



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**FACTORES ASOCIADOS Y SÍNDROME DE BURNOUT(SBO)
EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

**Associated factors and Burnout Syndrome (SBO) in Second
Specialization students at Stomatology Faculty at Universidad
Peruana Cayetano Heredia**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ALUMNOS

ANDREA ESTEFANIA VASQUEZ COBA
JOSE WALTER JHAIR HIDALGO OYOLA

ASESORES

Dra. CAROL MONICA ZAVALETA BOZA
Dr. DANIEL ANGEL CORDOVA SOTOMAYOR

LIMA - PERÚ

2020

JURADOS

PRESIDENTE
DRA. JANETT MAS LOPEZ

VOCAL
DRA. MILAGROS CARRASCO LOYOLA

SECRETARIA
DRA. ELIZABETH CASAS CHAVEZ

ASESORES

Dra. CAROL MONICA ZA VALETA BOZA

Departamento Académico de Odontología Social

Dr. DANIEL ANGEL CORDOVA SOTOMAYOR

Departamento Académico de Odontología Social

CO-ASESORES

Dr. FERNANDO ALBERTO SULCA CASTILLO

Unidad de Tutoría y Consejería Psicológica de la FAEST

DEDICATORIA

A nuestros Padres y a Dios, por permitirnos
vencer los obstáculos y lograr todos
nuestros objetivos

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres Iris Coba Gamarra, Miguel Vasquez Mendoza, Patricia Oyola de Hidalgo y Walter Hidalgo Lama, por habernos formado correctamente, por darnos su apoyo incondicional y por impulsarnos siempre a lograr nuestros mayores anhelos.

Se agradece a los asesores por el apoyo constante para poder lograr dicho objetivo y a los docentes que nos apoyaron en el camino de toda la carrera profesional.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo no ha contado con ningún tipo de financiamiento de entidades públicas ni privadas, ha sido financiado por los investigadores

DECLARACION DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

El presente trabajo de investigación para optar el título profesional de Cirujano Dentista es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, con excepción cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	7
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	8
IV.	PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA.....	13
V.	ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	16
VI.	PLAN DE ANÁLISIS	18
VIII.	RESULTADOS.....	19
IX.	DISCUSIÓN	23
X.	CONCLUSIONES	29
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

RESUMEN

Antecedentes: Síndrome de Burnout (SBO) es una respuesta a un estrés crónico, estudiado por la psicóloga Catherine Maslach y Susana Jackson, también es reconocido por la OMS como un estado de estrés que condiciona la vida de la persona. Se describe en 3 dimensiones, Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, se presenta en el personal de salud los cuales manifiestan diferentes síntomas que pueden afectar severamente en sus actividades diarias. En la actualidad la mayoría de los estudiantes de postgrado trabajan y estudian por ello están expuestos a desarrollarlo. Objetivo: Relacionar los factores asociados al Síndrome de Burnout (SBO) en los estudiantes de los programas de segunda especialidad profesional de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Material y Método: Estudio Observacional, Transversal y Descriptivo. La población estuvo constituida por los estudiantes del programa de segunda especialización del último año de estudios. Se aplicó un cuestionario que incluye dos partes, sección I) factores asociados, sección II) Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: Se encontró un 2% con presencia y 82% con tendencia a SBO. AE: Bajo (48%), D: Medio (96%) y RP: Alto (82%). Se encontró asociación con la Dimensión AE y la variable estudia y trabaja. Conclusión: La población evaluada presenta una alta tendencia del SBO y en la dimensión de AE una asociación significativa con las covariables estudia y trabaja. No se encontró asociación entre la puntuación total del SBO y los factores asociados.

Palabras claves: burnout, agotamiento emocional, agotamiento psíquico, desgaste profesional, estudiantes de odontología (DeCS)

ABSTRACT

Background: Burnout Syndrome (SBO) is a response to chronic stress, studied by the psychologist Catherine Maslach and Susana Jackson, it is also recognized by the WHO as a state of stress that conditions the person's life. It is described in 3 dimensions, Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Realization, it is presented in the health personal who manifest different symptoms that can severely affect their daily activities. Currently most of the graduate students work and study at the same time, so they are exposed to developing it. Objective: To relate the factors associated with Burnout Syndrome (SBO) in the students of the second professional specialty programs of the Faculty of Stomatology of the Universidad Peruana Cayetano Heredia. Material and Method: Observational, Transversal and Descriptive Study. The population consisted of the students of the second specialization program of the last year of studies. A two-part questionnaire was applied, section I) associated factors, section II) Maslach Burnout Inventory (MBI). Results: It was found 2% with presence and 82% with tendency to SBO. AE: Low (48%), D: Medium (96%) and RP: High (82%). An association was found with the AE Dimension and the variable studies and works. Conclusion: The evaluated population shows a high tendency of the SBO and in the dimension of AE a significant association with the covariates it studies and works. No association was found between the total SBO score and the associated factors.

Key words: burnout, emotional exhaustion, psychic exhaustion, professional burnout, dental students (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En 1974 el psiquiatra Herbert Freudenberg describió el Síndrome de Burnout (SBO), observando a muchos de sus compañeros, los cuales al cabo de un año de trabajo mostraban desmotivación y fatiga, por ello decide realizar una investigación acerca del estrés laboral, evaluar sus causas y factores desencadenantes. El autor describe el SBO como un “Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. (1-4)

Posteriormente en el año 1981 la psicóloga Catherine Maslach y Susana Jackson realizaron un nuevo estudio en el área proponiendo una nueva definición: “Una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, despersonalización y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar”(2-5), el cual lo describen en 3 dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), en esta dimensión se presenta pérdida progresiva de interés y energía, la cual se caracteriza por una falta de motivación en actividades diarias de trabajo, una sobrecarga de labores, emociones e insatisfacción. Despersonalización (DP), que se caracteriza por irritabilidad, cambios de ánimo, bajo rendimiento laboral y frustraciones que llevan crear una actitud negativa frente al ámbito laboral; y falta de Realización Personal en el trabajo (RP) que se demuestra con actitudes de incompetencia laboral, bajo desempeño, autoevaluación negativa y pérdida de ideales, en esta dimensión el profesional puede abandonar sus actividades laborales y familiares. (6)

En el año 2000 la OMS “Declara esta patología como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida” (7), dando inicio a diversos estudios sobre los diferentes ámbitos profesionales en los cuales se puede ver afectado el personal de salud y su entorno, así como las personas que reciben dicha atención. (2) Por estos motivos se construye el instrumento Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey(MBI-HSS). (8)

Actualmente, se ha demostrado que en todas las profesiones se presenta un nivel elevado de estrés, cansancio y fatiga, debido a las horas, el entorno de trabajo y diversas condiciones que perjudican a los profesionales y a su rendimiento laboral.

Los síntomas y signos que se manifiestan por el síndrome son, problemas laborales, fatiga crónica, irritabilidad, trastornos de sueño, adicciones, desórdenes alimenticios, tensión muscular, agotamiento físico, falta de motivación, sufrimiento afectivo y todo esto con lleva a un déficit en la atención a los pacientes y el desarrollo laboral de cada profesional. Según la literatura todos los profesionales de la salud se ven afectados con esta enfermedad, pero sobre todo existe un gran porcentaje de Cirujanos Dentistas que lo manifiestan. (6-8)

Esta enfermedad se encuentra asociada a diversos factores que contribuyen con su aparición y gravedad, reconociendo algunos factores como el consumo de tabaco,

el cual influye de una manera negativa pues el efecto de la nicotina crea en el profesional un momento de satisfacción causando una posible adicción y alejamiento del trabajo, por otro lado se tiene como factor el ambiente laboral, un ambiente con muchos niveles jerárquicos, conflictos y desigualdades que pueden aumentar el nivel de estrés. Asimismo, el horario y el salario del Dentista el cual se ve íntimamente relacionado con su satisfacción personal y el empeño que presenta. De la misma manera, las relaciones interpersonales, así como las relaciones sin confianza, poco cooperativas y sin apoyo producirán altos niveles de estrés y complicarán el ambiente laboral poniendo en riesgo la salud y desempeño laboral. (9-10)

Pérez y Cartes (1), en estudios realizados en estudiantes Chilenos, Australianos y Neozelandeses encontraron un mayor nivel de SBO en aquellos que eligieron estudiar la carrera de medicina como primera opción, pero luego por diversos motivos estudiaron odontología, o aquellos a los cuales sus padres o amistades y familiares influyeron en la decisión de estudiar la carrera de odontología. En odontología, los estudiantes europeos muestran que la Despersonalización alcanza entre un 22 % y 28 %, el Agotamiento Emocional a un 39 % y la falta de Realización Personal al 41 % de los estudiantes en la etapa clínica.

