



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“SÍNDROME DE BURNOUT Y
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS,
LABORALES EN ODONTÓLOGOS
PEDIATRAS DE LIMA
METROPOLITANA EN EL AÑO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN ESTOMATOLOGIA

MONICA MARIA HUAMAN PALACIOS

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Mg. Mirza Lucia Flores Mori

CO ASESOR

Mg. Esp. Carmen Rosa García Rupaya

JURADO DE TESIS

Dra. Irma Esperanza Reyes Solari

PRESIDENTE.

Mg. Miguel Benjamín Perea Paz

VOCAL.

Dra. Milagros Bertha Carrasco Loyola

SECRETARIO

DEDICATORIA

A mi familia por acompañarme en este largo
Proceso, a mi esposo por su gran apoyo
A mis padres por ser mi ejemplo,
mi fortaleza y mi apoyo
incondicional

AGRADECIMIENTO

A mis asesores, la **Dra. Mirza flores** por su gran
Apoyo y guía en el desarrollo de este trabajo de
Investigación.

A la **Dra. Carmen Rosa García** por su apoyo,
paciencia, enseñanza y guía en la mejora de
presente investigación.

Al **Dr. Roberto león** por su gran ayuda y
apoyo en el desarrollo estadístico del
del presente trabajo de investigación

Al **Dr. Francisco Orejuela** por su gran
Aporte, desarrollo estadístico y
guía en el presente trabajo
de investigación

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciada

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

SB	:	Síndrome de burnout
MBI	:	Inventario de Burnout de Maslach
MBI-HSS	:	Inventario de burnout de Maslach-Encuesta de servicios humanos
MBI-GS	:	Maslach Burnout Inventory- Encuesta general
OMS	:	Organización Mundial de la salud
CE	:	Cansancio emocional
CIN	:	Cinismo
EP	:	Eficacia profesional
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
EU	:	Unión Europea
RNE	:	Registro Nacional de Especialistas
CIE	:	Comité Institucional de Ética

Contenido

I . INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
II.1. Planteamiento del problema	2
II.2. Justificación	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
III. 1 Dimensiones.....	6
III. 2 Signos y síntomas.	6
III. 3 Medición e instrumentos	8
III. 4 Prevalencia del síndrome de Burnout.	10
III. 5 Factores relacionados al Síndrome de burnout.....	10
III. 6 Tratamiento.....	14
III. 7 Prevención del burnout en odontología.....	14
IV. OBJETIVO	16
IV.1. Objetivo General	16
IV.2. Objetivos específicos.....	16
V. MATERIALES Y MÉTODOS	17
V.1. Diseño del estudio	17
V.2. Población	17
V.3. Muestra.....	17
V.4. Criterios de Selección.....	17
V. 5. Variables	18
V.6 Método, Técnicas y procedimientos	22
V.7 Plan de análisis.....	26
V.8 Consideraciones éticas.....	27
VI. RESULTADOS.....	29
VII. DISCUSIÓN.	37
VIII. CONCLUSIONES.....	44
IX. RECOMENDACIONES.....	45
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana en el año 2019.

Materiales y Métodos: la muestra del presente estudio estuvo conformada por 191 odontólogos pediatras a quienes se le envió una encuesta en línea que incluía variables sociodemográficas y laborales. El síndrome de Burnout se evaluó mediante el Maslach Burnout Inventory-General Survey en tres dimensiones, agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional. Las puntuaciones altas en agotamiento emocional, cinismo y bajas puntuaciones en eficacia profesional fueron indicadores de la presencia del síndrome de Burnout. **Resultados:** Se encontró una baja frecuencia del síndrome de Burnout de 5.20% y la mayoría de odontólogos pediatras que no tenían Burnout presentaron niveles moderados de síndrome de Burnout en sus tres dimensiones. El número total de encuestados fue de 285 odontólogos pediatras y encontramos una tasa de respuesta de 67% (191 odontólogos pediatras). **Conclusiones:** Se encontró una baja frecuencia del síndrome de Burnout de 5.20 % y la mayoría de odontólogos pediatras que no tenían síndrome de Burnout presentaron niveles moderados de Burnout en sus tres dimensiones. Se encontró relación con las variables edad, experiencia profesional, tiempo de atención, modalidad de trabajo y el síndrome de Burnout en los odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

PALABRAS CLAVE: Burnout, estrés, odontopediatras, estrés ocupacional, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the frequency of Burnout Syndrome with sociodemographic and occupational factors in pediatric dentists of Metropolitan Lima in 2019. **Materials and Methods:** The sample of this study consisted of 191 pediatric dentist who were sent an online survey that included sociodemographic and labor variables. The syndrome was evaluated using the Maslach Burnout Inventory (General Survey) in three dimensions, emotional exhaustion, cynicism and professional efficacy. High scores in emotional exhaustion, cynicism and low scores in professional efficacy were indicators of the presence of the burnout syndrome. **Results:** A low frequency of Burnout syndrome of 5.20% was found and the majority of pediatric dentists who did not have Burnout presented moderate levels of Burnout syndrome in its three dimensions. The total number of respondents was 285 pediatric dentists and we found a response rate of 67% (191 pediatric dentists). **Conclusions:** A low frequency of Burnout syndrome of 5.20% was found and the majority of pediatric dentists who did not have Burnout syndrome presented moderate levels of Burnout in all three dimensions. A relationship was found with the variables age, professional experience, time of care, work modality and Burnout syndrome in pediatric dentists in Metropolitan Lima.

KEY WORDS: Burnout, stress, pediatric dentistry, occupational stress, prevalence

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de estar quemado en el trabajo conocido como síndrome de Burnout (SB) es una alteración del estrés laboral que puede presentarse de manera exclusiva en expertos de la salud, como al estomatólogo. Es una demostración del estrés laboral crónico cuyas expresiones, se caracterizan especialmente por el desgaste emocional, cinismo y falta de realización personal.¹

La odontología es una profesión noble que proporciona atención humanitaria y una gran oportunidad para conocer gente nueva en forma regular. Sin embargo, también tiene una reputación de ser una ocupación estresante. Las reacciones ante el estrés dependen de la capacidad de tolerancia que cada persona desarrolla. Uno de esos mecanismos es el Burnout, una reacción a la tensión emocional crónica al tratar ampliamente con otras personas.²

El síndrome de Burnout, es muy prevalente entre los profesionales de la salud³ y son los estomatólogos, los que con el paso del tiempo se ven afectados por este síndrome,⁴ en donde el clima laboral, sumados a las demandas propias de las actividades, ocasionarán el desgaste emocional. Debido a ello, el síndrome Burnout puede considerarse un riesgo para la profesión dental,^{5,6} debido a la naturaleza de su trabajo clínico^{6,7} en donde se interactúa directamente con el paciente y en unas circunstancias muy específicas¹, circunstancias o condiciones laborales que originan un elevado nivel de estrés⁸, creando un ambiente propicio para el desarrollo de este síndrome.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Planteamiento del problema

El estrés crónico en el entorno laboral es considerado un factor de riesgo fundamental para desarrollar el síndrome de Burnout. El burnout es una respuesta física que una persona podría experimentar cuando no puede regular el estrés de manera efectiva, y podría llegar a tener serias consecuencias para la salud.⁷

La atención dental es considerada una actividad que ocasiona inconvenientes en la salud física y mental, siendo reconocida como una ocupación demandante.⁶ Siendo la odontología una carrera con una amplia gama de posibles factores estresantes, el síndrome de burnout se puede considerar un riesgo para la profesión odontológica siendo muy prevalente entre los dentistas y los estudiantes de odontología.⁵

Muchos factores han sido considerados como desencadenantes del Burnout entre los que podemos encontrar, por ejemplo el realizar nuestra labor dental en un espacio restringido, la duración de las citas entre un paciente y otro, los procedimientos clínicos prolongados,⁶ inconvenientes con pacientes problemáticos, gastos económicos, cumplimiento de los objetivos trazados, todos estos factores incrementan la probabilidad de los odontólogos de padecer de problemas en su salud mental.⁹ Todo esto va a condicionar un nivel de tensión entre los odontólogos, y si le agregamos lo difícil que puede ser trabajar con niños, como es el caso de los odontólogos pediatras resulta obvio pensar que la práctica odontopediátrica puede desencadenar una especial prevalencia de este cuadro.⁵ Debido a esto surge la siguiente interrogativa de investigación ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana en el año 2019?

II.2. Justificación

El síndrome de Burnout, ocasiona alteraciones en la salud física y mental, compromete la condición de vida del personal de salud que la padecen, en especial a los odontólogos, que están en comunicación directa con el paciente y en unas circunstancias laborales muy especiales, que hacen que este síndrome sea muy prevalente.

La presencia de este síndrome ha adquirido relevancia clínica entre los odontólogos, debido a una serie de variables generadoras de estrés y que son de carácter crónico como por ejemplo, la sobrecarga laboral a la que está expuesto el trabajador que tiene que trabajar con horarios apretados, el incumplimiento con el horario de las citas, enfrentamiento con los pacientes, trabajar sin apoyo, presión económica y administrativa, un entorno laboral inadecuado, enfrentamiento con el personal, falta de reconocimiento, etc. Además tenemos que incorporar un factor muy especial, como es el de trabajar con niños y en ocasiones con condiciones que hacen difícil su atención como trabajar con niños con conducta negativa y tratar con padres autoritarios, estar en constante comunicación con las madres, madres dominantes, abuelas, nanas, etc. a diferencia de otras especialidades de la odontología, lo que puede contribuir a que los niveles de ansiedad y estrés, etc., sean mayores, creando un entorno de trabajo más predispuesto al agotamiento profesional. Frente a esta situación surge la necesidad de determinar si existe relación entre síndrome de Burnout con los factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

La literatura nacional e internacional reciente, ha demostrado que los dentistas generales se ven afectados por el estrés laboral. Sin embargo, en la literatura a nivel

nacional no se han reportado estudios que hayan identificado este síndrome en profesionales que ejercen la odontología pediátrica. Estudios en este tipo de población no han sido realizados en el Perú, y no se conoce la cantidad de odontólogos pediatras que han desarrollado el síndrome Burnout en Lima Metropolitana y por tanto se desconoce la cantidad de odontólogos pediatras que se encuentran en riesgo de sufrir de Burnout a fin de realizar intervenciones oportunas.

El presente estudio tiene relevancia en la parte teórica ya que permitirá al odontólogo general y especialista tener conocimiento de cómo se desarrolla el síndrome, conocer los factores que pueden desencadenarlo y tener en cuenta las consecuencias negativas en la salud general del odontólogo, en especial del odontólogo pediatra.

En relación a la relevancia clínica, surge la necesidad de conocer cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos pediatras y poder instalar todas las medidas preventivas y terapéuticas para los dentistas pediátricos que la padecen.

