



Universidad Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“EVALUACIÓN DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL,
DESPERSONALIZACIÓN Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL EN
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA NORBERT WIENER”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: DIONICIO SALAZAR, ANA TERESA

ASESOR: DRA. ESP. CD. VERGARA PINTO, BRENDA ROXANA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA:

A Dios, por guiarme y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi fe y mi corazón e iluminar mi mente. A mi madre Ana Salazar por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre está ahí para apoyarme, a mi padre y mis hermanos por su apoyo y sus palabras de aliento para seguir en este camino.

AGRADECIMIENTO:

A mi abuela Angélica G. (QEPD), mis tíos Rosa y Arturo y mi compañero y amigo Rodolfo por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

Finalmente, a mis maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitaria, y en especial a mi asesora de tesis Dra. Brenda Vergara Pinto y al Dr. Jorge Girano por su tiempo y su asesoría en las dudas presentadas para la elaboración de la tesis.

Asesora:

**DRA. ESP. CD VERGARA PINTO, BRENDA
ROXANA**

JURADO

Presidente

Dr. CD. Raúl Rojas Ortega

Secretario

Mg.CD. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

Vocal

Mg. CD. Esp. Enna Garavito Chang

ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Asesor de tesis	5
Jurado.....	6
Índice de tablas y gráficos.....	9
Resumen	10
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1 Problema de la investigación.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Justificación de la investigación	17
1.4 Objetivos	18
1.4.1. Objetivo general	128
1.4.2. Objetivos específicos	158
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes.	21
2.2 BASE TEÓRICA.....	30
2.2.1 Definición del síndrome del estrés.....	30
2.2.2 Fuentes de estrés en el trabajo	31
2.2.2.1 Factores intrínsecos al propio trabajo.....	31
2.2.2.2 Factores procedentes del desempeño de roles en la organización	31
2.2.2.3 Factores derivados de las relaciones inter-relacionales	32
2.2.2.4 Factores relacionados con el desarrollo de la profesión	33
2.2.2.5 Factores originados por el sistema y el clima organizacional.	33
2.2.2.6 Factores personales: Su influencia en el estrés	34
2.2.3 Causas del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal según la OMS.....	34
2.2.4 Signos de alarma	35
2.2.5 Epidemiología	36
2.2.6 Fases del proceso del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal	37
2.2.7 Consecuencias desarrolladas por la presencia del agotamiento emocional despersonalización baja realización personal	39
2.2.8 Efectos del estrés en el individuo	40

2.2.9 Efectos del estrés en entidades	41
2.2.10 Prevención del estrés	42
2.2.11 Recomendaciones para evitar el estrés.....	42
2.3 Variables e indicadores	44
2.4 Definición operacional de términos	45
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	46
3.1 Tipo de investigación	47
3.2 Ámbito de investigación	47
3.3 Población y Muestra.....	47
3.3.1 Población	47
3.3.2 Muestra	47
3.3.2.1 Criterios de inclusión	47
3.3.2.2 Criterios de exclusión	48
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.6 Aspectos éticos	49
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1 RESULTADOS.....	51
4.2 DISCUSIÓN	59
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 CONCLUSIONES	63
5.2 RECOMENDACIONES	65
VI.- REFERENCIAS	66
ANEXOS	71

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 y Grafico 1: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.....	51
Tabla 2 y Gráfico 2: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según grupo etario.....	52
Tabla 3 y Gráfico 3: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según sexo.....	53
Tabla 4 y Gráfico 4: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según estado civil.....	54
Tabla 5 y Gráfico 5: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según ciclo de estudio.....	55
Tabla 6 y Gráfico 6: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según horas de estudio semanales.....	56
Tabla 7 y Gráfico 7: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según trabajo.....	57
Tabla 8 y Gráfico 8: Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según horas de sueño diario.....	58

RESUMEN

El presente estudio de investigación se denomina: “Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener”, este estudio fue realizado con la motivación de saber si es que los alumnos de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW) están siendo afectados con el estrés, según la organización mundial de la salud (OMS) indica que la salud mental del individuo puede estar determinada por tres factores básicos: los factores sociales, psicológicos y biológicos, cuyas cualidades particulares determinan un estilo de vida específico para cada individuo¹. Se tuvo como objetivo: evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la UPNW. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo se llevó a cabo en las instalaciones de la UPNW, la población de estudio estuvo constituida por los alumnos de la Escuela académica profesional de odontología que cursaban los ciclos octavo, noveno y décimo sumando un total de 164 alumnos, se eligió los últimos ciclos de la carrera ya que se considera que ellos presentan una carga académica mayor, en el caso de octavo y noveno los alumnos se encuentran cursando la etapa de clínica integral y en el caso de décimo ciclo los alumnos salen fuera de su centro de estudios para enfrentarse académicamente con alumnos de diferentes universidades en los diferentes nosocomios designados, este tipo de competencias usualmente puede generarles cierto grado de estrés. En cuanto a las técnicas y recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory

que es usado mundialmente para la evaluación de este síndrome; respecto a el análisis bioestadístico se aplicó la prueba de chi cuadrado. El estudio arrojó como resultado que en el 20.1% de la población el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal y en el 79.9% se encontraba ausente.