Castañeda y García (3), en México encontró un 50,3% de los odontólogos como un riesgo potencial a padecer el SBO debido a la carga laboral que presentan.

Visoso y Sánchez (4), han evaluado al Síndrome de Burnout en los odontólogos en los últimos años y se ha encontrado que en Hispanoamérica el síndrome se detecta con una frecuencia del 4,5 %; en América del 6,0 % al 50,0 %; en Europa del 2-3 % al 35,7 % y en México del 10,9 % al 36,0.

Reynero, en el Perú – Puno (11), realizó un estudio en el cual se evaluó la presencia de Síndrome de Burnout en odontólogos según los factores demográficos se demostró que un 2.5% de Cirujanos Dentistas se encuentran en un nivel de Síndrome de Burnout bajo, un 55 % en un nivel medio y un 42.5 % en un nivel alto.

Conociendo que esta afección es común en los estudiantes de Odontología y los Cirujanos Dentistas es importante evaluar a los estudiantes que cursan en las especialidades de odontología, ya que la mayoría de ellos cumplen con dos roles, el trabajar y estudiar de manera simultánea al inicio de la vida profesional existe mayor probabilidad de sufrir esta enfermedad, ya sea por ausencia de trabajo, contacto con pacientes no receptivos y/o conflictivos, horarios de trabajo no flexibles, salarios deficientes en comparación con otras profesiones, a todo esto, se ve obligado el odontólogo a enfrentar y solucionar para sobre salir en su campo laboral poniendo en riesgo su salud mental y física. (9-11)

La Universidad Peruana Cayetano Heredia en la carrera Estomatología cuenta con Programas de Segunda Especialidad Profesional como Endodoncia, Implantología Oral Integral, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, Medicina y Patología

Estomatológica, Periodoncia e Implantología, Radiología Bucal y Maxilofacial, Radiología Bucal y Maxilofacial– Modalidad Semipresencial, Rehabilitación Oral, Odontología Restauradora y Estética, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Salud Pública Estomatológica, Odontopediatría, Estomatología de Pacientes Especiales, Auditoría Odontológica.(12). Estos programas de Segunda Especialidad Profesional cuentan con una enseñanza a base de fundamentos teóricos, prácticas de laboratorio y enseñanzas en la práctica clínica en la cual cada estudiante deberá demostrar la destreza en el manejo integral de pacientes y sus diversas complejidades. De esta forma el estudiante se encuentra en un ámbito tanto teórico como práctico, muchas veces no remunerado, lo cual puede generar una sobrecarga laboral y por consiguiente SBO. (12). Asimismo, la gran parte de los estudiantes de Programas de Segunda Especialidad Profesional cuentan con diversas actividades laborales fuera del ámbito estudiantil, ya que cada uno sigue ejerciendo sus actividades como Cirujano Dentista titulado y habilitado por el COP la responsabilidad de estudiar la especialidad y la carga laboral adicional puede comprometer el estado del estudiante y así mismo poner en riesgo el desarrollo y la eficacia del mismo. (12)

Existen diferentes estudios del SBO a nivel de estudiantes de pregrado y de profesionales, pero no se cuenta con información en los estudiantes de las diferentes especialidades odontológicas (13). Por este motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados y el nivel de Síndrome de Burnout (SBO) en los estudiantes del último año de los

Programas de Segunda Especialidad Profesional en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia?.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Relacionar los factores asociados (sociodemográficos) al nivel del Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir los factores asociados (sociodemográficos) en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.
2. Determinar el nivel del Síndrome de Burnout (SBO) en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.
3. Determinar el nivel de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP) en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.
4. Determinar los factores asociados al Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP) en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Estudio:

Descriptivo, Observacional y de corte Transversal

Población:

La población estuvo constituida por 100 estudiantes de los diferentes Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que se encontraban en el último año de estudios, estaban matriculados en el primer periodo del 2019 y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el semestre 2019-I que cursaron el último año de estudios de los diferentes de los diferentes Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y que participan voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes matriculados en programas de modalidad semipresencial

Variables:

Síndrome de Burnout (SBO) “es un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial” (14-15).

Variable Cualitativa, Politémica, Ordinal. La variable se medirá según:

Según 3 escalas:

- Agotamiento emocional se evalúa en 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), y su puntuación máxima es 54
- Despersonalización se evalúa en 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22), su puntuación máxima es 30
- Realización personal se evalúa en 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), y tiene como puntuación máxima 48

Puntaje global:

- Presencia de Burnout puntaje: 84 a más
- Tendencia de Burnout puntaje: 49 –83
- Ausencia de Burnout puntaje: 0 – 48

Como puntaje específico:

- Agotamiento emocional Alto: 27 –54 puntos Medio: 17-26 puntos y bajo :0-16 punto
- Despersonalización: Alto: 27 –30 puntos Medio: 17-26 puntos y bajo :0-16 puntos
- Realización personal: Alto: 27 –48 puntos Medio: 17-26 puntos y bajo: 0-16 puntos (13-14) (26-28).

Covariables:

Las covariables son utilizadas en diversas investigaciones sobre el síndrome de burnout siendo las más resaltantes y las que comprometen a esta afección y al desarrollo deficiente de los profesionales. Estudios relevantes a personales de salud con SBO detallan que la edad, el sexo, el consumo de medicamentos, de cigarrillos, el salario, horario de sueño y estado civil pueden ser grandes factores desencadenantes del SBO y sobre todo de agravar la situación profesional y personal del personal de salud, principalmente de los odontólogos. (12-17). Para la presente investigación los denominaremos factores Asociados (sociodemográficos).

Tipo de especialidad: Rama de una ciencia, arte o actividad, sobre la cual poseen saberes muy específicos de la misma.” (15-16) Variable Cualitativa, Politómica, Nominal. La cual se evaluará según los de los diferentes programas de segunda especialidad profesional: Endodoncia, Implantología Oral Integral, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, Medicina y Patología Estomatológica, Periodoncia e Implantología, Radiología Bucal y Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Odontología Restauradora y Estética, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Salud Pública Estomatológica, Odontopediatría, Estomatología de Pacientes Especiales, Auditoría Odontológica. (12).

Edad: Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana” “Tiempo de vivencia de un Ser humano”. (18) Variable de tipo Cuantitativa

Continua de Razón. La cual se medirá según intervalos de: 23-30 años, 30-35 años, 35-40 años, 40 a más años.

Sexo: Condición masculina o femenina de un ser humano”. (19) Es una variable de tipo Cualitativa, Dicotómica, Nominal. Se evaluará según la condición del ser humano: Masculino, Femenino.

Toma de medicamentos: “Toma continua de algún medicamento por ansiedad y estrés”. (20) Es una variable de tipo Cualitativa, Dicotómica, Nominal. Se evaluará: Sí Consume, No consume.

Frecuencia de consumo de cigarrillos: “Hábito de adicción al tabaco” .(21) Es una variable que, de tipo cuantitativa, discreta de razón, describirá en: 1 vez a la semana, ocasionalmente; 2 o más veces a la semana, casi a diario; todos los días; nunca.

Salario: “Es el ingreso que obtiene una persona según sus labores en una empresa”. (22) Es una variable de tipo cuantitativa, de razón. Se describirá según: Menos de 850 soles, entre 850-1699 soles, entre 1700 -3400 soles, Mas de 3400 soles.

Horario de sueño: “Es el horario que debe tener todo ser humano para el descanso de mente y cuerpo”. (23) Es una variable cuantitativa continua, de razón. Se describirá según 8 horas, más de 8 horas, menos de 8 horas.

Estado Civil “Condición de una persona en el registro civil si posee pareja o no y en qué estado se encuentra la relación”. (24) Es una variable cualitativa, politómica nominal, se describirá según: soltero, divorciado, casado, viudo.