El burnout es considerado un riesgo para la profesión dental, siendo una amenaza para la fuerza de trabajo disponible y una tragedia personal para el dentista y en especial al odontólogo pediatra. Por lo tanto, monitorear el riesgo de burnout y la posterior prevención e intervención, merece una atención continua.

III. MARCO TEÓRICO.

La definición más conocida del síndrome de Burnout es la definición de Maslach y Jackson que lo define como un síndrome de desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal entre los proveedores de servicio que se encuentran en constante comunicación con otras personas, como son los dentistas, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y docentes. Cuando el Burnout está presente, la persona tiene una fuerte sensación de fatiga y falta de energía, un distanciamiento con el paciente durante la interacción y una disminución de la sensación de lograr metas considerables en el trabajo, lo que reduce inevitablemente el desempeño laboral.¹⁰

Se ha redefinido como la dificultad que tiene la persona con relación a su propio trabajo. Por ello, se considera como una contestación al estrés laboral crónico que suele aparecer cuando las alternativas de afrontamiento para manejar los estresores laborales fallan.¹¹

La (OMS) Organización Mundial de la Salud, considera al estrés laboral como la respuesta de la persona ante las demandas y responsabilidades laborales que no van de acorde a su capacidad y competencia, colocando a comprobación su capacidad para confrontarse a estas eventualidades.¹² El síndrome de Burnout ha sido incluido en la décima revisión internacional de clasificación de enfermedades, y en el grupo de “problemas que tienen relación con organización y formas de vida” (Código Z73).¹³

El burnout es considerado un problema de salud pública y social, debido a que es un conflicto adaptativo crónico que afecta la condición de vida de los profesionales

que lo soportan y afecta también la condición de su labor asistencial.¹⁴ catalogándolo como un riesgo laboral, que afecta no solamente a la persona que lo sufre,¹⁵ sino que afecta otros aspectos de la vida del profesional incluyendo problemas matrimoniales, aparición de desórdenes emocionales, problemas con el alcohol, con las drogas y tiene efectos devastadores en el paciente como el de cometer alguna iatrogenia.⁵

III. 1 Dimensiones

Las dimensiones principales del síndrome de Burnout son:

El Agotamiento emocional (AE) se define como la disminución de los recursos emocionales y sensación de impotencia al pensar que no existe nada para dar a los demás, seguido de síntomas, como el cansancio, la ansiedad y la irritabilidad.

La despersonalización (DP) se define como la conducta negativa y de indiferencia hacia las personas a las cuales se les brinda servicios, como también a los colegas. acompañado de una postura de distanciamiento hacia los demás, ignorándolos y considerándolos culpables de todas sus desilusiones.

La falta de realización personal (RP) Se describe como la apreciación que el profesional tiene de sí mismo, de que su trabajo no sirve para nada, seguido de situaciones de frustración, baja autoestima, infelicidad y contrariado con su persona y con su labor disminuyendo su productividad laboral, autoevaluándose negativamente, tratando de salir adelante y complicando su estado a largo plazo.^{2,12}

III. 2 Signos y síntomas.

Dentro de los síntomas asociados al síndrome de Burnout y que son mencionados por los autores son:

1. Psicosomáticos: La persona presenta mareos, dolor de cabeza, fatiga crónica, dificultad para dormir, insomnio, úlceras u otros problemas como infecciones respiratorias, taquicardia, problemas gastrointestinales, depresión, alergias, asma, pérdida de apetito, desórdenes alimenticios, pérdida de peso, hipertensión, dolores musculares, falta de deseo sexual, problemas en la menstruación, problemas en la piel, tics, rechinar de los dientes, herpes y aftas, etc.

2. Mentales: Se refiere a sensación de vacío, cansancio, frustración, autoestima baja y falta de realización personal. Es frecuente la intranquilidad, el nerviosismo, la falta de concentración y la poca tolerancia y agresividad con los pacientes, con los compañeros de trabajo y con la familia.

3. Conductuales: Dentro de los síntomas conductuales tenemos, por ejemplo: consumo de alcohol y de drogas, de café y fármacos, comportamiento agresivo, conducta de riesgo y suicidio.

4. Emocionales: Dentro de los síntomas emocionales tenemos al distanciamiento afectivo, desconfianza, irritabilidad, la falta de concentración, la baja autoestima, el abandono laboral y las ideas suicidas.

5. Defensivos: Dentro de ellos tenemos al sarcasmo, la negación de las emociones, la racionalización y el desplazamiento de afectos.

6. Desempeño laboral: Dentro de los cuales tenemos a los accidentes, el ausentismo, conflictos laborales y la toma de decisiones con eficacia disminuida.

7. Familiar: Dentro de los cuales tenemos al divorcio y los conflictos interpersonales.¹⁶ Las personas afectadas por el síndrome no pueden hacer frente al estrés laboral en curso, lo que da como resultado sentimientos y actitudes negativos

hacia los miembros equipo médico y de sus pacientes. Si el síndrome de Burnout continúa sin intervención, progresará y eventualmente resultará en insatisfacción con el trabajo y formación.¹⁷

III. 3 Medición e instrumentos

En 1970, Christine Maslach y Susan Jackson, elaboraron un cuestionario para describir el síndrome de Burnout, que fue aplicado a los profesionales de servicios humanos, y el primer cuestionario usado fue el Maslach burnout Inventory (MBI) publicado en 1981.¹⁵

El MBI está constituido por tres dimensiones o subescalas: la primera dimensión es el agotamiento emocional que cuenta con 9 ítems, en la segunda dimensión se encuentra la despersonalización que cuenta con 5 ítems y la tercera dimensión se encuentra la falta de realización personal en el trabajo consta de 8 ítems, obteniendo puntuaciones como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte que fueron determinadas por las autoras para cada profesión, tomando el percentil 33 y el 66 como criterio de corte.

Posteriormente en los años 1990, el burnout comenzó a aplicarse a otras ocupaciones en general que no eran de servicios humanos y cómo respuesta a este cambio, Maslach, Jackson y Leiter en 1996 revisaron el MBI en su tercera versión y presentaron tres versiones del MBI.¹⁸

Una de estas versiones es el **MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)**, utilizada en profesionales de servicios humanos. Este instrumento cuenta con 22 ítems, distribuidos en tres dimensiones: la dimensión de realización personal, que cuenta con 8 ítems, la dimensión de agotamiento emocional que consta de 9 ítems y la

dimensión de despersonalización que cuenta con 5 ítems. Como segunda versión, encontramos al MBI-Educators (MBI-ES), versión que es utilizada para profesionales de educación donde cambia la palabra paciente por alumno, reproduciendo la estructura factorial del MBI-HSS y conservando el nombre de las dimensiones.

Finalmente tenemos la versión del **Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS)**, que es más genérica, evalúa el Síndrome de Burnout en cualquier trabajador, manteniendo su estructura tridimensional del MBI, cuenta con 16 ítems y está compuesta de tres subescalas: la eficacia personal que cuenta de (6 ítems), el agotamiento con (5 ítems) y el cinismo con (5 ítems) respectivamente.¹⁸

El Maslach Burnout Inventory -General Survey (MBI-GS), sufrió algunos cambios, en donde la dimensión de despersonalización del Maslach Burnout Inventory- Humans Services Survey (MBI-HSS) cambio y se llamó cinismo en el MBI-GS. La diferencia entre estas dimensiones es que la despersonalización se refiere a la relación negativa que el trabajador tiene con las personas con las cuales mantiene contacto, mientras que el cinismo se refiere a la actitud negativa que el trabajador tiene con su trabajo. De igual forma la dimensión de realización personal del MBI-HSS pasó a llamarse eficacia profesional en el MBI-GS. La realización personal se refiere a la satisfacción que tiene el trabajador en cuanto al impacto que ejerce en las personas que requieren sus servicios mientras que la eficacia profesional se refiere a la satisfacción que tiene el trabajador con el trabajo que ha realizado y realiza actualmente.¹⁹

III. 4 Prevalencia del síndrome de Burnout.

La prevalencia del síndrome de Burnout entre los dentistas a gran escala es difícil de determinar y de establecer debido a las variaciones de las medidas utilizadas y de las diferentes formas de categorizar el Burnout. La prevalencia reportada en la literatura varía del 2% al 59%.²⁰

III. 5 Factores relacionados al Síndrome de burnout

Dentro de las variables que se relacionan con el progreso del síndrome Burnout, se encuentran tres categorías de factores de riesgo: los factores sociodemográficos (como la edad, el género, estado civil, etc.), los factores psicológicos (tomando importancia la característica de la personalidad, etc.) y los factores laborales (en los que se incluye la categoría profesional, antigüedad, tipo de dedicación, etc.).^{21,22}

Las investigaciones han tratado de identificar que personas se encuentran en riesgo o en otras palabras ha tratado de identificar que variables se encuentran asociadas al síndrome de Burnout. Se ha argumentado que algunas personas se encuentran en riesgo de desarrollar Burnout, pero en la literatura podemos encontrar muchas discrepancias en cuanto los resultados encontrados o han reportado resultados contradictorios con respecto a los factores o variables asociadas al síndrome de Burnout.

III. 5.1 Factores sociodemográficos.

o **La edad del sujeto.** Con respecto a la edad, los resultados de las investigaciones muestran resultados discordantes lo que imposibilita tener resultados concluyentes al respecto. Se puede manifestar que conforme la edad va

aumentando, va disminuyendo la tensión laboral y el nivel de burnout va disminuyendo; se encontró que el agotamiento emocional se relaciona con la edad.²³

o **Sexo.** Los resultados de las investigaciones con respecto al sexo y su asociación con el burnout son bastante ambiguos, la literatura muestra tasas iguales de Burnout en ambos sexos y encuentra las tasas más altas de Burnout en las mujeres, aunque los niveles de estrés son más elevados en las mujeres que en los hombres.²⁴

o **Estado civil.** Con respecto al estado civil, los resultados de las investigaciones no han sido lo suficientemente concordantes o significativos entre un estudio y otro.

Tello et al (2002), encontró que los casados son más propensos a padecer Burnout.²⁵ Sin embargo, otros estudios muestran que las personas solteras parecen experimentar altos niveles de burnout que aquellas personas que se encuentran divorciados.²⁶

o **Carga familiar.** La carga familiar es una variable que es considerada como factor relacionado con la aparición del síndrome. La carga familiar se refiere a la elaboración de servicios y bienes ejecutados por los miembros de la familia, que no percibe alguna remuneración, pero que aportan tranquilidad familiar y social. Estas labores son realizadas por los miembros de la familia, como es el cuidado de los niños, y de los adultos, realizar labores de jardinería, el cocinar, el cuidado de la casa, etc., o por los amigos que visitan la casa, familiares que viven fuera del hogar.²⁷

III .5.2 Factores Laborales.