Palabras Claves: Agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, estudiantes de odontología.

ABSTRACT

The present research study is called: "Evaluation of emotional exhaustion, depersonalization and low personal achievement in dentistry students of the Private University Norbert Wiener", this study was conducted with the motivation to know whether the students of the Norbert Private University Wiener (UPNW) are being affected by stress, according to the World Health Organization (WHO) indicates that the mental health of the individual can be determined by three basic factors: social, psychological and biological factors, whose particular qualities determine a style of specific life for each individual¹. The objective was to: evaluate emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment in UPNW dentistry students. This study is observational, descriptive, transversal and prospective was carried out in UPNW facilities, the study population was constituted by the students of the academic professional school of dentistry who attended the eighth, ninth and tenth cycles adding an total of 164 students, the last cycles of the career were chosen since it is considered that they present a higher academic load, in the case of eighth and ninth the students are studying the integral clinical stage and in the case of the tenth cycle the students go outside their study center to confront academically with students from different universities in the different designated hospitals, this type of competence can usually generate a certain degree of stress. In terms of techniques and data collection, two instruments were used: a sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory questionnaire that is used worldwide for the evaluation of this syndrome; Regarding the biostatistical analysis, the Chi-square test was applied. The study showed that in 20.1% of the population emotional

exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment and in 79.9% was absent.

Key Words: Emotional exhaustion, depersonalization, low personal fulfillment, dental students

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Durante los últimos años se ha hecho más relevante el concepto de estrés y sus consecuencias en uno mismo a nivel laboral. Este se origina cuándo hay un desequilibrio entre las labores que se exigen que el empleado desempeñe y su verdadera capacidad para realizarlas. Actualmente el estrés es considerado como una de las patologías más frecuentes que afectan al individuo así lo refiere La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo llegando a ser una de las más graves del hoy en día. El síndrome de burnout (SBO), definido también como síndrome de desgaste profesional, es un problema de salud pública actual pero a la vez poco investigado ². Se presenta como una respuesta excesiva e inapropiada a estresores afectivos, interpersonales y laborales; caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y una baja realización personal (RP), las cuales bajo ciertas condiciones ocasionan daños hacia el individuo mismo y hacia su entorno, pudiendo conllevar al suicidio ³.

La definición aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos, hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado" En ambas definiciones coinciden en que una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento⁴.

El agotamiento emocional; indica como característica principal una reducción ó pérdida de los recursos emocionales; despersonalización; esta dimensión se basa en el incremento de actitudes nocivas del individuo, además de indiferencia hacia las personas a la cuál se les presta el servicio y por último mencionaremos la baja realización personal; el individuo desarrolla una percepción negativa del trabajo que desempeña, se recriminan no haber alcanzado sus ideales, poco amor propio y carencias personales y profesionales ⁵.

Identificar este conjunto de signos y síntomas es de suma importancia ya que la calidad de vida y la salud mental del estudiante se ven severamente afectados, sin embargo no solo es exclusivo de ellos (persona que la padece) sino también se pueden ver afectados los pacientes que son atendidos por alguien que padece el síndrome llegando a poner en peligro su salud.

Los estudiantes de odontología están expuestos a diversas situaciones que le provocan un alto índice de estrés académico, entre los factores que lo ocasionan se encuentran la carga excesiva de trabajo, la necesidad de encontrar los propios pacientes y la falta de compromiso de estos, esto puede conllevar al no cumplimiento de los requisitos de las asignaturas y acarrear la reprobación de estas, factores no controlables por los estudiantes y que agravan los niveles de estrés ⁶.

Detectar a tiempo las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y como estas afectan al personal de salud es de vital importancia pues ellos día a día están en contacto directo con personas, las cuales se enfrentan a dolencias físicas y por ello necesitan a un

profesional que este física, mentalmente sano y sobre todo preparado para brindar una atención con calidad y calidez.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es el resultado de la evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener?