IV. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

Se realizó un cuestionario (auto aplicado) que constó de dos secciones: la primera sección son los factores asociados que pueden influir en el desarrollo de Síndrome de Burnout (SBO) y como segunda sección se utilizó las preguntas del cuestionario de Maslach Burnout Inventor-Human Cervices Survey (MBI-HSS), cuestionario validado en 8 países latinoamericanos en el 2015 (5) (8) (25-27). A nivel nacional, en el Perú, el cuestionario sobre el SBO ha sido validado y aplicado al personal dedicado a la atención de la salud, así como en estudiantes de las carreras de veterinaria, enfermería, medicina y estomatología. (13-14) El cuestionario constó de 22 preguntas, divididas en 3 dimensiones, dimensión de Agotamiento Emocional (AE) con 9 preguntas, en esta dimensión se describe el grado de fatiga del estudiante de los diferentes Programas de Segunda Especialidad Profesional así como su desinterés en el trabajo, la segunda dimensión es la Despersonalización (D) que constó de 5 preguntas, en esta dimensión se evaluó si existe una respuesta negativa y falta de sentimientos hacia sus pacientes, por último, la tercera dimensión que es la Realización Personal del trabajo (RP) que se encuentra compuesta por 8 preguntas que evaluaron la realización exitosa y nivel de autoevaluación laboral. Asimismo, el instrumento de 22 preguntas tuvo como respuesta: Nunca: 0, Algunas veces al año o menos: 1, Una vez al mes o menos: 2, Algunas veces al mes: 3, Una vez a la semana: 4, Varias veces a la semana: 5, Diariamente: 6 (25).

Para evaluar el SBO se realizó una suma de los resultados y en el cual la puntuación máxima para Agotamiento Emocional fue de 54, para Despersonalización fue de 30 y para Realización Personal fue de 48 puntos. El MBI es un instrumento por el cual el Síndrome de Burnout también se puede medir por niveles. Las puntuaciones del cuestionario se midieron según las siguientes escalas: Presencia de Burnout el puntaje es 84 a más Tendencia de Burnout el puntaje es de 49 – 83 Ausencia de Burnout el puntaje es de 0 – 48. (8) y como puntaje específico para Agotamiento Emocional Alto: 27 –54 puntos Medio: 17-26 puntos y bajo :0-16 puntos; para Despersonalización: Alto: 27 –30 puntos Medio: 17-26 puntos y bajo :0-16 puntos y para Realización Personal: Alto: 27 –48 puntos Medio: 17-26 puntos y bajo :0-16 puntos (13-14) (26-29).

En la encuesta y evaluación a los especialistas se obtuvieron resultados donde se clasificó que especialidad presentaba el SBO, así como los factores desencadenantes de este.

Para la aplicación de la Encuesta se elaboraron los respectivos permisos y cartas a los coordinadores y encargados del postgrado pues de esa forma nos permitieron el ingreso a las aulas y se pudo realizar el cuestionario de forma anónima. En la realización del cuestionario se procedió con los siguientes pasos:

- a) Se solicitó mediante una carta autorización a la Secretaria Académica Adjunta, para obtener las bases de datos de los estudiantes matriculados en el último año de los Programas de Segunda Especialidad Profesional .(Anexo 1)

- b) Se solicitó permiso a la Coordinadora de Diplomados y de los Programas de Segunda Especialidad Profesional para que pueda informar a los docentes responsables de las especialidades (Anexo 2) y se coordinaron las fecha y horas en las cuales se aplicaron los de los cuestionarios.
- c) Antes de aplicar el cuestionario se informó a los estudiantes el propósito del estudio.
- d) Se entregó a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión el consentimiento informado. (Anexo 3)
- e) Los estudiantes que firmen el Consentimiento se les entregó el cuestionario.(Anexo 4).
- f) Una vez que se finalizó con el cuestionario se procedió a entregar trípticos sobre información masiva a cerca del Síndrome de Burnout. (Anexo 7)

V. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Este estudio fue registrado en SIDISI con el código 103768, y fue revisado por la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería y así se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Cayetano Heredia

El presente estudio no presentó ningún riesgo para los participantes, aquellos que de manera voluntaria accedieron a participar se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado (Anexo 3) y posteriormente se procedió con la aplicación del Cuestionario (Anexo 4) el manejo de la información que con una participación anónima fue dirigida y analizada únicamente por los investigadores para luego ser presentada.

La investigación se ha basado en los siguientes principios éticos:

- Principio de Autonomía; los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología participaron de la investigación de manera voluntaria.
- Principio de Beneficencia: El beneficio que se obtuvo de la investigación fue identificar los factores asociados (edad, el sexo, el consumo de medicamentos, de cigarrillos, el salario, horario de sueño y estado civil) y los niveles del SBO (presencia, tendencia, ausencia) de los estudiantes de los programas de segunda especialidad y así la escuela de posgrado podrá proponer las medidas preventivas necesarias para el abordaje del SB durante la formación de los

especialistas. Para el beneficio directo hacia los participantes fue entregado un documento de información masiva acerca del SBO y su prevención en formato físico al momento de realizar las encuestas. (ANEXO 7)

- Principio de Justicia: toda la población tuvo la misma oportunidad de participar en el proyecto, no existió ningún acto de discriminación.
- Principio de No Maleficiencia: se informó a los participantes mediante un consentimiento informado su beneficio con la participación y se mantuvo de manera privada sus datos personales.

VI. PLAN DE ANÁLISIS

Se describió la distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio; se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos determinado los resultados porcentuales se presentó en tablas de distribución de frecuencias y gráficos; para determinar la asociación bivariada se utilizó la prueba Chi Cuadrado o Prueba Exacta de Fischer cuando las frecuencias esperadas fueron menores a 5 y para la fuerza de asociación se utilizó los Odds Ratio con sus intervalos de confianza, para el análisis multivariado se utilizó la regresión logística por lo que la variable Síndrome de Burnout fue dicotomizada en Presencia de Burnout (se agrupó en presencia de Burnout y tendencia de Burnout) y Ausencia de Burnout, Edad en menores de 35 años (se agrupó los intervalos de 23-30 años y 31-35 años) y mayores de 36 años (se agrupó los intervalos de 36-40 años y 41 a más años), Frecuencia de consumo de cigarrillos en No consume (se consideró los que respondieron nunca) y Consume (se agrupó 1 vez a la semana, ocasionalmente; 2 o más veces a la semana, casi a diario; todos los días), Salario se dicotomizó en menos de 1699 (se agrupó Menos de 850 soles, entre 850-1699 soles) y 1700 soles a más (se agrupó entre 1700 -3400 soles, Mas de 3400 soles), Horario de sueño en menos de 8 horas y más de 8 horas (se agrupó 8 horas y más de 8 horas); Estado civil en soltero y otras (se agrupó casado, divorciado y viudo). El programa estadístico que se utilizó fue SPSS versión 22.

VIII. RESULTADOS

Se obtuvieron 100 encuestas válidas en su totalidad de todos los estudiantes que cursaron el último año de estudios de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología.

En la evaluación de los Factores asociados se observó que la mayoría de estudiantes son menores de 35 años (90%) y un pequeño grupo de estudiantes son mayores de 36 años de edad (10%); para el sexo se encontró una minoría de estudiantes del sexo masculino (38%)y una mayoría estudiantes de sexo femenino(62%); en toma de medicamentos se observó que un bajo porcentaje de los estudiantes ha consumido o consume algún tipo de medicación para la ansiedad y estrés (16%) frente a un alto porcentaje que nunca ha consumido algún tipo de medicación(84%), para el consumo de cigarrillos la mayoría de estudiantes no consume (72%) pero existe un grupo un (28%) de estudiantes que tiene el hábito, la mayoría de estudiantes presenta un horario de sueño menor a 8 horas diarias (80%) son pocos los estudiantes que cumplen un horario de sueño mayor a 8 horas (20%) la mayoría de estudiantes son solteros (83%) sin embargo la minoría tiene otro tipo de estado civil(17). Al evaluar la variable estudio y trabajo se observó que casi todos los estudiantes cumplen ambas funciones (62%), y un pequeño porcentaje de ellos solo estudia (38%); del total de estudiantes la mayoría reciben menos de 1699 soles de remuneración mensual(64%). (Tabla 1)

En el puntaje global se encontró un 2% de estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional con Síndrome de Burnout, sin embargo, el mayor porcentaje de estudiantes presentaron una Tendencia a desarrollar el SBO (82%). Al analizar las dimensiones del SBO para la escala Agotamiento Emocional la mayoría de los estudiantes se encontraron en el nivel Bajo (48%) seguido del nivel Medio (32%) mientras que el menor grupo se encontró en el nivel Alto (20%). Para la dimensión Despersonalización no se encontraron valores en el nivel Alto, pero la mayoría se encontró en un nivel Medio (96%). Para la dimensión de Realización Personal, el patrón de resultados cambia encontrando que el mayor número de estudiantes está en el nivel Alto (82%) seguido del nivel Medio (16%) y por último el nivel Bajo (2%) por lo que se observó que la relación del SBO se ve más afectada en la escala de Realización Personal seguido de Despersonalización y por último el Agotamiento Emocional. (Tabla 2)