Con respecto al entorno laboral muchas variables han sido consideradas como factores relacionados al síndrome de Burnout. Aunque, existe un acuerdo con respecto a la importancia que las variables laborales tienen como factores de riesgo, a pesar de ello, no se ha logrado tal acuerdo cuando se trata de informar, qué factores son los que más afectan al progreso de este síndrome.²¹

o Experiencia profesional.

Al parecer, el Burnout afecta a los dentistas después de algunos años de práctica.²⁸ Sin embargo, las investigaciones muestran resultados controversiales con respecto a los años de experiencia profesional.

o Sobrecarga laboral.

Es un exceso en la carga laboral, que tiene que efectuarse en un tiempo establecido. La sobrecarga laboral sucede cuando la persona observa que las demandas laborales rebasan sus capacidades y recursos para poder cumplir su empleo con éxito y en un tiempo determinado.

En 1986 Levi, Frankenhaeuser y Gardell, definieron a la sobrecarga laboral cuantitativa (al número de horas de trabajo, cantidad de turnos trabajados o la cantidad de pacientes atendidos) a la cantidad de trabajo que tiene una persona en un tiempo determinado; por otro lado, con respecto a la sobrecarga laboral cualitativa se refiere al exceso de labores repetitivas, rutinarias, difíciles y carentes de variedad.²⁹

o **Forma de ejercicio profesional.** Con respecto a la forma de ejercicio profesional, un estudio en Tailandia realizado por Tyson (2004), encontró que las enfermeras que trabajaban en hospitales privados reciben salarios más altos y tienen menos estrés laboral que las enfermeras que laboran en el sector público. Este estudio confirmó la importancia de los factores monetarios y de apoyo organizacional dentro de los hospitales para la satisfacción laboral de las enfermeras.³⁰

o **Modalidad de trabajo institucional.** La categoría de la estabilidad laboral garantiza al profesional cierto desinterés con la finalización de su contrato y con el desempleo. Las personas con vínculos de trabajo temporal en sus lugares de trabajo reconocen tener mayor estrés asociado a la inestabilidad profesional y a la carrera.³¹

III. 5.3 Factores Psicológicos

o **Características de la personalidad.**

Las características de la personalidad han sido estudiadas en un intento por conocer qué tipos de personas tienen mayor riesgo de padecer burnout. La persona más susceptible de tener síndrome de Burnout, es aquella que es muy exigente, con poca aceptación al fracaso, porque busca la perfección y excelencia, necesita tener el control y una sensación de superioridad en su labor. La persona llega a pensar que "sólo él o ella, puede realizar las cosas bien hechas". Esta sobrecarga emocional puede llevarla al cansancio. Waring manifestó que estas personas se caracterizan por la ambición profesional, buscan sus satisfacciones personales y tienen la sensación de indispensabilidad. Su vida personal se limita al mundo profesional.³²

III. 6 Tratamiento.

El burnout puede ser manejado por enfoques dirigidos por la persona, a la organización y enfoques combinados. Los programas de intervención guiados a la persona suelen ser medidas cognitivo-conductuales mientras que las intervenciones guiadas a la organización son generalmente un cambio en el procedimiento de trabajo. Para este fin se han sugerido dos tipos de métodos psicoterapéuticos: terapia grupal experiencial (métodos creativos, como dibujar, música, contar historias, expresión corporal y relajación) y grupo de terapia psicoanalítico (asociaciones libres dentro del grupo).²

III. 7 Prevención del burnout en odontología

El reconocimiento del síndrome de Burnout es importante para la prevención. Una significativa reducción del Burnout mediante intervenciones dirigidas por la persona. (hasta 6 meses de duración) e intervención dirigida por la organización (hasta 1 año) es lo recomendado. Según Maslach et al, el agotamiento debería ser abordado usando una combinación de intervenciones individuales y organizativas cuyo objetivo principal es la intervención. Se han realizado varios estudios para precisar la efectividad de los programas de prevención en profesionales sanitarios. Gorter et al, ha logrado una reducción en los síntomas de agotamiento en dentistas después de la participación en un programa de prevención dirigido al restablecimiento del equilibrio personal para obtener una visión de la situación de uno y formular un plan personal de acción. Salyers et al, reportaron una disminución significativa en el agotamiento emocional y despersonalización en profesionales de la salud dental, después de realizar un taller de un día para reducir el Burnout. La autocomprobación de Burnout proporciona un informe informal mientras que

Maslach Burnout Inventory (MBI) es ampliamente utilizado por muchos investigadores.

Según Gorter et al, el reconocimiento del Burnout por medios. de retroalimentación o un cuestionario de autoevaluación podría ser importante para prevención. La prevención del Burnout debe considerarse como un proceso continuo. Según Morse et al, la prevención debe centrarse en el desarrollo de cualidades positivas, por ejemplo, cumplimiento de roles y un sentido de gratitud, además del manejo del estrés.³³

IV. OBJETIVO

IV.1. Objetivo General

Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana en el año 2019.

IV.2. Objetivos específicos.

- 1.- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.
- 2.- Identificar los factores sociodemográficos y laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.
- 3.- Determinar la frecuencia de los niveles del síndrome de Burnout según dimensión de agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional.
- 4.- Explorar la relación entre el síndrome de Burnout, los factores sociodemográficos y laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

V.1. Diseño del estudio

Estudio exploratorio, observacional y transversal.

V.2. Población

La población estuvo constituida por los 285 odontólogos pediatras de Lima Metropolitana que cuentan con título de especialista en odontología pediátrica, según la base de datos proporcionada por el Colegio Odontológico del Perú y la base de datos proporcionada por la Sociedad Peruana de Odontopediatría, registrados hasta octubre del 2018.

V.3. Muestra

La muestra se determinó a partir de la fórmula para estimar una proporción a un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con una proporción del 50% con la finalidad de maximizar el tamaño de la muestra, lo cual ascendió a 164 sin embargo, para el presente estudio se hizo un incremento de 16%, dando como muestra final un total de 191 odontólogos pediatras. Para la selección muestral se decidió por la técnica no probabilística de muestreo por cuota.

V.4. Criterios de Selección

V.4.1 Criterios de Inclusión

- Especialista en odontología pediátrica (Titulado) que está ejerciendo la práctica clínica en la ciudad de Lima Metropolitana.
- Odontólogo pediatra que cuente con correo electrónico
- Odontopediatras que acepten participar de la investigación.
- Registros de las encuestas que se encuentren completamente llenos.

V. 5. Variables

V.5.1 Variable dependiente: Síndrome de Burnout

Esta variable será medida según sus tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: se define como la disminución de los recursos emocionales y una noción de impotencia al pensar que no hay nada para dar a los demás, seguido de síntomas, como el cansancio, la ansiedad y la irritabilidad.

El Agotamiento emocional se evaluará en 5 preguntas (ítems 1,2,3,4,6). Variable cualitativa, politómica, de escala ordinal, cuyos valores fueron categorizados en bajo, moderado y alto.

- Cinismo: se define como la conducta negativa y de indiferencia hacia las personas a las cuales se les presta servicios, como también a los colegas. Acompañado de una postura de distanciamiento hacia los demás, ignorándolos y considerándolos culpables de todas sus desilusiones.

El cinismo se evaluará en 5 preguntas (8,9,13,14,15). Variable cualitativa, politómica, de escala ordinal, cuyos valores fueron categorizados en bajo, moderado y alto.

- La baja eficacia profesional: Se describe como la apreciación que el profesional tiene acerca de que su trabajo no sirve para nada, seguido de situaciones de frustración, baja autoestima, infelicidad y contrariado con su persona y con su labor, disminuyendo su productividad laboral, auto evaluándose negativamente, tratando de salir adelante y complicando su estado a largo plazo.^{2,12}

La eficacia profesional se evaluará en 6 preguntas (ítems 5,7,10,11,12,16). Variable cualitativa, politómica, de escala ordinal cuyos valores fueron categorizados en bajo, moderado y alto.

El criterio diagnóstico para el síndrome de Burnout, es una condición de estrés laboral crónico, caracterizado porque la persona presenta agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia profesional que perjudica su estilo de vida particular y general.

Para determinar la presencia del síndrome de Burnout, se consideró a los odontólogos pediatras que obtuvieron puntuaciones altas en agotamiento emocional y cinismo, así como puntuaciones bajas en eficacia profesional. Variable cualitativa, dicotómica de escala nominal. Los valores son presencia de síndrome de Burnout y no presencia de síndrome de Burnout.

V.5.2 Variable independiente:

Factores sociodemográficos

- **Edad:** (Variable cuantitativa, discreta, de razón) Definida como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad. Será medida en años cumplidos.
- **Sexo:** (Variable cualitativa dicotómica nominal) Definida como las características biológicas y fisiológicas que diferencian sexualmente a los individuos. Operacionalmente será evaluada como la diferenciación sexual del individuo como masculino y femenino.

- **Estado civil:** (Variable cualitativa politómica nominal) Definida como un estado físico de las personas definido por las relaciones familiares, provenientes del matrimonio, que permite establecer ciertos derechos y deberes. Operacionalmente será definido como la condición de una persona en función de presentar o no pareja y su relación con la misma. Será medido como casado, soltero, viudo, conviviente y divorciado.
- **La carga familiar:** (Variable cualitativa, politómica, ordinal) Se refiere a la elaboración de bienes y servicios ejecutado por los miembros de la familia, que no percibe alguna remuneración, pero que aportan tranquilidad familiar y social. Estas labores son realizadas por los miembros de la familia, como es la atención de los niños, y de los adultos, el cocinar, realizar labores de jardinería, cuidado de la casa, etc. o por los amigos que visitan la casa, familiares que viven fuera del hogar. Será definida operacionalmente como personas que no son sus hijos y/o familiares que dependen económicamente de la persona y será medido como ninguna carga, de 1 a 2 personas, de tres a más personas bajo su cargo.

Factores Laborables.

- **Experiencia profesional:** (Variable cualitativa, politómica, ordinal) Definido como tiempo en años que lleva ejerciendo la especialidad. Operacionalmente será definido como tiempo en años cumplidos que el participante ejerce la especialidad, será medida como, experiencia profesional menor a 5 años, 5 a 10 años, 11 y 20 años, 20 años a más.
- **Sobrecarga laboral:** (Variable cualitativa, dicotómica, nominal) Se define como un exceso en la carga laboral, que tiene que efectuarse en un tiempo

establecido. La sobrecarga laboral sucede cuando la persona se percata de que las demandas laborales rebasan sus capacidades y recursos para cumplir con su empleo de forma exitosa y en un tiempo establecido. Operacionalmente será definido como:

o Cantidad de horas de trabajo: (Variable cualitativa, politómica, nominal)

Operacionalmente será definida como cantidad de horas de trabajo a la semana, será medida como 40 horas semanales y mayor de 40 horas semanales.

o Números de pacientes atendidos durante un día (Variable cualitativa,

politómica, ordinal) Operacionalmente será definida como cantidad de pacientes atendidos durante un día. Será medida en: menor a 5 pacientes, entre 6 a 10 y mayor a 11 pacientes atendidos durante un día.

o Tiempo de atención dedicado a cada paciente (variable cualitativa,

politómica, ordinal) Operacionalmente definida como minutos u horas que le dedica a cada paciente. Será medido de acuerdo al tiempo dedicado a la atención de los pacientes como: menos de 30 minutos, de 30 minutos a 60 minutos y más de 60 minutos.

o Actividad de enseñanza en una institución educativa (Variable cualitativa,

dicotómica, nominal) operacionalmente está definida si realiza o no actividad docente en una universidad. Si o No.

