocados en la comprensión de los mecanismos etiológicos del síndrome, así como de las variables que lo modulan para de esta forma se pueda intervenir en su prevención y tratamiento adecuado en el caso de que este problema aparezca, ya que en la medida en que se conozca más y se informe de él se podrá afrontar el síndrome de burnout y sus consecuencias, consiguiendo un aumento sustancial en la calidad de vida laboral, social y familiar de los cirujanos dentistas. En vista de los resultados obtenidos, la relación de las puntuaciones en el MBI con las variables sociodemográficas ( género y estado civil) de los sujetos no alcanza la significatividad estadística necesaria para considerar que ejercen un efecto modulador sobre el síndrome de burnout.

Por lo tanto se puede concluir que en este estudio no hubo diferencias significativas en la prevalencia del síndrome de burnout ni por género, ni por estado civil.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. **Schmelkes C.** *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis)*. Colección textos universitarios en ciencias sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Impresiones Editoriales, S.A. 1988. Pp. 8-18,21-36,38-54.
2. **Potter B. A.** *Estrés y rendimiento en el trabajo*, Transforme las presiones de trabajo en productividad. Primera edición. México. Editorial Trillas. 1991. Pp. 23-45.
3. **Hombrados M. I.** *Estrés y salud*. Colección Universitaria. México. Promolibro. 1997. Pp.13-23.
4. **De la Gándara J. J.** *Estrés y trabajo: El síndrome de Burnout*. Madrid, España. Editorial Cauce. 1998. Pp. 89-134.
5. **Tanya A.** *Cómo manejar la presión en el trabajo, guía para la supervivencia*. México. Mc Graw Hill. 1990. Pp. 31-67.
6. **Potter B. A. Tr. Mendoza A.** *Estrés y rendimiento en el trabajo*. Manuales didácticos de administración. México. Editorial Trillas. 1990. Pp. 45-73.
7. **Fontana D.** *Control del estrés*. México. Manual Moderno. 1992. Pp. 39-52.
8. **Peiró J. M., Salvador A.** *Control de estrés laboral*. Madrid, España. Eudema. 1993. Pp. 12-29, 45-67.
9. **Weiss D. H. Tr. Ledue. S. L.** *Cómo controlar su estrés*. México. Aguilar. 1991. Pp. 16-20.
10. **Fever L. C. Tr. Pacheco N.** *Cómo triunfar sin estrés*. México. Panorama. 1992. Pp. 11-21.
11. **Buendía J.** *Estrés laboral y salud*. Madrid, España. Biblioteca Nueva. 1998. Pp. 32-35, 207-219.
12. **Buendía J., Ramos F.** *Empleo, estrés y salud*. Colección Psicología. México. Ediciones Pirámide. 2001. Pp. 33-41, 59-63.
13. **Amezcuva V. C.** *Estrés, prevención y control*. Madrid, España. Editorial San Pablo. 1999. Pp. 31-62, 114-140.

14. **Orlandini A.** *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. Segunda edición. México. Fondo de Cultura Económica. 1999. Pp. 13-45.
15. **Arias P.** *Estrés y procesos de enfermedad*. Buenos Aires, Argentina. Biblos, 1998. Pp. 11-33,45-68,71-94.
16. **Flores L. J. A.** *Síndrome de "estar quemado"*. San Salvador, Barcelona, España. Edika Med. 1994. Pp. VII-8, 14-31, 45-58, 64-67.
17. **Diez B. M.** *Manejo de estrés*. México, Editorial Alpe. 1993. Pp. 7-10.
18. **Enriquez Soriano A.** *Estrés, cómo aprender en la encrucijada*. España. Editorial Olalla Bolsillo. 1997. Pp. 10-23.
19. **Cruz M. A., Vargas F. L.** *Estrés, entenderlo es manejarlo*. México. Editorial Alfaomega. 2001. Pp. 95-118.
20. **Guerrero T. A.** *Psicología del trabajo*. México. Universidad Autónoma de Querétaro. 1992. Volumen 1. Pp. 253-256.
21. **Rüssel A.** *Psicología del trabajo*. Madrid, España. Ediciones Morata. 1976. Pp. 197-213.
22. **Peiró J. M.** *Tratado de psicología del trabajo, aspectos psicosociales del trabajo*. España. Editorial Síntesis, S. A. 1996. Volumen II. Pp. 53-55, 187-190.
23. **Fernández H. M.** *Psicología del trabajo*. España, Editorial Index. 1973. Pp. 59-66, 77-94.
24. **Goleman D.** *Inteligencia emocional*. España. Editorial Kairós. 2001. Pp. 80-128.
25. **Martín G.** *Modificación de conducta*. Quinta edición. España. Editorial Prentice Hall. 1999. Pp. 20-24.
26. **Ulrich R., Stachnik T.** *Control de la conducta humana*. México. Editorial Trillas. 1978. Volumen 3. Pp. 601-606.
27. **Potter. B. A.** *Estrés y rendimiento en el trabajo*. México. Editorial Trillas. 1990. Pp. 8-24.
28. **Pines A., Aronson E.** *Gareer Burnout, causes and cures*. London, England. Ed. The Free Press. 1989. Pp. 112-133.