Se realizó un análisis bivariado para analizar la presencia de asociación entre las variables asociadas y el Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se observó que la variable edad ($p > 0.05$), OR: 1,800 y CI (0,212-15,285); la variable consume medicamentos ($p > 0.05$), OR: 0,714 y CI(0,146-3,499); la variable consumo de cigarrillos ($p > 0.05$), OR: 0,830 y CI(0,260-2,648); la variable horario de sueño ($p > 0.05$), OR: 1,909 y CI(0,397-9,182); la variable estado civil ($p > 0.05$); la variable sexo ($p > 0.05$), OR: 0,975 y CI(0,323-2,940); la variable estudio y trabajo ($p > 0.05$), OR: 1,026 y CI(0,340-

3,093); y la variable salario ($p>0.05$), OR: 1,287 y CI (0,409-4,049), no están asociadas al Síndrome de Burnout.(Tabla 3)

En la Regresión logística entre los factores y el Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se observó que ninguna variable se encuentra asociada al Síndrome de Burnout. (Tabla 4)

Para el análisis bivariado entre los factores asociados y la escala de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout. Se observó que la variable edad ($p>0.05$), OR: 1,435 y CI (0,379-5,430); la variable sexo ($p>0.05$), OR: 1,904 y CI(0,840-4,314); la variable consume medicamentos ($p>0.05$), OR: 0,433 y CI(0,139-1,356); la variable consumo de cigarrillos ($p>0.05$), OR: 1,091 y CI(0,455-2,618); la variable horario de sueño ($p>0.05$), OR: 0,704 y CI(0,263-1,884); la variable estado civil ($p>0.05$), OR: 0,788 y CI(0,277-2,241); y la variable salario ($p>0.05$), OR: 0,521 y CI(0,228-1,193), no están asociadas al Síndrome de Burnout. La variable estudia y trabaja ($p<0.05$), OR: 3,000 y CI (1,282-7,018), si se encontró asociada al Síndrome de Burnout, lo que indicó que los profesionales que estudian y trabajan tienen 3 veces más riesgo de presentar agotamiento que aquellos que no lo realizan. (Tabla 5)

En el Análisis bivariado entre los factores asociados y la escala de Despersonalización del Síndrome de Burnout. Se observó que la variable edad ($p>0.05$), OR: 0,956 y CI (0,914-0,999); la variable sexo ($p>0.05$), OR: 0,191 y

CI(0,019-1,910); la variable consume medicamentos ($p>0.05$), OR: 1,050 y CI(1,001-1,101); la variable consumo de cigarrillos ($p>0.05$), OR: 0,852 y CI(0,085-8,552); la variable horario de sueño ($p>0.05$), OR: 0,950 y CI(0,903-0,999); a la variable estudio y trabajo ($p>0.05$), OR: 0,532 y CI(0,053-5,303)); la variable estado civil ($p>0.05$), OR: 0,52 y CI(0,907-0,999); y la variable salario ($p>0.05$), OR: 1,824 y CI(0,246-13,529), no están asociadas a la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout.(Tabla 6)

Para el Análisis bivariado entre los factores asociados y la escala Realización Personal del Síndrome de Burnout. Se observó que la variable edad ($p>0.05$), OR: 0,978 y CI (0,948-1,009); la variable sexo ($p>0.05$), OR: 1,033 y CI(0,987-1,081); la variable consume medicamentos ($p>0.05$), OR: 1,024 y CI(0,991-1,059); la variable consumo de cigarrillos ($p>0.05$), OR: 0,380 y CI(0,023-6,298); la variable horario de sueño ($p>0.05$), OR: 0,975 y CI(0,941-1,010); la variable estudio y trabajo ($p>0.05$), OR: 1,056 y CI(0,979-1,138)); la variable estado civil ($p>0.05$), OR: 0,976 y CI(0,943-1,009); y la variable salario ($p>0.05$), OR: 0,969 y CI(0,927-1,012), no están asociadas a la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout.(Tabla 7)

IX. DISCUSIÓN

El SBO es un síndrome que posee una alta prevalencia en el personal de salud, es importante que este sea detectado y diagnosticado a tiempo para poder tomar las medidas adecuadas en el tratamiento. Además, es importante enfocarnos en la prevención del SBO, pues este abarca de manera negativa en diversos ámbitos de la vida personal y laboral del profesional de salud. (2-5)

García Canclini, afirma que existen diversos estudios, los cuales explican que en Latinoamérica el SBO se encuentra en constante aumento y que en la actualidad la mayoría de la población sobre todo el personal de salud, lo sufre o tiene tendencia a presentarlo. (2)

Una de las formas de evaluar el SBO es mediante el Cuestionario autoaplicado de Maslach Burnout Inventor-Human Cervices Survey (MBI-HSS) (5). Este cuestionario permitió establecer el nivel de SBO que se puede encontrar en los estudiantes, así mismo como los factores asociados. (5,6)

El presente estudio como objetivo principal relacionar los factores asociados al Síndrome de Burnout en los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología que cursaban el último año de estudios, en una población de 100 estudiantes, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y como objetivos específicos tuvo describir los factores asociados, determinar el nivel del Síndrome de Burnout (SBO), determinar el nivel de Agotamiento

Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), determinar los factores asociados al Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP) en los estudiantes los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

Al analizar los factores, se obtuvo que ninguno se encuentra asociado al SBO. En similitud con este estudio se encuentra que Jacome Sandra et al., en una investigación realizada a médicos residentes de diferentes especialidades, la variable estado civil no tiene una asociación a SBO, pero la diferencia se encuentra en que la variable sexo femenino y edad menor a 35 años, si se encuentran significativamente asociadas.(30) Por otro lado, Trejo, en discrepancia con nuestros resultados, en una investigación a las diferentes especialidades de Enfermería, la variable estado civil está relacionada a SBO, en la cual las personas casadas tienen más riesgo a generar dicha enfermedad, debido a las responsabilidades de hogar , también se encuentra que el SBO tiene predisposición a presentarse en el sexo femenino y se ve asociación con la carga laboral y horarios de trabajo excesivos.(31) En discrepancia de nuestra investigación Preciado et al., en un estudio a cirujanos dentistas especialistas mexicanos, se encontró que la mayoría de la población son personas con una carga laboral grande pues trabajan de seis a ocho horas diarias durante cinco o seis días a la semana (52%), por ello este factor se ve asociado a presentar SBO.(32) De igual manera, Carillo, et al. en un estudio a residentes de urología, obtuvieron

que una gran parte de la muestra presentaban todas las características y signos compatibles con SBO (41%) debido a las cargas laborales que se encontraban realizando en las diferentes instituciones de salud y la cantidad de horas de labores académicos lo cual está asociado a la presencia de SBO.(33)

Bazalar y Balarezo, difiere con la presente investigación, pues en estudios a cirujanos dentistas, establecen que los horarios, cargas laborales y el salario del odontólogo son factores importantes, ya que cuando se excede el horario y el salario no es el esperado, ocurre una mayor prevalencia a generar SBO, también se encuentra que el SBO es prevalente cuando hay un consumo de cigarrillos y consumo de medicación por motivo de estrés y ansiedad, así como pertenecer al sexo femenino está asociado a dicho síndrome. (34)