• **Forma de ejercicio profesional:** (Variable cualitativa, politómica, nominal) operacionalmente será definida si realiza solo actividad privada exclusiva, actividad privada e institucional, actividad institucional exclusivamente.

• **Modalidad de trabajo institucional:** (Variable cualitativa, dicotómica, nominal) Operacionalmente se define como modalidad de trabajo bajo que tiene

con la institución será medida como nombrado, contratado. Ver cuadro de operacionalización de variables (anexo 1)

V.6 Método, Técnicas y procedimientos

Método: Encuesta

V.6.1 Técnica e instrumento de recolección de Datos

El procedimiento de recolección de datos se efectuó mediante la técnica del cuestionario que constó de dos partes, que se aplicó en línea a cada odontólogo pediatra. El tiempo programado para responder el cuestionario fue de 15 a 20 minutos. Los instrumentos. utilizados para este estudio fueron:

1.- Una **primera parte del cuestionario que incluía un cuestionario con las variables sociodemográficas y laborales** de elaboración propia, que contenía datos como sexo, edad, estado civil, carga familiar, tiempo de ejercicio profesional, modalidad de trabajo, etc. (Anexo 3)

2.- La segunda parte comprendía el **Test de Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS) de Maslach, Jackson & Leiter (1996)**, (Anexo 4).

Para la presente investigación empleamos la versión adaptada y traducida para población latinoamericana.^{19,34,36} El MBI-GS permite evaluar el síndrome de burnout en cualquier trabajador y evalúa la crisis de la persona en relación con su trabajo. Esta versión se utiliza en cualquier tipo de ocupación, demostrando ser robusta, flexible y breve. Esto la convierte en la mejor medida de Burnout y es la más recomendable para cualquier ocupación.³⁴

Este cuestionario, estuvo conformado por 16 ítems, que se distribuyeron en tres dimensiones, de los cuales 5 ítems pertenecen a la dimensión de agotamiento emocional (ítems 1,2,3,4,6), 5 ítems a la dimensión de cinismo (ítems 8,9,13,14,15), y 6 ítems corresponden a la dimensión de eficacia profesional (ítems 5,7,10,11,12,16). Los odontólogos pediatras valoraron cada ítem del cuestionario mediante una escala tipo Likert de 7 puntos que va de “0” nunca a “6” todos los días. Para obtener el puntaje de cada dimensión se sumaron las puntuaciones obtenidas en cada ítem y luego se dividieron entre el total del número de ítems.³⁴

Posteriormente, para realizar el diagnóstico se dividió la muestra en tres grupos de igual tamaño en tres tercios: tercio superior, medio e inferior. Las tres dimensiones de agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional fueron categorizadas en tres niveles: nivel bajo, moderado y alto de acuerdo a la puntuación obtenida en cada una de sus tres dimensiones.

Para el criterio diagnóstico de síndrome de Burnout, los odontólogos pediatras que obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional, puntuaciones altas en cinismo y bajas puntuaciones obtenidas en eficacia profesional fueron considerados de padecer un alto grado de Burnout.³⁵

Con respecto a la validez del instrumento, el MBI-GS original en inglés se ha traducido y adaptado con autorización de sus autores y con la autorización de su editorial Mind Garden, para una población latinoamericana con el objetivo de analizar su estructura interna, su fiabilidad y su invarianza entre sexos y muestras de tres países latinoamericanos como México, Perú y Venezuela. La traducción se realizó de acuerdo a las recomendaciones internacionales para la adaptación

transcultural. Primero, se tradujo del inglés al español y luego se procedió a la re-traducción del español al inglés de manera separada por dos especialistas. Un tercer especialista se revisó las discrepancias y se ajustó a una sola versión final en español. Esta versión se canalizó a un comité revisor de expertos de 6 países latinoamericanos para su revisión y ajuste final. El comité analizó las diferencias y similitudes en la comprensión semántica de cada ítem hasta acordar una versión con palabras entendibles en países de cada juez Chile, Colombia, México, Venezuela, Costa Rica y Perú.³⁴ Con esta versión se han realizado estudios previos utilizando esta versión.^{36,19}

El Maslach Burnout Inventory -General Survey (MBI-GS) traducido, adaptado y validado en el Perú ha reportado una apropiada validez con un coeficiente de fiabilidad (Alpha de Cronbach) de 0.70 en la muestra de los tres países (México, Perú y Venezuela) lo que indica la replicabilidad del modelo de burnout. Los ítems vinculados al agotamiento emocional mostraron niveles de confiabilidad de 0.85, los ítems que pertenecen al cinismo entre 0.78 y con respecto a la eficacia profesional todos los ítems mostraron una confiabilidad de 0.73 en esta área.³⁴

V.6.2 Procedimiento de recolección de datos.

En primer lugar, se solicitó por medio de una carta, la base de datos de los odontólogos pediatras de Lima Metropolitana, que contarán con título de especialista en odontología pediátrica, tanto al Colegio Odontológico del Perú como a la Sociedad Peruana de Odontopediatría registrados en sus bases de datos hasta octubre del 2018; requiriendo los datos personales como son sus números telefónicos y correo electrónico.

Una vez obtenida ambas bases de datos se procedió a filtrar la información proporcionada, actualizar correos electrónicos, eliminar de la lista a los odontólogos pediatras que no contaban con título de especialista, que habían fallecido, que no se encontraban en la ciudad de Lima por motivos de trabajo y estudio, así como odontólogos pediatras a los cuales no se les pudo ubicar porque no tenían número telefónico o su número telefónico se encontraba desactualizado y a los odontólogos pediatras que no contaban con correo electrónico, quedándonos con una base de datos de 285 odontólogos pediatras.

Todos los odontólogos pediatras fueron invitados a participar de una encuesta en línea la cual fue enviada a sus correos electrónicos mediante el URL que contenía la encuesta. En la primera parte de la encuesta en línea, se explicó el propósito del estudio, y se les pidió su consentimiento para participar en el estudio.

La segunda parte de la encuesta en línea contó con un cuestionario de preguntas cuyo objetivo fue recoger los datos demográficos y laborales de los odontólogos pediatras y la tercera sección de la encuesta, contó con el cuestionario MBI-GS “Maslach Burnout Inventory General Survey”. La tecnología utilizada para este trabajo de investigación fue bajo un formato de Google forms (open source), Con una base de datos SQL, Office. Google forms cuenta con servicios de almacenamiento en la Nube, por lo mismo permite realizar encuestas en línea.

La encuesta estuvo activa las 24 horas del día y estuvo disponible por un periodo de 8 meses de abril a diciembre del año 2019 y pudo ser visualizada a través de un dispositivo conectado a internet ya sea PC, Tablet o celular. Finalizados ambos cuestionarios, a cada odontólogo pediatra se les desplegó dos link, uno de ellos

contenía una encuesta que les permitió detectar si sufren del síndrome de Burnout, link que solo estuvo disponible mientras la encuesta estuvo en línea; el otro link contenía un folleto digital correspondiente al Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP), donde se brindaba información general sobre qué es el síndrome de Burnout, sus síntomas, las manera en cómo puede afectar y qué consecuencias tiene para la calidad de vida de las personas que la padecen e información sobre las recomendaciones para su prevención.

<http://discapacidadprl.org:8000/burnout/>

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4026.pdf> (Anexo 5)

Luego se procedió a recopilar toda la información obtenida a través de la encuesta, logrando una participación de 191 odontólogos pediatras. La información obtenida fue almacenada en un gestor de base de datos y para mantener el anonimato de cada encuesta fue identificada por un ID ascendente. Se procedió a extraer la información a través de un archivo Excel que incluía todas las variables del estudio y las respuestas al cuestionario. Sólo el investigador principal tenía acceso a dicha información.

V.7 Plan de análisis

En primer lugar, se procedió a exportar la base de datos del programa Excel al programa STATA versión ¹⁶.

Para el análisis de la edad se categorizó en cuatro grupos con los siguientes intervalos de edades: 25 a 35 años, de 36 a 45 años, de 46 a 55 años y de 55 años a más.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se empleó la distribución de frecuencias relativas y absolutas.

Las tres dimensiones, agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional fueron categorizadas en tres niveles bajo, moderado y alto de acuerdo a la puntuación obtenida en cada una de sus tres dimensiones. Para los puntos de cortes se utilizó la media y la desviación estándar. Para explorar la relación entre la presencia de Burnout con los factores laborales y sociodemográficos se empleó la prueba de regresión logística.

El nivel de significación elegido fue de $p < 0,05$.

Para la variable del síndrome de Burnout fue dicotomizada en presencia y ausencia de Burnout. Los odontólogos pediatras que obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional, puntuaciones altas en cinismo y bajas puntuaciones obtenidas en eficacia profesional fueron considerados de padecer de Burnout.

V.8 Consideraciones éticas.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En el correo electrónico de invitación para la aplicación de la encuesta en línea a los participantes del estudio, se les adjuntó una hoja informativa (Anexo 2) donde se indicó el propósito del estudio, así como también se les solicitó su autorización para participar en el estudio, posteriormente se procedió con la encuesta en línea. (Anexo 3) (Anexo 4).

La encuesta fue anónima, los datos de los números telefónicos y correos electrónicos de los odontólogos pediatras de Lima Metropolitana fueron incluidos en una base de datos con códigos y solo fueron manejados por la investigadora de manera confidencial. Los datos obtenidos a través de la encuesta en línea, sólo fueron usados para fines de la investigación.

VI. RESULTADOS

Los participantes del estudio fueron 191 odontólogos pediatras de Lima Metropolitana y se encontró una frecuencia del síndrome de Burnout de 5.20%. El número total de encuestados fue de 285 odontólogos pediatras y encontramos una tasa de respuesta de 67% (191 odontólogos pediatras).

La Tabla y gráfico 1, muestra la frecuencia del síndrome de Burnout en odontólogos pediatras en Lima Metropolitana.