- 29. Combi B.** *Control del estrés*. Segunda edición. España. Ediciones Mensajero. 1993. Pp. 101-161, 211-219.
- 30. Zapata C.** *Excelencia en el manejo del stress*. México. Edamex. 1994. Pp. 33-43, 85-93.
- 31. Terrass S.** *Estrés (mejore su salud)*. España. Tutor. 1994. Pp. 47-59, 67-81.
- 32. J.Cebria J. Segura S. Corbella,P.Sos, O. Comas, M. García, C. Rodríguez,** *Rasgos de Burnout y personalidad en médicos de familia*. España. Ediciones Alfies. 78-99.
- 33. Díaz Rosa Ma. Lartigue Teresa.** *Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas*. Revista ADM. Vol.LVIII, No.2. Marzo.abril 2001. Pp. 63-67.
- 34. Barreto Sandra.** *Estrés laboral. El síndrome de burnout*. 25-7-2001. Hallado en: [rrcufr.ecofield.com.ar](http://rrcufr.ecofield.com.ar).Argentina.
- 35. Gorter R.C, Albrecht G. Hoogstraten J, Eijkman MA.** *Community dent oral epidemiol*, 1999; 27: 2,109-116.
- 36. Collado, Pilar, Baptista L.** *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Mc. Graw Hill. México 1998. 35-98.
- 37. Aragón Manuel.** *El síndrome burnout o síndrome de estar quemado*. google. Hallado en: [www.psicologia-online.com/autoayuda/burnout.htm](http://www.psicologia-online.com/autoayuda/burnout.htm)
- 38. Navarro Viviana.** *Síndrome de burnout o quemazón profesional*. google. Hallado en: [www.intermedicina.com/Avances/Interes General/ AIG23.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/Interes General/ AIG23.htm)
- 39. Orozco Esther.** *El síndrome de burnout o de desgaste profesional*. google. Hallado en: [mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article\\_638.shtml](http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_638.shtml)
- 40. Mira Javier.** *¿Que es el síndrome de burnout?* google. Hallado en: [maxilis.webcindario.com/subpage-65htm](http://maxilis.webcindario.com/subpage-65htm)
- 41. Almendro Carlos.** *Syndrome of burnout*. plataforma. Hallado en: [www.earth.com/salud% 20laboral/sindromeburnout.htm](http://www.earth.com/salud%20laboral/sindromeburnout.htm)

**42. Oliva Alejandro.** *Los profesionales y el síndrome de burnout.* altavista.  
Hallado en: [www.buenafuente.com/salud/lenota.asp?idNota=](http://www.buenafuente.com/salud/lenota.asp?idNota=)

**43. REF. Singh S, Mishra S, Kim D.** *Research related burnout among faculty in higher education.* Psychological Reports 1998;83: 463-73.

**44. N. Maslach y Jackson S.E** *Adaptación: Seisdedos, Departamento de 1+D de TEA Ediciones, S.A. (Madrid) 1981.*

## COMENTARIOS

Cuando las personas no saben con antelación cuáles serán los requerimientos emocionales del trabajo, sus expectativas al llevarlo a cabo serán decididamente discordantes con la realidad. El inevitable contraste entre los ideales y el mundo real, favorecerá el cansancio profesional. Más que el agotamiento emocional debido a tareas y exigencias para las que no han sido preparados, estas personas se sentirán frustradas, desilusionadas, enfadadas consigo mismo y con los demás porque las cosas no han sido como esperaban debían ser . La falta de información sobre las fuentes de estrés emocional y sobre el riesgo de burnout es una omisión en muchos programas de formación.

Luego de realizar este estudio sabemos que los odontólogos son susceptibles a desarrollar el síndrome de Burnout y es por ello que debemos saber identificarlo y poder tratarlo o manejarlo; para prevenir situaciones apremiantes.

# **ANEXOS**

# ANEXO 1

## Maslach Burnout Inventory (MBI)

(Instrumento versión española)

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

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que ud. ha experimentado ese sentimiento.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

( )

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

( )

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.

( )

4. Fácilmente comprendo como se sienten las personas.

( )

5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.

( )

6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.

( )

7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.

( )

8. Me siento "quemado por mi trabajo".

( )

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.

( )

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

( )

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

( )

12. Me siento muy activo.

( )

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

( )

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

( )

15. No me preocupa realmente lo que le pasa a algunas personas a las que doy servicio.

( )

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

( )

17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.

( )

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.

( )

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

( )

20. Me siento acabado.

( )

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

( )

22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.

( )

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

Conteste las siguientes preguntas. Subrayando o escribiendo según corresponda. Todos los datos son confidenciales y no se analizarán de manera individual sino grupal.

SEXO: \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO

EDAD: \_\_\_\_\_

EDO. CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO

UNIÓN LIBRE

Enseguida encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos hacia él. Le pido su colaboración respondiendo a ellos tal como usted lo siente. La respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales .

Tache la casilla que considere va más de acuerdo a su situación tomando en cuenta la siguiente escala :

NUNCA	0
POCAS VECES AL AÑO	1
UNA VEZ AL MES	2
POCAS VECES AL MES	3
UNA VEZ A LA SEMANA	4
POCAS VECES A LA SEMANA	5
TODOS LOS DÍAS	6

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas que atiendo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Creo que trato a algunas personas que atiendo como si fueran objetos.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Tener que atender personas todo el día es un esfuerzo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Manejo bien los problemas de las personas que atiendo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Me siento desgastado por mi trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Me siento muy activo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Me siento frustrado en mi trabajo,

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy atención.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Trabajar en contacto directo con las personas que atiendo me produce estrés .

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que atiendo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. He realizado muchas cosas que valen la pena en esta profesión.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Siento que estoy en el límite de mis posibilidades en este trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. En mi trabajo suelo tratar los problemas emocionales con mucha calma.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Siento que las personas que atienden me culpan de algunos de sus problemas.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Fecha\_\_\_\_\_