Al analizar los resultados del presente estudio, se encontró que la mayoría de los estudiantes tiene tendencia a presentar SBO, sin embargo, existe una minoría que presenta dicho síndrome, esto se puede deber a diversos factores protectores que se encuentran favoreciendo a los estudiantes. Equivalente a nuestro estudio, Lebron et al, en una investigación a odontólogos en Paraguay, encuentra solo una presencia de: 1,20%, una tendencia del 36,15% estableciendo como población de riesgo a los odontólogos residentes y, a diferencia de la presente investigación, los mayores puntajes los percibe en la ausencia del SBO con dimensiones de agotamiento emocional bajo (67,47%), despersonalización baja (80,72%) y realización personal alta (66,37%), esto describe que la baja frecuencia del SBO se puede atribuir a la sensación de optimismo así como valoraciones laboral y económicas favorables observadas en su estudio.(35) Equivalente a nuestro estudio, Terrones, en una investigación a residentes de medicina donde la

población tenía un rango de edades de 25-45 años, se dicotomizaron las variables por ello los resultados que se obtuvieron fueron según SBO presente y ausente, contando la variable tendencia como SBO presente, en el cual se presentó una prevalencia general de 89.66 % residentes con SBO.(36) Así como en nuestro estudio, Tello M., en un estudio realizado a residentes de especialidades odontológicas, revelaron que el SBO, en dicha población, tiene una tendencia del 44%, y establecen a la población de residentes de odontología como una población en riesgo a presentar SBO, menciona que todos los profesionales odontólogos con tendencia y presencia a SBO pueden presentar ausentismos, conflictos y accidentes laborales, por lo cual, se ve afectado el éxito profesional y su crecimiento personal (37). Según Pizarro, describe algunos factores protectores asociados como estado civil soltero, edad menor a 25 años, y diferentes variables psicosociales que se encuentran asociados que pueden evitar que se genere el SBO y se vea afectada la vida de la persona. (38)

En cuanto a las dimensiones del SBO, se obtuvo en Realización Personal, un valor alto (82%), en la dimensión Despersonalización un valor medio (92%)y en la dimensión Agotamiento Emocional un valor bajo (48%). También, a similitud con nuestro estudio, Arayago, et al., que realizó un estudio en residentes de anestesiología para evaluar el SBO y los factores asociados que presenten en el cual obtuvieron la dimensión Realización Personal un nivel alto (81,2%) y por este resultado, los residentes se encuentran en riesgo de éxito profesional, ya que puede verse afectado la vida del profesional y su capacidad de resonancia afectiva y motivación al logro, y a diferencia, se encuentra la dimensión de Agotamiento

Emocional en nivel alto (65,6%), lo cual sustentan que existe un trato deshumanizado hacia los pacientes y existe una relación intermedia entre paciente-médico, y en la escala de Despersonalización obtuvo un nivel alto (60,9%) en la cual se explica que los residentes tratan a los pacientes como objetos impersonales.(39) En discrepancia con los resultados de nuestro investigación , Coria-Muñoz H. y cols., detectó en residentes Mexicanos de Medicina Familiar ,un alto valor de Agotamiento Emocional (10.14%), Despersonalización en nivel alto (13.04%) y en Realización Personal baja (7.25%) y establecen que las diferencias en las escalas se deben a las exigencias de actividades académicas y laborales incluyendo horas de trabajo en las guardias y en los servicios, que son distintas para cada especialidad y cada sede de trabajo.(40)

En el análisis del SBO y sus diferentes dimensiones, se encontró que para la dimensión de Agotamiento Emocional existe una asociación significativa con la variable estudia y trabaja, lo que indica que los profesionales que realizan ambas actividades tienen mayor riesgo a sufrir de SBO, esto puede ser causado debido a la demanda de actividades académicas y laborales que realizan los estudiantes de último año. En concordancia con la investigación, Ibárcena, en un estudio realizado a odontólogos en la ciudad de Juliaca , señala que las horas laborales de 7 a 9 horas diarias se encuentran asociadas con la tendencia y presencia del SBO, así como las cargas académicas excesivas y exigentes, lo que lleva al profesional a un trato mecanizado y deshumanizado hacia sus pacientes, y podría estar asociado al fracaso laboral, así como al abandono del crecimiento profesional. (41). De

igual manera, Salazar, que realizó un estudio a odontólogos de la ciudad de Tacna, informa que el trabajo y las horas promedio de jornada asistencial son factores de riesgo y se encuentran significativamente asociados ($p = 0,04 < 0,05$) para la presencia del Síndrome de Burnout.(42)

En nuestro estudio podemos encontrar diferentes limitaciones como el diseño de estudio ya que no nos permite establecer relaciones de causalidad entre las variables y no podemos reconocer si fueron preexistentes al SBO, también otra limitación es que no se pudo realizar comparaciones ni diferencias entre los Programas de Segunda Especialidad Profesional debido a que la población era pequeña.

Por último, consideramos que existe muy poca literatura peruana a cerca de los estudiantes de segunda especialidad en estomatología y el SBO, por ello es importante realizar más investigaciones y profundizar a cerca de esta población , para así poder establecer que otros factores pueden verse implicados así mismo como la relación del tipo de especialidad y su asociación al SBO.

Como recomendaciones se puede establecer la importancia de implementación de programas de prevención, desde las primeras fases de formación académica, acompañamiento psicológico, así como establecer espacios y momentos en los cuales los estudiantes pueden liberar sus emociones y estrés con actividades didácticas, también es importante redistribuir las cargas de trabajo y estudio. De esta manera podemos garantizar que los estudiantes logren su éxito profesional y no se desmotiven.

X. CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye de manera general:

No se encontró asociación entre los factores Asociados y el SBO en los estudiantes de los programas de segunda especialidad profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.

La población evaluada presenta una alta tendencia del SBO.

En las escalas del SBO, se concluye que el nivel de Agotamiento Emocional es bajo, el nivel de Despersonalización es medio y el de Realización Personal es Alto.

Se encuentra 3 veces más posibilidades de que se presente el SBO en estudiantes que estudian y trabajan para la escala de Agotamiento Emocional.

Finalmente, se concluye que los estudiantes de los programas de segunda especialidad profesional de la Facultad de Estomatología presentan una tendencia a SBO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez F, Cartes R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Edumecentro*. 2015; 7:179-190.
2. Díaz B, Gómez. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. 2016:3.
3. Castañeda A, García de Alba G. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado, Madrid. 2012; 58:246-260.
4. Visoso A, Ariselda P, Montiel N. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del estado de México en un Estudio Comparativo. *Journal Odontostomat*. 2012; 6:129-138.
5. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press,1981.
6. Zamora A, González B, Espinosa A. Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional 1961. Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/68535.pdf>.
7. Saborío M, Hidalgo M. Síndrome de Burnout. *Medicina legal, Costa Rica*. 2015; 32:1-6.
8. Cavero K, Orihuela M, Salinas E. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo 2017. -Lima [Tesis de Bachiller]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
9. Bazalar M; Balarezo G. El síndrome de Burnout en los profesionales de Odontología. *Paideia*. 2017; 5:114 – 125.
10. Sanchez D. Lull Universito de les Illes Balears, Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. 2012; 23:133-135.
11. Reynero H. Síndrome de burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la provincia de San Román -Juliaca; Puno.– Perú [Tesis para obtener título de cirujano dentista] [Perú]: Universidad Nacional del altiplano; 2018.
12. Programas de especialización Unidad de Posgrado y Especialización, Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología; 2017. Disponible en URL: <http://www.upch.edu.pe/faest/especializacionpost>
13. Puertas K. “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en alumnos de Medicina Veterinaria y Zootecnia”.-Lima [Tesis para optar el Título Profesional de: Médico Veterinario Zootecnista] [Perú]:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
14. Ayquipa s. et al. Relación entre Síndrome de burnout y estilos de vida en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos pediátricos.-Lima [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos] [Perú]:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
15. Carrillo R, Gómez C, Espinoza I. Síndrome de Burnout en la práctica Médica, Artículo de revisión, Editorial México. 2012; 28: 579-584.
16. Axayacalt G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suarez J. Síndrome de burnout. *Archivo Neurociencia México*. 2006; 11:305-309.