Con respecto a la edad, se encontró que la mayor población encuestada fue de 76 (39.79 %) odontólogos pediatras que se encontraban en el rango 36 a 45 años de edad, los cuales 155 (81.15 %) fueron mujeres y 36 (18.85 %) fueron hombres, de los cuales 101 (52.88%) eran casados, 82 (42.93 %) tenían carga familiar de 1 a 2 personas y 75 (39.27%) tenían de 5 a 10 años de experiencia profesional. El tiempo promedio de horas trabajadas fue de 40 horas semanales en 117 (61.26%) participantes, el número de pacientes que atendían por día fue de 6 a 10 pacientes en 120 (62.83%) odontólogos pediatras y el tiempo de atención para cada paciente fue de 30 a 60 minutos en 107 (56.02%) participantes.

El presente estudio encontró que 98 (51.31%) odontólogos pediatras realizaban actividad docente, 117 (61.26%) se dedicaban a la práctica privada e institucional y 135 (70.68 %) trabajaban bajo la modalidad de contrato.

La tabla 2, identifica los factores sociodemográficos y laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

El total de odontólogos pediatras afectados por el síndrome de Burnout en el presente estudio fueron 10, es decir 5.20%.

Al analizar los resultados en las dimensiones del síndrome de Burnout, se encontró que, para la dimensión de agotamiento emocional, 10 odontólogos pediatras que tenían síndrome de Burnout presentaban un nivel alto, mientras que de los 181 restantes que no presentaron síndrome de Burnout, (134) presentaron un nivel moderado de agotamiento emocional, (26) nivel alto y (21) nivel bajo. Para la dimensión de Cinismo, 10 odontólogos pediatras que tenían Burnout presentaban un nivel alto, mientras que de los 181 restantes que no presentaron síndrome de Burnout (133) presentaron un nivel moderado de cinismo, (30) nivel bajo y (18) nivel alto. Para la dimensión de eficacia profesional, 10 odontólogos pediatras que presentaron síndrome de Burnout tenían un nivel bajo, mientras que para los 181 odontólogos pediatras restantes que no presentaron Burnout (128) presentaron un nivel moderado de eficacia profesional, (34) nivel alto y (19) nivel bajo. (tabla 3)

La tabla 3. - Determina la frecuencia de los niveles del síndrome de Burnout según dimensiones

En el análisis de regresión logística, la tabla 4 explora la relación entre el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos, laborales mostrando relación significativa con la variable edad, observando que a mayor edad la probabilidad de presentar Burnout disminuye (OR=0.027; valor p =0.006), con respecto a la experiencia profesional podemos observar que a mayor experiencia profesional se tiene 6.30 veces más probabilidad de presentar Burnout. (OR=6.300; valor p=0.027). Los odontólogos pediatras encuestados que trabajan más de 40 horas a la semana tenían 9.68 más probabilidad de tener Burnout que los que trabajan menos de 40 horas a la semana (OR= 9.68; Valor p neutral = 0.055), los encuestados que emplean un tiempo de atención en sus pacientes mayor a 30 minutos o más

tienen 11.36 veces más probabilidad de tener síndrome de Burnout (OR=11.36; valor $p=0.02$) y los odontólogos pediatras encuestados que se encuentran en la modalidad de contratado tienen menos probabilidad de tener síndrome Burnout (OR=0.108; valor $p=0.038$).

La tabla 4, muestra la relación entre el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos y laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

Tabla y gráfico 1. Frecuencia del Síndrome de burnout en los odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

Síndrome de burnout	N	%
Presenta S. Burnout	10	5.20
No presenta S. Burnout	181	94.80
Total	191	100.00

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.

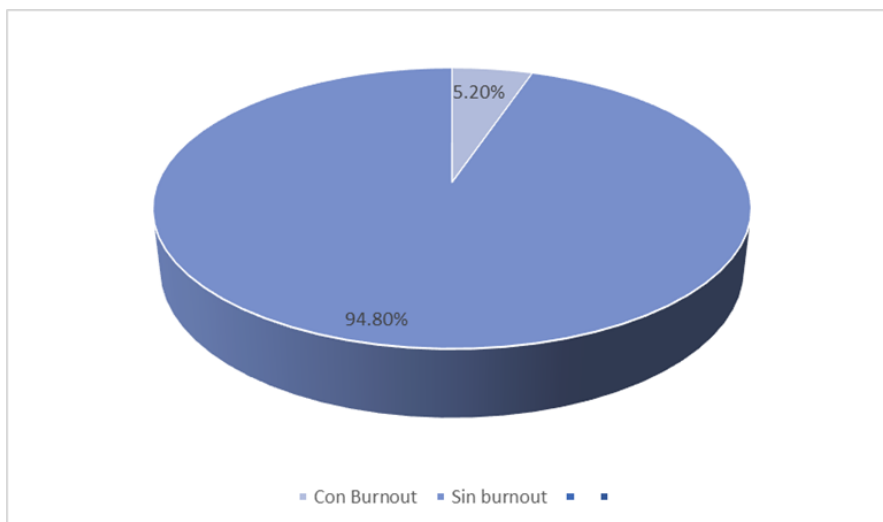


Tabla 2. Factores sociodemográficos y laborales en odontólogos peditras de Lima Metropolitana.

FACTORES	n	%
SOCIODEMOGRÁFICOS		
Edad		
De 25 a 35 años	58	30.37
36 a 45 años	76	39.79
46 a 55 años	33	17.28
55 a más	24	12.57
Sexo		
Masculino	36	18.85
Femenino	155	81.15
Estado civil		
Casado	101	52.88
Soltero	60	31.41
Conviviente	10	5.24
Divorciado	18	9.42
Viudo	2	1.05
Carga familiar		
Ninguno	54	28.27
1 a 2 personas	82	42.93
3 a más personas	55	28.80

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

FACTORES LABORALES	n	%
Experiencia profesional		
Menos de 5 años	28	14.66
5 a 10 años	75	39.27
11 a 20 años	63	32.98
Más de 20 años	25	13.09
Horas semanales		
40 horas	117	61.26
Más de 40 horas	74	38.74
Pacientes atendidos		
Menos de 5 pacientes	39	20.42
6 a 10 pacientes	120	62.83
11 a más	32	16.75
Tiempo de atención por paciente		
Menos de 30 minutos	76	39.79
30 a 60 minutos	107	56.02
Más de 60 minutos	8	4.19
Actividad docente		
No	93	48.69
Si	98	51.31
Actividad laboral		
Práctica privada exclusiva	62	32.46
Práctica privada e institucional	117	61.26
Práctica institucional exclusiva	12	6.28
Condición laboral		
Nombrado	56	29.32
Contratado	135	70.68

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencias relativas

La tabla 3. – Determina la frecuencia de los niveles del síndrome de Burnout según dimensiones.

Síndrome de Burnout	Con S. Burnout		Sin S. Burnout	
	n	%	n	%
Agotamiento Emocional				
Bajo	0	0.00	21	100.00
Moderado	0	0.00	134	100.00
Alto	10	27.78	26	72.22
Cinismo				
Bajo	0	0.00	30	100.00
Moderado	0	0.00	133	100.00
Alto	10	35.71	18	64.29
Eficacia Profesional				
Bajo	10	34.48	19	65.52
Moderado	0	0.00	128	100.00
Alto	0	0.00	34	100.00

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

Tabla 4. Exploración de la relación entre el síndrome de Burnout, los factores sociodemográficos y laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

	Odds Ratio Ajustado				
	OR	Z	Valor p	Intervalo confianza 95%	
Edad	0.027	-2.77	0.006	0.0021	0.3480
Sexo	0.412	-0.64	0.525	0.0267	6.3523
Estado Civil	1.285	0.47	0.636	0.4544	3.6330
Carga familiar	0.408	-1.24	0.216	0.0986	1.6872
Experiencia profesional	6.300	2.21	0.027	1.2356	32.1225
Horas semanales	9.680	1.92	0.055	0.9500	98.6349
Pacientes atendidos	1.351	0.39	0.694	0.3013	6.0582
Tiempo de atención	11.366	2.32	0.02	1.4561	88.7176
Actividad docente	0.217	-1.34	0.179	0.0235	2.0120
Actividad clínica	0.156	-1.38	0.166	0.0113	2.1655
Modalidad de trabajo	0.108	-2.07	0.038	0.0132	0.8888

VII. DISCUSIÓN.

El presente estudio representa el primer intento por evaluar la magnitud del síndrome de Burnout entre los odontólogos pediatras de Lima Metropolitana, y su relación con los factores sociodemográficos y laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana. Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Lima porque siendo Lima la capital del Perú y la más poblada del país en ella se concentran la mayor cantidad de profesionales lo que justifica un mayor interés para el estudio.

Resulta difícil poder determinar a gran escala la frecuencia del síndrome de Burnout entre los odontólogos pediatras debido a las variaciones en los instrumentos utilizados, la aplicación de los puntos de corte que provienen de diferentes fuentes y las diferentes formas de categorizar el Burnout.^{37,38}

Sin embargo, Porto reportó en el 2014 una prevalencia que varía entre el 2 % y 59% .²⁰ debido a que no hay uniformidad en la literatura con respecto a los criterios diagnósticos del síndrome Burnout, en el presente estudio se consideró la presencia de Burnout cuando se obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional, puntuaciones altas en cinismo y bajas puntuaciones obtenidas en eficacia profesional.³⁵ Según la literatura hasta la actualidad se desconoce cuál es la frecuencia del Síndrome de burnout entre los odontopediatras en el Perú.