17. Navarro-Mora M, Cartes-Velásquez R. Expectativas de especialización profesional en estudiantes de odontología Revisión de literatura. Revista Estomatologica Herediana. 2015; 25:1-2.
18. Diccionario de la Real Academia española. Significado Edad, Perú: Asociación de la Real Academia española disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
19. Diccionario de la Real Academia española. Significado Sexo, Perú: Asociación de la Real Academia española disponible en: <https://dle.rae.es/?id=X1Apmpe>
20. Figueras A. Difficulties for rational drug use. Perú . 2009; 26:1-4.
21. Ministerio de Salud y Desarrollo social disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/108-articulo-02>
22. Terán L. Trabajo de investigación: salario emocional y su relación con el rendimiento laboral. Universidad Católica San Pablo. 2017; 1:1-37.
23. Carrillo M, Ramírez J, Magaña K. Sleep Neurobiology and its importance: Anthology for the university student. México. 2013; 1-56.
24. MINSA, Estado Civil disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/notificacion/guias/CODIGO-CIVIL.pdf>
25. Muñoz F, Medina A, Carrasco D, Pérez C, Ortiz L. Burnout in Dentistry students and its relationship with their social-demographic characteristics and academic antecedents. Ciudad de Habana. 2016; 2:1-30.
26. 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. 2012; 2:1-24.
27. Apari P. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del hospital Rezola. Revista. Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2012;1:1-10.
28. Pando M, Aranda C, López M. P. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. Ciencias Trabajo. 2015; 1:1-17.
29. Lebron O, Diaz R. Síndrome de Burnout en odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Revista Salud Pública Paraguay. 2017; 7:1-7.
30. Jacome Sandra, et al. Prevalence of Burnout syndrome in medical residents. Bucaramanga, Colombia. Revista Cuidarte. 2019;1:1-10.
31. Trejo L, et al. Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. 2012; 3;44-47.
32. Preciado et.al. Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. Universitas Psychologica Bogotá. 2017; 16:1-11.
33. Carrillo-Córdova, et al. Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. Revista México Urología. 2018; 2:105-111.
34. Bazalar M. Balarezo.G. El Síndrome de Burnout en los Profesionales de Odontología. Revista de la escuela de posgrado Universidad Ricardo Palma Lima. 2016;5:114-115.

35. 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.
36. Terrones, et al. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54:242-8.
37. Tello M. Nivel de riesgo psicosocial del Síndrome de Burnout: estudio comparativo entre los programas de postgrado de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador.-Quito[Tesis de Bachiller]. [Ecuador]: Universidad Central de Ecuador.2017.
38. Pizarro et al.La Personalidad eficaz como factor protector frente al Burnout.*Revista Iberoamericana de educación*. España. 2014; 66:143-158.
39. Arayago, et al. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Carabobo. 2016;1:2-10.
40. Coria-Muñoz H. y cols. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar, Morelia México. 2018; 20:103-110.
41. Ibárcena L.Factores personales asociados al Síndrome de Burnout en Odontólogos de Juliaca.*Revistas en evidencia Odontología Clínica*. Juliaca-Perú. *Revista evidencia Odontología Clínica*. 2016; 2:2.
42. 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.

ANEXO 4: CUESTIONARIO

SECCIÓN I: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		
INSTRUCCIONES: Este cuestionario es confidencial, responda con honestidad. Cualquier pregunta no dude en hacerla, muchas gracias por su participación.		
Debe Contestar con una X donde crea conveniente.		
SOCIODEMOGRAFICOS		
Nombre de Programa de Segunda Especialidad	1. Endodoncia () 2. Implantología Oral Integral () 3. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar () 4. Medicina y Patología Estomatológica () 5. Periodoncia e Implantología () 6. Radiología Bucal y Maxilofacial () 7. Rehabilitación Oral () 8. Odontología Restauradora y Estética () 9. Cirugía Bucal y Maxilofacial () 10. Salud Pública Estomatológica () 11. Odontopediatría () 12. Estomatología de Pacientes Especiales () 13. Auditoría Odontológica ()	
¿Qué edad tienes? (coloque la edad en años)	()	
Sexo	Masculino ()	Femenino ()
¿Alguna Vez has consumido Medicamentos para el estrés y ansiedad?	Si ()	No ()
¿Cuántos cigarrillos consumes diariamente?	1. 1 vez a la semana (ocasionalmente) () 2. 2 o más veces a la semana (casi diario) () 3. Todos los días () 4. Nunca ()	
¿Cuántas Horas diarias duermes?	1. Menos de 8 horas () 2. 8 horas () 3. Más de 8 horas ()	
¿Estudias y trabajas?	Si ()	No ()
Estado civil	15. Casado () 16. Soltero () 17. Divorciado () 18. Viudo ()	
¿Si trabajas, cuanto es lo que recibes por salario?	1. Menos de 850 soles () 2. Entre 850-1699 soles () 3. Entre 1700 -3400 soles () 4. Más de 3400 soles ()	

SECCIÓN II: SINDROME DE BURNOUT						
RECUERDA QUE DEBES RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS Y SELECCIONAR SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA (Debe Contestar con una X donde crea conveniente)						
0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca (pocas veces al año)	Algunas veces al mes (algunas veces al mes o menos)	Bastantes veces (unas pocas veces al mes)	Muchas veces (una vez a la semana)	Casi siempre (varias veces a la semana)	Siempre (casi todos los días)
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo					0 1 2 3 4 5 6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)					0 1 2 3 4 5 6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado					0 1 2 3 4 5 6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					0 1 2 3 4 5 6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					0 1 2 3 4 5 6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					0 1 2 3 4 5 6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					0 1 2 3 4 5 6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.					0 1 2 3 4 5 6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					0 1 2 3 4 5 6
10	Siento que me he hecho más dura con la gente					0 1 2 3 4 5 6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					0 1 2 3 4 5 6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo					0 1 2 3 4 5 6
13	Me siento frustrada en mi trabajo.					0 1 2 3 4 5 6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					0 1 2 3 4 5 6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					0 1 2 3 4 5 6
16	Siento que trabajar con contacto directo con la gente me cansa					0 1 2 3 4 5 6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					0 1 2 3 4 5 6
18	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes					0 1 2 3 4 5 6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					0 1 2 3 4 5 6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					0 1 2 3 4 5 6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada					0 1 2 3 4 5 6
22	Me parece que los familiares me culpan de algunos de los problemas de sus niños					0 1 2 3 4 5 6
Cavero Prado K., Condor Orihuela M., Ramos Salinas E., SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UNA CLINICA, MARZO LIMA 2017.						

ANEXO 5: CUADRO DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo	Escala	Valores
Síndrome de Burnout (SBO)(13-14) (26-28)	Es un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial	Agotamiento Emocional (AE)	Respuesta de los encuetados a las Preguntas:1,2,3,6,8,13,14,16,20, del cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Alto: 27 –54 puntos Medio: 17-26 puntos Bajo: 0 - 16 puntos
		Despersonalización (D)	Respuesta de los encuetados a las Preguntas: 5, 10, 11, 15, 22 del cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Alto: 27 –54 puntos Medio: 17-26 puntos Bajo: 0 - 16 puntos
		Relación personal (RP)	Respuesta de los encuetados a las Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Alto: 37 –48 puntos Medio: 31-36 puntos Bajo: 0 - 30 puntos
		Puntaje Global del SBO		Cualitativa	Ordinal	Presencia de Burnout puntaje: 84 a más Tendencia de Burnout puntaje: 49 –83 Ausencia de Burnout puntaje: 0 – 48.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipos	Escala	Valores
Rama de una ciencia, arte o actividad, sobre la cual poseen saberes muy específicos de la misma. (15-16)	Información del estudiante encuestado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endodoncia 2. Implantología Oral Integral 3. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar 4. Medicina y Patología Estomatológica 5. Periodoncia e Implantología) 6. Radiología Bucal y Maxilofacial 7. Rehabilitación Oral 8. Odontología Restauradora y Estética 9. Cirugía Bucal y Maxilofacial 10. Salud Pública Estomatológica 11. Odontopediatría) 12. Estomatología de Pacientes Especiales) 13. Auditoría Odontológica
Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. Tiempo de vivencia de un Ser humano (16)	Información del estudiante encuestado	Cuantitativa	Razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. 23-30 años 2. 30-35 años 3. 35-40 años 4. 40 a más años.
Condición masculina o femenina de un ser humano (17)	Información del estudiante encuestado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Toma continua de algún medicamento por ansiedad y estrés (18)	Información del estudiante encuestado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Hábito de adicción al tabaco. (19)	Información del estudiante encuestado	Cuantitativa	Razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 vez a la semana ocasionalmente 2. 2 o más veces, casi a diario 3. Todos los días 4. Nunca
Es el ingreso que obtiene una persona según sus labores en una empresa. (20)	Información del estudiante encuestado	Cuantitativa	Razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 850 soles 2. Entre 850-1699 soles 3. Entre 1700 -3400soles 4. Más de 3400 soles
Es el horario que debe tener todo ser humano para el descanso de mente y cuerpo (21)	Información del estudiante encuestado	Cuantitativa	Razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. Más de 8 horas 2. Menos de 8 horas 3. 8 horas
Condición de una persona en el registro civil si posee pareja o no y en qué estado se encuentra la relación. (22)	Información del estudiante encuestado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Divorciado 3. Casado 4. Viudo

ANEXO 6: ESTUDIANTES MATRICULADOS EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2019-I

Programa Académico	Estudiantes matriculados por cada año de estudios				total de estudiantes matriculados en 2019-1
	1er año	2do Año	3er Año	4to Año	
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Endodoncia	15	15	0	0	30
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Implantología Oral Integral	4	4	0	0	8
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	19	24	10	0	53
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Medicina y Patología Estomatológica	2	0	0	0	2
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Periodoncia e Implantología	8	9	0	0	17
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Radiología Bucal y Maxilofacial	4	4	0	0	8
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Radiología Bucal y Maxilofacial – Modalidad Semipresencial	3	0	0	0	3
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Rehabilitación Oral	16	13	0	0	29
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Odontología Restauradora y Estética	6	5	0	0	11
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Cirugía Bucal y Maxilofacial	11	5	7	6	29
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública Estomatológica	4	6	0	0	10
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría	15	14	0	0	29
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Estomatología de Pacientes Especiales	9	1	0	0	10
Programa de Segunda Especialidad Profesional en Auditoría Odontológica	0	9	0	0	9
TOTAL	116	109	17	6	248

ANEXO 7: DOCUMENTO DE INFORMACION PARA DIFUSIÓN MASIVA ACERCA DEL SBO Y SU PREVENCIÓN

DOCUMENTO ADAPTADO PARA LA DIFUSION MASIVA

**AHORA
PREVENCIÓN**

EL SÍNDROME DEL BURNOUT O DEL TRABAJADOR QUEMADO



Unión General de Trabajadores de Catalunya
Secretaría de Política Sindical /Salud Laboral
Rambla del Raval, 29-35, 08001, Barcelona
Tel. 93 304 68 32/33 - www.ugt.cat
a/e: slaboral@catalunya.ugt.org

Qué es el burnout?

El *burnout*, conocido también como el *síndrome del agotamiento profesional* o *síndrome del quemado*, es una respuesta a una situación de estrés laboral crónico producida por factores estresantes emocionales, interpersonales y organizativos relacionados con el trabajo. Se trata, por tanto, de un riesgo laboral que puede llegar a quemar o a agotar totalmente a las personas que lo padecen.

La definición más conocida es la de Maslach (1981) que define el *burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que se da con frecuencia entre los trabajadores de servicios, asistenciales, sanidad y enseñanza que trabajan en contacto directo y constante con el público, con los clientes, los usuarios y los pacientes.

Este *quemor* resultante sería la respuesta a una tensión emocional crónica y originada por el trabajo de tratar con el público, con los clientes, los usuarios y los pacientes. La tensión, por tanto, es fruto de la interacción social entre la persona que recibe el servicio y el que lo da.



Según Leiter (1993), en el proceso de generación del *burnout* intervienen tanto las elevadas demandas interpersonales con una excesiva carga de trabajo. La falta de recursos en la organización es la responsable de la aparición de la baja realización personal y de los sentimientos de insensibilidad hacia los usuarios.

Modelo de proceso del burnout según Leiter (1993)



La existencia de tensión emocional se ve agravada a menudo por sentimientos de impotencia del mismo trabajador al ver defraudadas las expectativas que tenía respecto a su trabajo, en verse incapaz de controlar o modificar su situación laboral, o no poder poner en práctica sus ideas de como se ha de llevar a cabo su trabajo.

Fases del burnout

Fase de entusiasmo: el trabajo es percibido de forma estimulante en sus inicios. Gran motivación, entusiasmo e implicación hacia el trabajo.

Fase de estancamiento: se empiezan a plantear dudas sobre el trabajo y los esfuerzos necesarios. Se empiezan a alterar las expectativas iniciales, los objetivos ya no están tan claros y el trabajador empieza a aislarse y a interpretar negativamente sus propuestas. Aparecen los primeros síntomas: dolor de cabeza, problemas digestivos, aburrimiento, etc.

Fase de frustración: si los recursos que ofrece la organización no son adecuados y las estrategias personales de afrontarla no permiten una respuesta positiva (recobrar la ilusión y motivación por nuevos proyectos, cambiar a un trabajo con mejores perspectivas...), los problemas psicosomáticos se hacen crónicos, la persona se vuelve irritable, se plantea muchas dudas y aumenta su inadaptación al trabajo.

Fase de apatía: el afectado se resigna a la situación o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo con los clientes, de bajas laborales.

Fase del quemado: se produce un colapso físico intelectual de no poder más y es cuando la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

Que aspectos del trabajo pueden provocar burnout?

- Trabajos con alto contenido emocional hacia los clientes, los pacientes, o usuarios en general.
- Situaciones de sobrecarga de trabajo, altas exigencias emocionales, falta de tiempo para la atención al usuario.
- Falta de soporte instrumental por parte de la organización, insuficiencia de recursos.
- Estructura de la organización muy burocratizada.
- Disfunciones de rol: ambigüedad y conflictividad de rol.
- Falta de autonomía y escaso control sobre el trabajo
- Descompensación entre responsabilidades y autonomía en el trabajo.
- Falta de apoyo, reconocimiento y *feedback* de los superiores.
- Falta de desarrollo profesional.
- Competitividad y relaciones conflictivas con los compañeros.
- Trato con usuarios difíciles o problemáticos y relaciones conflictivas con clientes.
- Cambios culturales en el perfil de los usuarios, *la sociedad de la queja*.
- Otros cambios: tecnológicos, legales, organizativos, reestructuraciones del servicio o de la plantilla.
- Estilo de dirección inadecuado, desigualdad percibida en la gestión de los recursos humanos.
- Trabajo a turnos y nocturno y dificultades para conciliar la vida laboral y personal.



Cómo se manifiesta el burnout?

(font: NTP 705, INSHT)

Consecuencias para el trabajador

Psicosomáticas: cansancio hasta el agotamiento y malestar general, fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, nervioso, reproductor, etc.) con síntomas como dolor de cabeza, trastornos del sueño, úlceras y otros trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, episodios asmáticos, etc.

Conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, tabaquismo y consumo de alcohol, café, barbitúricos y estimulantes, cambios de humor imprevistos, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad para concentrarse, superficialidad en el contacto con los otros, comportamientos de alto riesgo y aumento de conductas hiperactivas y agresivas.

Emocionales: predomina el agotamiento emocional, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de ajenación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos, tristeza.

Actitudinales: actitudes de desconfianza, apatía, cinismo y ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.

Sociales y de relaciones interpersonales: actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumentan los problemas de pareja, familiares y al entorno extra laboral (porque las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.).

Consecuencias para la empresa

Se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con quien trabaja), disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, baja el rendimiento y la eficacia, hay más absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y las salidas de la organización, baja la calidad de los servicios, surgen sentimientos de desesperación y de indiferencia hacia el trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios y clientes, etc.

La prevención y el control de burnout

En la empresa:

- Evaluar los riesgos psicosociales y actuar sobre ellos.
- Programa de apoyo a los trabajadores.
- Definición de itinerarios profesionales y mecanismos de promoción.
- Formación continua y de reciclaje.
- Definición de competencias y responsabilidades.
- Informar sobre los resultados del trabajo (*feedback*).
- Promover el trabajo en equipo, crear espacios y objetivos compartidos.
- Aumentar la autonomía, la participación y el control sobre el trabajo.
- Redistribución equitativa de cargas de trabajo.
- Potenciar la comunicación.
- Fomentar la conciliación y la flexibilidad horaria.
- Facilitar los recursos adecuados para conseguir los objetivos establecidos.
- Gestión de los procesos de cambio.
- Buen liderazgo.
- Buena gestión de los recursos humanos.

En el ámbito personal:

- Es importante detectar y ser consciente de los síntomas del *burnout* en tu cuerpo y en tu mente. No podrás atender a los otros si tú no estás en condiciones.
- Replantéate tus objetivos profesionales y personales. Revisa lo que esperas de ti mismo y de los demás. Reduce tus expectativas si no se ajustan a la realidad.
- Establece prioridades en tu agenda y di "no" cuando te encarguen trabajos que no puedas realizar. No te consideres indispensable.
- Procura llevar un ritmo de trabajo que no sea excesivo, respeta los descansos y pausas.
- Cuando te sientas en tensión, haz una pausa y procura hacer una pequeña relajación, para después continuar.
- Solicita una entrevista con tu responsable para trasladarle tus inquietudes y propuestas.
- Solicita ayuda a tus compañeros cuando convenga.
- Comparte con tus compañeros tus problemas laborales, dudas y opiniones.