Los resultados del presente estudio muestran que el síndrome de Burnout se presentó en baja frecuencia (utilizando el Maslach Burnout Inventory- General Survey MBI-GS) en el 5.20 % de los odontólogos pediatras encuestados, es decir

10 casos detectados del total de la muestra analizada (n=191) de las cuales 9 eran mujeres y 1 varón.; de la misma forma López¹ et al, encontraron una prevalencia de 2.6% es decir 5 casos posibles de Burnout de una muestra de 194 odontólogos peditras de los cuales 4 eran mujeres y un hombre, lo cual coincide con lo encontrado en nuestro estudio, esto probablemente se debió al tamaño de la muestra donde la mayor cantidad de odontólogos peditras que participaron en el presente estudio eran del sexo femenino. Esto se debe a que el número de dentistas mujeres ha incrementado a través de los años.³⁹ Se sabe que hoy en día la odontología se considera una profesión con perfil femenino.^{13,39}

En discrepancia con los resultados de nuestro estudio Chohan et al, encontró una prevalencia del Síndrome de burnout de 9,1% en odontólogos peditras de Estados Unidos,³⁹ este porcentaje es mayor al encontrado en el presente estudio (5.20%), esta diferencia puede ser explicada basado en que el estudio de Chohan utilizó un criterio dual para definir el síndrome de Burnout, es decir presencia de altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de los criterio para el diagnóstico utilizado en el presente estudio (altas puntuaciones en cinismo y agotamiento emocional y bajas puntuaciones en eficacia profesional).³⁹ El empleo del criterio dual permitió al estudio incluir a más odontólogos peditras dentro de los criterios para el diagnóstico del síndrome de Burnout.⁴⁰

Los resultados del presente estudio indican; en general que, con respecto a los niveles del síndrome de Burnout según sus dimensiones, se encontró que el nivel de Burnout de la muestra analizada en odontólogos peditras que no tenían síndrome de Burnout fue moderado en sus tres dimensiones, aunque con las puntuaciones obtenidas del Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS)

obtuvimos una frecuencia baja (10 casos) de síndrome de Burnout (5.20%) de un total de 191 odontólogos pediatras. Esta baja frecuencia en el síndrome de Burnout se puede atribuir a la sensación de optimismo, así como a las valoraciones laborales y económicas que servirían a los odontólogos de estímulo positivo para el desempeño de sus labores profesionales.⁴⁰

Con respecto a los niveles moderados de síndrome de Burnout encontrados en el presente estudio se podría deber al hecho de trabajar con niños daría lugar a que los niveles de ansiedad, tensión, tiempo de ejecución, etc., sean mayores, creando un ambiente de trabajo más propenso al desgaste profesional.¹ Estos hallazgos no debe pasarse por alto, por ello es necesario idear una estrategia eficaz para abordar el estrés y el agotamiento, así como establecer medidas para prevenir el agotamiento que incluyen tanto modificaciones en el entorno laboral (prevención de circunstancias) como también mejorar la capacidad del individuo para afrontar el estrés (medidas preventivas conductuales). Tomarse un descanso, escuchar música favorita, hacer ejercicios físicos y meditar puede ayudar a reducir el estrés diario para que no se convierta en síndrome de Burnout.⁴¹

En similitud con el presente estudio, Ayyapuraju D, et al que realizó un estudio para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos pediatras de la India y encontró una frecuencia baja del síndrome de Burnout es decir que de los 94 odontólogos pediatras solo 6 (6.4%) presentaron valores altos en las tres dimensiones y que la mayoría de odontólogos pediatras presentaron niveles moderado de estrés y burnout.⁴¹

Similares resultados también encontró Vásquez Andrea et al., en una investigación realizada en estudiantes de Programas de Segunda Especialidad Profesional de Estomatología de una Universidad Peruana encontró que la mayoría de los estudiantes tenían tendencia a presentar síndrome de Burnout, y solo una minoría (2%) presentó síndrome de Burnout.⁴² En discrepancia con nuestro estudio Newton et al. (2002), evaluó la presencia del estrés en seis especialidades dentales, y encontró que los dentistas pediátricos obtuvieron puntajes más altos en tres de las escalas en comparación con los otros grupos de especialistas y este efecto no fue significativo.⁴³

En el análisis de regresión logística múltiple y al explorar la relación entre el síndrome de Burnout con las variables del estudio se encontró cuatro relaciones estadísticamente significativas. Se encontró que los odontólogos pediatras que tenían mayor edad, tuvieron (OR=0.027) menos posibilidad de presentar Burnout. Similares resultados encontró Salazar (2014) en su estudio sobre los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del cercado de Tacna, donde encontró que la edad no es un factor de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout.⁴⁴ Esto puede deberse a que probablemente los trabajadores mayores tienen una serie de características positivas como su mayor experiencia, conocimiento profesional y sentido de responsabilidad que les permite tener una mayor capacidad para hacer frente a los problemas. Además, que esta es la razón por la cual, en ciertas profesiones, los trabajadores mayores pueden realizar su trabajo sin estrés adicional o sobrecarga.⁴⁵ Este hallazgo coincide con otras investigaciones que han encontrado que la edad es

un factor que se encuentra relacionado con el síndrome de Burnout en dentistas.⁴⁶ Y que los odontólogos jóvenes se encuentran en mayor riesgo de sufrir Burnout.⁴⁷

Con respecto a la experiencia profesional podemos observar que los odontólogos peditras con mayor experiencia profesional tenían 6.30 veces más posibilidad de tener Burnout. Similares resultados encontró Chohan (2020), cuando evaluó el síndrome de Burnout y la depresión entre los dentistas pediátricos en Estados Unidos encontrando que los dentistas pediátricos con 11 a 20 años de experiencia clínica tenían 2.99 veces más probabilidad de presentar alta despersonalización en comparación con aquellos con 10 años o menos de experiencia.³⁹ En contraste con el presente estudio, Roghanizad, no logró encontrar una asociación significativa entre la experiencia profesional en el trabajo dental y el agotamiento.⁴⁸

Es importante destacar que en el presente estudio no se encontró relación significativa con las horas semanales, encontrándose un valor de p de 0.055 (valor frontera) por lo que se decidió tomarlo en consideración, este estudio encontró que los odontólogos peditras encuestados que trabajan más de 40 horas a la semana tienen 9.68 más probabilidades de tener síndrome Burnout que los que trabajan menos de 40 horas a la semana. Similares resultados encontró Chohan (2020) en los dentistas pediátricos que trabajaban 40 horas o más por semana y que presentaron 10.59 veces más probabilidades de experimentar un alto agotamiento emocional en comparación con los que trabajan menos de 20 horas por semana.³⁹ Parece lógico pensar que esto pueda deberse a la mayor sobrecarga laboral a la que están sometidos y a una mayor incidencia de los estresores propios del ambiente de trabajo, coincidiendo con lo aportado por otros estudios.¹

Al explorar la relación entre el Burnout y la variable tiempo de atención, en el presente estudio se encontró asociación significativa con el tiempo de atención a los pacientes, los odontólogos pediatras que emplean 30 minutos o más tienen 11.36 más probabilidades de tener síndrome de Burnout. Esto se puede explicar a que el tratamiento odontológico del paciente pediátrico debe contemplar el adecuado manejo de la conducta, no sólo del niño, sino también de los familiares y acompañantes,¹ el tratar con niños difíciles, la presión de tiempo constante, la necesidad de mantener altos niveles de concentración y tratar pacientes extremadamente nerviosos,⁴⁹ por lo que en la mayoría de casos se requiere un tiempo adicional de consulta¹ que a la larga actuaría como un estresor favoreciendo el desarrollo de este síndrome. Estos resultados coinciden con lo reportado por López et al, (2004) en el cual los profesionales que dedican entre 15 y 30 minutos por paciente, muestran niveles significativamente mayores en la subescala de cinismo frente a los que dedican 30 o más de 40 minutos por atención.¹

También se encontró relación significativa con la modalidad de trabajo encontrando que los odontólogos pediatras que se encuentran en la modalidad de contratado tienen menos probabilidad de tener síndrome Burnout. Resultados contrarios a nuestro estudio fueron reportados por Poma en el 2013 al evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de la facultad de odontología de una universidad peruana, encontrando que síndrome de Burnout no está relacionado con el régimen laboral en los docentes estudiados.⁵⁰

Con respecto a las demás variables del presente estudio (sexo, estado civil, carga familiar, pacientes atendidos, actividad docente y actividad clínica) los resultados

del presente estudio no son concluyentes debido a que no se encontró diferencias estadísticamente significativas.

La principal fortaleza del presente estudio reside en que es la primera investigación realizada en odontólogos pediatras en el Perú y es un gran paso para prever la aplicación de medidas preventivas en pro del bienestar del odontólogo pediatra que está expuesto constantemente a situaciones que generan estrés laboral crónico.

VIII. CONCLUSIONES.

Se encontró una baja frecuencia (5.20%) del síndrome de Burnout y en los odontólogos pediatras que no tenían Burnout presentaron niveles moderados de síndrome de Burnout en las tres dimensiones.

En la presente investigación el síndrome de Burnout se encontró relacionado con la variable edad, experiencia profesional, tiempo de atención de pacientes, modalidad de trabajo en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana.

IX. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda el desarrollo de estudios que permitan evaluar la prevalencia del síndrome Burnout en odontólogos pediatras a nivel nacional.
- Se recomienda el desarrollo e implementación de programas para combatir y tratar el síndrome de Burnout.
- Se recomienda prestar mayor atención e importancia a la presencia del síndrome de Burnout en odontólogos pediatras como parte de la salud ocupacional.
- Difundir los hallazgos del presente estudio con las sociedades científicas del campo de la odontología para tomar conciencia de la presencia del síndrome de Burnout y sus efectos sobre la calidad de vida de los odontólogos a fin de aplicar oportunamente medidas preventivas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. López N, Marín M, Campillo M. Cascales, Pérez L, Luna A. El síndrome del burnout y su incidencia en odontopediatras. *Odontol Pediátr.* 2004;12(2):63-71.
2. Kapoor S, Puranik M, Uma S. Burnout in Dentistry: An Overview. *International Journal of Advanced Health Sciences.* 2014; December;1(8).
3. Visoso A, Sánchez P, Montiel N. Síndrome de burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. *Int. J. Odontostomat.* 2012; 6(2):129-138.
4. Dhillon S, Deshpande A, Poonacha K. Professional Burnout in Dentistry: A Review. *Paedodontics.* 2014; May-June; 06 (05).
5. Vered Y, Zaken Y, Ovadia-Gonen H, Mann J, Zini A. Professional burnout: Its relevance and implications for the general dental community. *Quintessence International.* 2014; January; 45(1).
6. Castañeda E, García J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos de una institución educativa y de Salud, en la ciudad de Guadalajara, México. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.* 2013;24(2).
7. Montero J, Monticelli F, Casas M, Roman A, Inmaculada T, Gili M et al. Burnout syndrome among dental students: a short version of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire” adapted for students (BCSQ-12-SS). *Medical Education.* 2011; 11:103.

8. Robles R, Cáceres L. Síndrome Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de Lima Metropolitana. *Odontol. Sanmarquina*. 2010;13(1):7-10.
9. Rojas G, Misrachi C. Impacto del Ejercicio Profesional en la Salud Mental del Odontólogo. *Revista dental de Chile*.2004;95(1): 38-40.
10. Alpoz E, Guneri P, Surgevil O, Çankaya H. Burnout Syndrome in A Dentistry Faculty: Effect of Sociodemographic and Academic Factors. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi*. 2008;32(3):18-28.
11. Pistellia Y, Perochena J, Moscolonib N y Tarrés M. Estresores laborales, Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr*.2011;109(2):129-134.
12. Menghi M, Oros L. Satisfacción laboral y Síndrome de burnout en docentes de nivel primario. *Revista de Psicología*. Año 2014;10. (29): 47-59.
13. Garbin CAS, Garbin AJI, dos Santos RR, Fagundes Freire ACG, Gonçalves PE (2012) Burnout's Syndrome in Dentists. *J Depress Anxiety*.2012;1:109.
14. Chavarría R, Colunga F, Castellanos J, Peláez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Med*. 2017;18(4):254-261.
15. Yadine K, Vargas H. Influencia del Síndrome de burnout en el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica Odontológica. *Revista Científica "Investigación Andina"*.2017 enero-Junio; 17(1).
16. Bazalar M, Balarezo G. El Síndrome de burnout en los profesionales de odontología. *Paideia XXI*. 2016; 58(6):114-125.

17. Jan F, Jan M. Burnout Syndrome during Pediatric Residency Training. *Open Journal of Pediatrics*. 2015; 5: 218-222.
18. Olivares V, Mena L, Jélvez C, Sepulveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*. 2014; enero-marzo;13(1).
19. Fernández, M., Merino, C., Guimet, M. (en prensa) Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory General Survey en una muestra de docentes de Lima, Perú. Homenaje a Reynaldo Alarcón, 2015(a); 371-391. Editorial Universal.
20. Porto GG, et al. Burnout syndrome in oral and maxillofacial surgeons: a critical analysis, *Int J Oral Maxillofac Surg*. (2014).
21. Cañadas G, Concepción S, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol*. 2014;46(1):44-52.
22. Purvanova R, Muros J. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 2010;77: 168-185.
23. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1): 137-160.
24. Muzafar Y, Khan H, Ashraf H, Hussain W, Sajid H, M, Tahir M et al. Burnout and Its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Cureus*. 2015; November ;29.

25. Ruiz C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4(1): 137-160.
26. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52 (1): 397-422.
27. Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. España. 2014 [actualizado el 23 de mayo de 2014/ accedido el 15 de marzo de 2015] Actividades de trabajo no remunerad[1 pantalla] Disponible en:
http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925472542&=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m3=1259924822888.
28. Kulkarni S, Dagli N, Duraiswamy P, Desai H, Vyas H, Baroudi K. Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry.* 2016; November-December;6.
29. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales.* 2013; 29: 445-455.
30. Tyson P.D, Pongruengphant, R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies.* 2004;41: 247–254.
31. De França F, Ferrari R, Ferrari D, Dornelles E. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; sep-oct;20(5):09.

32. F. Gonçalves Estella, J. aizpiri díaz, j.a. barbado alonso, p.j. cañones garzón, a. Fernández camacho, j.j. rodríguez sendín, i. de la serna de pedro, j.m. solla camino. Síndrome de burnout en el médico general. *Medicina General*. 2002; 43: 278-283.
33. Basson RA. Management and Prevention of Burnout in the Dental Practitioner. *Dentistry*.2012; 3: 168.
34. Juárez García, A., Merino Soto, C., Fernández Arata, M., Flores Jiménez, C. A., Caraballo, M, Camacho Cristiá, C. Validación transcultural y funcionamiento diferencial del mbi-gs en docentes de tres países latinoamericanos. *Avances en Psicología Latinoamericana*,2020; 38(1), 135-156.
35. Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3a ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
36. Fernández, M., Juárez, A., & Merino, C. (2015). Análisis estructural e invarianza de medición del MBI-GS en trabajadores peruanos. *Liberabit*. 2015(a) 21(1), 9-20.
37. V. Collin, M. Toon, E. O'Selmo, L. Reynolds and P. Whitehead. A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. *British Dental Journal*.2019;| volume 226 no. 1 | January 11.
38. Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-230.

39. Chohan L, Dewa CS, El-Badrawy W, Nainar SMH. Occupational burnout and depression among paediatric dentists in the United States. *Int J Paediatr Dent.* 2020; 30(5):570-577.
40. Lebron et al. Síndrome de Burnout en odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. *Revista Salud Pública Paraguay.* 2017; 7.
41. Ayyapuraju D, Challa R, Alahari S, Nuvvula S. Prevalence of Burnout among Paediatric Dentists: A Cross-sectional Study. *Int J Oral Health Med Res* 2018;4(6):19-22
42. Vásquez A, Hidalgo J. Factores asociados y Síndrome de burnout en los estudiantes de segunda especialización de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima – Perú. 2020.
43. Newton JT, Mistry K, Patel A, Patel P, Perkins MM, Saeed K , Smit C. Stress in dental specialists: A comparison of six clinical dental specialtie. *Prim Dent Care.* 2002;9(3):100-4.
44. Salazar O. Factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas de practica privada del cercado de Tacna. -Tacna [Tesis de Bachiller]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015.

45. Gómez García R, Margarita Alonso-Sangregorio M, Llamazares-Sánchez M. Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*; 2019: 1–20.
46. Meral Huri1, Nilsun Bağış, Sedef Şahin, Hakan Eren, Kaan Orhan. Factors Associated with Burnout in Dentistry from Occupational Therapy Perspective: A Systematic Review. *Journal ARSA (Actual Research Science Academic)* 2017 Maret; 2(1): 10-15
47. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occup Med* 2016; 66:27-31.
48. Roghanizad N, Vatanpoor M, Seddigh Oraee SN, Sharifi V, Abbasi M. Prevalence of burnout syndrome and its three dimensions in dental faculty members of Azad Dental University in 2008. *Journal of Islamic Dental Association of Iran*. 2013; 25(1):45-52.
49. Ayers K.M.S, W. M. Thomson W.J.T, Newton J.T, Rich A.M. Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occupational Medicine* 2008; 58:275–281.
50. Poma, H. (2015). Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2013 (tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Marcos, Perú
50. Wendy L. Awa, Martina Plaumann, Ulla Walter. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling* 78 (2010) 184–190.

ANEXO 1

CUADRO DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de Medición	Valores
síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional AE	Disminución de los recursos emocionales y a un sentimiento de creer que no se tiene nada más para ofrecer a los demás, acompañado de síntomas somáticos y psicológicos, como el agotamiento, la ansiedad y la irritabilidad.	Respuestas a los ítems:1,2,3,4,6 del Cuestionario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS)	Cualitativa Politomica	Ordinal	Bajo 0.0- 0.59 Medio 0.60-2.78 Alto 2.79 - 6.0
	Cinismo	Actitudes negativas y de indiferencia hacia las personas a las que se les presta servicios, como también hacia los colegas. Se asocia con una actitud de distanciamiento hacia los demás, ignorándolos y considerándolos culpables de todas sus desilusiones.	Respuestas a los ítems:8,9,13,14,15 del Cuestionario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS)	Cualitativa Politomica	Ordinal	Bajo 0.0- 0.38 Medio 0.39 – 1.97 Alto 1.98 - 6
	Eficacia profesional	Percepción del profesional de que su labor no sirve para nada, acompañado de situaciones de fracaso y sentimientos de baja autoestima, infelicidad y descontento con su propia persona y con su trabajo.	Respuesta a los ítems: 5,7,10,11,12, 16 del Cuestionario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI -GS)	Cualitativa Politomica	Ordinal	Bajo 0.0 – 4.72 Medio 4.73 – 5.92 Alto 5.93 – 6.0
	Crterios diagnósticos del Síndrome de Burnout	Es una condición de estrés laboral crónico, caracterizado porque la persona presenta agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia profesional que perjudica su estilo de vida particular y general.	Operacionalmente se definirá como presencia o no presenta síndrome de burnout. Para determinar la presencia del síndrome de Burnout se tomarán en cuenta las puntuaciones de las tres dimensiones: Agotamiento emocional: Alto Cinismo: Alto Eficacia profesional: Bajo	Cualitativa Dicotomica	Nominal	Presenta de Síndrome de Burnout No presenta de Síndrome de Burnout

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores y categorías
Sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad	Años de vida cumplidos (cronológica)	Según cuestionario usado de Factores sociodemográficos	Cuantitativa Discreta	De razón	Años cumplidos
	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que diferencian sexualmente a los individuos.	Diferenciación sexual del individuo	Según cuestionario usado de Factores sociodemográficos	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino
							Masculino
	Estado civil	la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Condición de una persona en función de presentar o no pareja y su relación con la misma	Según cuestionario usado de Factores sociodemográficos	Cualitativa Politómica	Nominal	Soltero
							Casado
							Conviviente
							Divorciado/a
							Viudo/a
	Carga familiar	"la producción de bienes y servicios realizada por los miembros del hogar para la que no se dispone de valoración de mercado, pero que contribuyen al bienestar familiar y social. Algunas de estas actividades como el cuidado de niños y adultos, cocinar, jardinería, mantenimiento del hogar, etc., o por personas fuera de la familia como amigos que visitan el hogar, parientes que viven fuera del hogar.	Se refiere al número de hijos y/o familiares que dependan económicamente del participante	Según cuestionario usado de Factores sociodemográficos	Cualitativa Politómica	Ordinal	Ninguno
							1-2 personas
							3 a más

Laboral

	Experiencia profesional	Tiempo en años que lleva ejerciendo la especialidad	Tiempo en años cumplidos que el participante ejerce la especialidad	Según cuestionario usado de Factores laborales	Cuantitativa Politomica	Ordinal	< 5 años
							5-10 años
							11-20 años
							>20años
	Sobrecarga laboral	La sobrecarga de trabajo se refiere a un exceso en la carga de trabajo (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe efectuarse en un determinado tiempo	Cantidad de horas de trabajo a la semana	Según cuestionario usado de Factores laborales	Cualitativa Dicotomica	Nominal	40horas semanales
							>40horas semanales
			Cantidad de pacientes atendidos durante un día	Según cuestionario usado de Factores laborales	Cualitativa Politomica	Ordinal	<5 pacientes
							6—10 Pacientes
							>11 pacientes
			Tiempo de atención (Minutos y/o horas) que dedica a cada paciente.	Según cuestionario usado de Factores laborales	Cualitativa Politomica	Ordinal	<30 minutos
							30-60 minutos
							>60 Minutos
	Actividad de enseñanza en una institución educativa (Docente universitario)	Según cuestionario usado de Factores laborales	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si		
No							
Forma de ejercicio profesional		Tipo de actividad clínica que realiza	Según cuestionario de factores laborales	Cualitativa Politomica	Nominal	Práctica privada exclusiva	
						Práctica privada e institucional	
						Práctica Institucional exclusiva	
Modalidad de trabajo institucional	Situación Jurídica del odontólogo en relación a su dependencia institucional	Modalidad de trabajo que tiene con la institución	Según cuestionario de factores laborales	Cualitativa Dicotomica	Nominal	Nombrado	
						Contratado	