Con la financiación de:



Dipòsit legal: B 9070-2014

ANEXO 8: TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores Asociados al SBO de los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

VARIABLES	N	%
EDAD		
MENORES DE 35 AÑOS	90	90
MAYORES DE 36 AÑOS	10	10
TOTAL	100	100
SEXO		
MASCULINO	38	38
FEMENINO	62	62
TOTAL	100	100
¿MEDICAMENTOS PARA ESTRÉS Y ANSIEDAD?		
SI	16	16
NO	84	84
TOTAL	100	100
CONSUMO DE CIGARRILLOS		
NO CONSUME	72	72
CONSUME	28	28
TOTAL	100	100
HORAS DE SUEÑO		
MENOS DE 8 HORAS	80	80
MAS DE 8 HORAS	20	20
TOTAL	100	100
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	83	83
OTROS	17	17
TOTAL	100	100
ESTUDIA Y TRABAJA		
SI	62	62
NO	38	38
TOTAL	100	100
SALARIO		
MENOS DE 1699 SOLES	64	64
MAS DE 1700 SOLES	36	36
TOTAL	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 2. Resultados del Síndrome de Burnout (SBO) y sus dimensiones en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

VARIABLES	N	%
SÍNDROME DE BURNOUT (SBO) -		
PUNTAJE GLOBAL		
PRESENCIA DE BURNOUT	2	2
TENDENCIA DE BURNOUT	82	82
AUSENCIA DE BURNOUT	16	16
TOTAL	100	100
DIMENSIÓN-AGOTAMIENTO		
EMOCIONAL		
ALTO	20	20
MEDIO	32	32
BAJO	48	48
TOTAL	100	100
DIMENSIÓN		
DESPERSONALIZACIÓN		
ALTO	0	0
MEDIO	96	96
BAJO	4	4
TOTAL	100	100
DIMENSIÓN-REALIZACIÓN		
PERSONAL		
ALTO	82	82
MEDIO	16	16
BAJO	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 3. Análisis bivariado entre los factores asociados y el Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

Variable		Ausencia	Presencia	Total	Valor de P	OR	IC (95%)	
							Inferior	Superior
EDAD	Menores de 35 años	15	75	90	1,000*	1,800	0,212	15,285
	mayores de 36 años	1	9	10				
CONSUME MEDICINAS	Si	2	14	16	1,000*	0,714	0,146	3,499
	No	14	70	84				
CONSUME CIGARRILLOS	No consume	11	61	72	0,766*	0,830	0,260	2,648
	Consume	5	23	28				
HORAS DE SUEÑO	Menos de 8 horas	14	66	80	0,516*	1,909	0,397	9,182
	Más de 8 horas	2	18	20				
ESTADO CIVIL	Soltero	16	67	83	0,066*	-	-	-
	Otros	0	17	17				
SEXO	Masculino	6	32	38	0,964*	0,975	0,323	2,940
	Femenino	10	52	62	*			
ESTUDIA Y TRABAJA	Si	10	52	62	0,964*	1,026	0,340	3,093
	No	6	32	38				
SALARIO	Menos de 1699 soles	11	53	64	0,666*	1,287	0,409	4,049
	1700 soles a más	5	31	36	*			

Fuente: Base de datos

* Prueba exacta de Fisher

** Prueba de chi cuadrado

Tabla 4. Regresión logística entre los factores asociados y el Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

VARIABLE	B	p (sig)	OR	IC (95%)	
				Inferior	Superior
EDAD	0,727	0,567	2,069	0,172	24,906
SEXO	0,144	0,818	1,155	0,338	3,950
CONSUME MEDICINAS	0,891	0,354	2,437	0,371	16,016
CONSUME CIGARRILLOS	0,674	0,320	1,962	0,520	7,405
HORAS DE SUEÑO	-0,514	0,544	0,598	0,113	3,152
ESTUDIA TRABAJA	Y -0,251	0,729	0,778	0,188	3,213
ESTADO CIVIL	-20,343	0,998	0,000	0,000	.
SALARIO	0,229	0,771	1,257	0,270	5,862
CONSTANTE	20,835	0,998	1,117,786,960,535		

Fuente: base de datos

Tabla 5. Análisis bivariado entre los factores asociados y la escala de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

Variable		Bajo	Alto	Total	Valor de P	OR	IC (95%)	
							Inferior	Superior
EDAD	MENORES DE 35 AÑOS	44	46	90	0,594*	1,435	0,379	5,430
	MAYORES DE 36 AÑOS	4	6	10				
SEXO	MASCULINO	22	16	38	0,121*	1,904	0,840	4,314
	FEMENINO	26	36	62				
CONSUME MEDICINAS	SI	5	11	16	0,143*	0,433	0,139	1,356
	NO	43	41	84				
CONSUME CIGARRILLOS	NO CONSUME	35	37	72	0,844*	1,091	0,455	2,618
	CONSUME	13	15	28				
HORAS DE SUEÑO	MENOS DE 8 HORAS	8	37	45	0,484*	0,704	0,263	1,884
	MÁS DE 8 HORAS	11	9	20				
ESTUDIA Y TRABAJA	SI	36	26	62	0,010*	3,000	1,282	7,018
	NO	12	26	38				
ESTADO CIVIL	SOLTERO	39	44	83	0,654*	0,788	0,277	2,241
	OTROS	9	8	17				
SALARIO	MENOS DE 1699 SOLES	27	37	64	0,121*	0,521	0,228	1,193
	MÁS DE 1700 SOLES	21	15	36				

Fuente: Base de datos

* Prueba de chi cuadrado

Tabla 6. Análisis bivariado entre los factores asociados y la escala de Despersonalización del Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

Variable		Bajo	Alto	Total	Valor de P	OR	IC (95%)	
							Inferior	Superior
EDAD	MENORES DE 35 AÑOS	86	4	90	1,000*	0,956	0,914	0,999
	MAYORES DE 36 AÑOS	10	0	10				
SEXO	MASCULINO	35	3	38	0,152*	0,191	0,019	1,910
	FEMENINO	61	1	62				
CONSUME MEDICINAS	SI	16	0	16	1,000*	1,050	1,001	1,101
	NO	80	4	84				
CONSUME CIGARRILLOS	NO CONSUME	69	3	72	1,000*	0,852	0,085	8,552
	CONSUME	27	1	28				
HORAS DE SUEÑO	MENOS DE 8 HORAS	76	4	80	0,581*	0,950	0,903	0,999
	MÁS DE 8 HORAS	20	0	20				
ESTUDIA Y TRABAJA	SI	59	3	62	1,000*	0,532	0,053	5,303
	NO	37	1	38				
ESTADO CIVIL	SOLTERO	79	4	83	1,000*	0,952	0,907	0,999
	OTROS	17	0	17				
SALARIO	MENOS DE 1699 SOLES	62	2	64	0,617*	1,824	0,246	13,529
	1700 SOLES A MÁS	34	2	36				

Fuente: Base de datos

* Prueba exacta de Fisher

Tabla 7. Análisis bivariado entre los factores asociados y la escala Realización Personal del Síndrome de Burnout en los estudiantes de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019

Variable		Bajo	Alto	Total	Valor de P	OR	IC (95%)	
							Inferior	Superior
EDAD	MENORES DE 35 AÑOS	2	88	90	1,000*	0,978	0,948	1,009
	MAYORES DE 36 AÑOS	0	10	10				
SEXO	MASCULINO	0	38	38	0,524*	1,033	0,987	1,081
	FEMENINO	2	60	62				
CONSUME MEDICINAS	SI	0	16	16	1,000*	1,024	0,991	1,059
	NO	2	82	84				
CONSUME CIGARRILLOS	NO CONSUME	1	71	72	0,484*	0,380	0,023	6,298
	CONSUME	1	27	28				
HORAS DE SUEÑO	MENOS DE 8 HORAS	2	78	80	1,000*	0,975	0,941	1,010
	MÁS DE 8 HORAS	0	20	20				
ESTUDIA Y TRABAJA	SI	0	62	62	0,142*	1,056	0,979	1,138
	NO	2	36	38				
ESTADO CIVIL	SOLTERO	2	81	83	1,000*	0,976	0,943	1,009
	OTROS	0	17	17				
SALARIO	MENOS DE 1699 SOLES	2	62	64	0,535*	0,969	0,927	1,012
	1700 SOLES A MÁS	0	36	36				

Fuente: Base de datos

* Prueba exacta de Fisher