ANEXO 3

ENCUESTA DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES

1. ¿Tiene Usted título de especialista?
Si ____ No ____
2. Edad:
De 25 a 35 ____ De 36 a 45 ____ De 46 a 55 ____ De 55 a más ____
3. Sexo: M ____ F ____
4. Estado civil:
Casado/a ____ Soltero/a ____ Conviviente ____ Divorciado/a ____ Viudo /a ____
5. ¿Tiene hijos y/o personas bajo su cargo que dependan económicamente de Usted?
Ninguno ____ 1-2 personas ____ 3 a más personas ____
6. ¿Cuántos años de experiencia profesional como odontopediatría tiene Usted?
< 5 años ____ 5-10 años ____ 11-20 años ____ >20 años ____
7. ¿Cuántas horas de trabajo realiza a la semana?
40 horas semanales ____ >40 horas semanales ____
8. ¿Cuántos pacientes atiende Usted por día en su práctica clínica como odontopediatra?
<5 pacientes ____ 6—10 Pacientes ____ >11 pacientes ____
9. ¿Cuánto tiempo de atención le dedica a cada paciente?
30 minutos ____ 30-60 minutos ____ >60 Minutos ____
10. ¿Realiza usted actividad docente?
No ____ Si ____
11. ¿Qué tipo de actividad clínica realiza como odontopediatra?
 - Practica privada exclusiva ____
 - Practica privada e institucional ____
 - Practica institucional exclusiva ____
12. ¿Qué modalidad de trabajo tiene en la institución donde labora el mayor número de horas? Marque la respuesta (s) indicada.
Nombrado ____ Contratado ____ Por servicios profesionales ____

ANEXO 4

MASLACH BURNOUT INVENTORY GENERAL SURVEY (MBI-GS)

N		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
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento acabado al final de la jornada							
3	Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Trabajar todo el día realmente es estresante para mí							
5	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo							
6	Me siento quemado por mi trabajo. (estresado)							
7	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización							
8	Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo							
9	He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10	En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo							
11	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo							
12	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
13	Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten							
14	Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo							
15	Dudo si mi trabajo sirve para algo							
16	En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas							

ANEXO 5

DOCUMENTO INFORMATIVO DEL SÍNDROME DE BURNOUT ASI COMO SU TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Para cuidar la salud de personas afectadas por violencia basada en género, es necesario que primero cuides de ti.

MIMP
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

PERÚ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

CONOCIENDO EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

PERÚ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Viceministerio de la Mujer
Dirección General Contra la Violencia de Género
Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios

Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600
www.mimp.gob.pe

1. ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL?

El Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP)¹ es la “reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional.”²

1. En la literatura se utilizan como sinónimos: burnout, quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado, desgaste profesional, estrés crónico, estado de extenuación emocional, entre otros.
2. CLARAMUNT, María Cecilia. Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar. OPS. San José, Costa Rica, 1999.

2. ¿POR QUÉ APARECE EL SAP EN OPERADORES/AS QUE ATIENDEN A PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA?

Los y las operadoras se encuentran en riesgo de afectarse por el SAP, por convertirse en depositarios/as de historias crueles de abuso, del dolor ajeno, y por estar en contacto con el sufrimiento humano de manera continua, cotidiana y crónica. El SAP es una consecuencia de eventos estresantes de índole laboral, en este caso, del rol de atender a otro/a que sufre.

Las mujeres operadoras de servicios que atienden a víctimas de violencia de género, se encuentran en mayor riesgo de afectarse por el SAP, porque: (i) existen construcciones y mandatos sociales que las educan para postergar su bienestar y priorizar el cuidado y servicio a otros/as, (ii) existe inequidad en el uso del tiempo para labores domésticas y de cuidado, que trae para ellas una sobrecarga de actividades.³

3. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES). Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo. Lima, Perú, 2010.



3.

¿EL SAP AFECTA ÚNICAMENTE A OPERADORES/AS DEL MIMP?

No, el SAP afecta a operadores/as de los diferentes servicios ofrecidos por el MIMP (CEM, Línea 100, SAU, etc.), pero también a operadores/as de otros servicios (públicos y privados) que brindan atención a víctimas de violencia, como comisarías, juzgados, establecimientos de salud, consultorios de asesoría jurídica gratuita, entre otros, ya que se encuentran en la misma condición de escuchar cotidianamente historias traumáticas y dolorosas referidas a violencia.

4.

¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE EL SAP EN LA VIDA DE LAS PERSONAS?

- **En la salud integral de los y las operadoras:** El SAP ocasiona alteraciones del sueño, depresión, constantes dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, alteraciones respiratorias, mareos, disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, consumo de alcohol y sustancias tóxicas. Provoca que el sistema inmunológico se deprima, es decir, "bajan las defensas" de la persona que lo padece y por lo tanto, su vulnerabilidad biológica se incrementa y su predisposición a la enfermedad es mayor, lo que conlleva a que cualquier enfermedad que tenga pueda agravarse (asma, diabetes, coronariopatías, colon irritable, úlceras, etc), o adquiera una nueva. En otras palabras: su salud está en mayor riesgo.
- **En el desempeño laboral:** El SAP conduce a la insatisfacción personal y laboral, lo que a su vez llevará fácilmente al ausentismo, bajo rendimiento y riesgo de sufrir accidentes en el trabajo.

- **En las relaciones interpersonales:** El SAP ocasiona cambios conductuales, caracterizados por la irritabilidad, impaciencia, poca tolerancia a la frustración, que trae como consecuencia el deterioro y hostilidad en sus relaciones personales con compañeros/as de trabajo y familiares.

- **En la calidad de atención:** El trato a usuarios/as se torna hostil, indiferente, distante, insensible, hasta irritable, con actitudes negativas o impacientes; no se logra la empatía y las respuestas son poco asertivas. Puede que no se brinde la orientación debida, la referencia o el apoyo requerido.

5.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTA UNA PERSONA AFECTADA POR EL SAP?

El SAP se instala progresivamente y presenta tres etapas:

- Agotamiento emocional:** Presenta desgaste emocional, agotamiento, fatiga, irritabilidad, pérdida de energía y del disfrute de las tareas, insatisfacción laboral.
- Despersonalización o deshumanización:** Presenta impotencia, indefensión y desesperanza emocional, la persona se distancia afectivamente, se deprime, tiene actitudes negativas, insensibilidad, trato impersonal e indiferente hacia los/las demás.
- Abandono de la realización personal:** La persona autoevalúa negativamente su propio trabajo, pierde el significado y valor; aparecen sentimientos de fracaso, inadecuación e insatisfacción, se aparta de actividades familiares, sociales y recreativas.

IMPORTANTE: De advertir la presencia de síntomas del SAP, se sugiere consultar a un/a especialista (por ejemplo un/a psicólogo/a).



6.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL SAP?

O desde la **institución** se puede prevenir el SAP con el **cuidado** de operadores/as o equipos que atienden a víctimas de violencia de género, el cual constituye una responsabilidad de los niveles directivos o institucionales, en términos de generar condiciones "cuidadosas" y protectoras para el trabajo de sus equipos. Entre las acciones que pueden efectuar las instituciones figuran:

- Generar espacios colectivos de intercambio: trabajar en equipo.
- Promover una mejor administración del tiempo.
- Incorporar actividades recreativas y de celebración.
- Incorporar el tema en el proceso de inducción.
- Brindar capacitación continua sobre el tema.
- De ser necesario, brindar apoyo profesional especializado.



O la **persona afectada** puede prevenir el SAP con la práctica del **autocuidado**. Aunque cada **operador/a** no es responsable de desarrollar el SAP, debe contribuir con su propio cuidado y una forma efectiva de hacerlo es implementando un **Plan personal de autocuidado**.

Para ello deberá:

- Identificar las fuentes de tensión que tiene durante el desempeño de sus funciones.
- Reconocer cómo los estados de tensión afectan:
 - o Su adecuado desempeño laboral.
 - o Diferentes esferas de su vida (física, emocional, relaciones de pareja, sexualidad, relaciones familiares, relaciones sociales, la propia historia de violencia, aspecto laboral, económico, espiritual, entre otros).
- Identificar acciones individuales y/o colectivas adecuadas para recuperar su bienestar.
- Elaborar un primer plan personal de autocuidado teniendo en cuenta la factibilidad de su realización.
- Revisar periódicamente el plan personal de autocuidado, para:
 - o Evaluar si se realizaron las acciones propuestas.
 - o Registrar los logros obtenidos.
 - o Registrar retrocesos o aspectos a mejorar.
- Re-estructurar el plan de autocuidado, de ser necesario.

PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO		
Mejorar/cambio en estilo de vida	Actividad / estrategia	Horario (día y hora)
Escoa vida social	Reuniones con grupo de amistades	Una vez al mes, último sábado de cada mes. *Aceptar invitaciones
Dolor de cuello y espalda	Ejercicios de relajación	Martes y Jueves (7:00 – 8:00 pm) *Al menos dos veces al mes
Pérdida de interés en actividades que antes valoraba	Tomar clases de danza / pintura / aeróbicos / natación	Dos clases al mes (de preferencia fin de semana)
		Solo asistir a una clase. Reprogramar la clase perdida.

IMPORTANCIA DEL CUIDADO Y AUTOCUIDADO	
Para el/la operador/a	Para la institución
<p>Para la persona afectada por violencia basada en género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de su bienestar general: mejora de la calidad de vida. • Satisfacción laboral. • Mejoras en las relaciones interpersonales. • Romper con el aislamiento en el que trabaja. • Continuar / resolver el proceso personal de sanación de sus propias experiencias dolorosas. • Mejoras en la atención brindada. • Resignificar el sentido de la labor que realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir una atención efectiva y de calidad ver concretadas las necesidades del servicio. • Incremento de las posibilidades de recuperación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Diminución de ausentismo, tardanzas y abandono laboral. • Mayor rendimiento. • Mejoras en la calidad asistencial o de servicios brindada.



3.

¿EL SAP AFECTA ÚNICAMENTE A OPERADORES/AS DEL MIMP?

No, el SAP afecta a operadores/as de los diferentes servicios ofrecidos por el MIMP (CEM, Línea 100, SAU, etc.), pero también a operadores/as de otros servicios (públicos y privados) que brindan atención a víctimas de violencia, como comisarías, juzgados, establecimientos de salud, consultorios de asesoría jurídica gratuita, entre otros, ya que se encuentran en la misma condición de escuchar cotidianamente historias traumáticas y dolorosas referidas a violencia.

4.

¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE EL SAP EN LA VIDA DE LAS PERSONAS?

- **En la salud integral de los y las operadoras:** El SAP ocasiona alteraciones del sueño, depresión, constantes dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, alteraciones respiratorias, mareos, disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, consumo de alcohol y sustancias tóxicas. Provoca que el sistema inmunológico se deprima, es decir, "bajan las defensas" de la persona que lo padece y por lo tanto, su vulnerabilidad biológica se incrementa y su predisposición a la enfermedad es mayor, lo que conlleva a que cualquier enfermedad que tenga pueda agravarse (asma, diabetes, coronariopatías, colon irritable, úlceras, etc), o adquiera una nueva. En otras palabras: su salud está en mayor riesgo.
- **En el desempeño laboral:** El SAP conduce a la insatisfacción personal y laboral, lo que a su vez llevará fácilmente al ausentismo, bajo rendimiento y riesgo de sufrir accidentes en el trabajo.