1.3. Justificación de la investigación:

Existen estudios sobre el estrés como un factor que amenaza la salud mental y física de muchos profesionales de la salud es por ello que se decide realizar este trabajo de investigación. Actualmente encontramos diferentes investigaciones acerca de cómo los profesionales se ven afectados por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, generalmente estos estudios se dan a nivel internacional y se basan en otras profesiones de la salud, sin embargo existen pocos estudios enfocados en al área odontológica donde se incluyan tanto a los estudiantes de odontología teniendo en cuenta las situaciones de estrés al que se enfrentan en la práctica diaria. Este trabajo se ha realizado con la finalidad de que podamos conocer si el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal está afectando a los estudiantes de la UPNW y así también brindar estadísticas del resultado que arrojó la evaluación de estas tres dimensiones pertenecientes al síndrome de burnout, la información que obtendremos servirá como aporte para que las autoridades de la escuela de odontología puedan tomar medidas y así enfatizar en la promoción y prevención de la salud mental de sus estudiantes los cuáles no queremos que en un futuro se vean afectados con este tipo de sintomatología por ende los

ayudaríamos a que durante sus últimos ciclos de vida universitaria sean más llevaderos y culminar satisfactoriamente con esta carrera.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según grupo etario.
- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según sexo.
- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según estado civil.
- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según ciclo de estudio.
- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según horas de estudio semanales.

- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según trabajo.
- Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según horas de sueño diario.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Castro et al (2018) Los autores describieron las características del agotamiento emocional en estudiante de odontología para esto se tomó una muestra de 139 estudiantes de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su tipo de estudio fue transversal y prospectivo, utilizaron la técnica de la encuesta a través del cuestionario Inventario Maslach para el Burnout. Se encontró un puntaje promedio de $49,75 \% \pm 9,57 \%$; siendo mayor en los estudiantes del último año $55,09 \% \pm 9,08 \%$. El agotamiento emocional tuvo un valor de $16,78 \% \pm 7,62 \%$; la despersonalización de $10,19 \% \pm 4,49 \%$ y los logros personales de $22,78 \% \pm 4,9 \%$. Según los puntajes encontrados el nivel de agotamiento emocional es moderado en los estudiantes de Odontología y que este aumenta a medida que avanzan los años de estudio ⁷.

Huayhua (2017) Tuvo como objetivo determinar la influencia del síndrome de burnout en el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca 216 en el cual evaluaron a 207 estudiantes. Su diseño de trabajo es no experimental de tipo descriptivo, explicativo. El resultado arrojó para agotamiento emocional 46,38% medio, la despersonalización 45,89% medio, la realización personal 41,55% medio; el rendimiento académico de los estudiantes de la Clínica odontológica de la UANCV fue de 62,32% regular, 15,94% bueno, 13,53% malo, y 8,21% muy bueno. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba estadística R2 de Pearson. Se concluye que el síndrome de Burnout influye en el rendimiento académico de la población evaluada ⁸.

Peralta et al (2017) Evaluaron el grado de afección de Síndrome de Burnout en los estudiantes de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de

la Universidad Central del Ecuador. La población evaluada fue de 211 estudiantes, de los cuales corresponden 123 estudiantes de octavo semestre y 88 estudiantes de noveno semestre. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, analítico y cuantitativo, según la edad, género, estado civil cargas familiares y si presentan trabajo extracurricular, mediante el test de MBI – Human Services Survey, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20 se aplicó el test estadístico de la prueba del Chi cuadrado de Pearson. No se encontró diferencias significativas según género, de 20 a 25 años arrojó un nivel alto 15,7%, se encontraron niveles altos de cansancio emocional por el estado civil en la unión libre 50%, se tiene una mayor proporción que si tienen cargas familiares 21,9% y nivel bajo se tiene en la variable que no tienen trabajo 18,8%⁹.

Casan et al (2017) el objetivo de este trabajo fue evaluar la presencia del síndrome de burnout en estudiantes que cursan el cuarto año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de Córdoba en los años 2015-2016, el tipo de estudio fue de tipo transversal descriptivo y analítico. Los resultados fueron altos para agotamiento emocional tanto en el primero como en el segundo cuatrimestre arrojando un valor de 93,1%, en cuanto a despersonalización también fue alto se obtuvo un 98,6% en el primer cuatrimestre y 92,9% en el segundo cuatrimestre, por último, para realización personal resultó ser bajo obteniendo un valor 83,9% en el segundo cuatrimestre a diferencia del primer cuatrimestre que arrojó 93,2%¹⁰.

Merma (2016) su objetivo principal fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, en estudiantes de la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez, Cusco-2016 en el cual se evaluaron a 110 estudiantes de ambos sexos

matriculados en el semestre 2016-I., su estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Para la medición del síndrome de Burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory – Student Survey, para el posterior análisis de datos se empleó la prueba Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 98, 2% presentaron algún grado de síndrome de Burnout, frente a un 1,8% que no presentaron ningún grado, por lo tanto, se concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout fue alta, es decir que un buen porcentaje manifestaron algún grado de síndrome de Burnout ¹¹.

Flor et al (2015) el objetivo del presente estudio fue describir y analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout y sus factores asociados en médicos del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón, el estudio fue de tipo transversal y descriptivo y la muestra fue de 155 médicos del Hospital Guayaquil. Se evidenciaron niveles altos y medios en los componentes de: agotamiento y cinismo respectivamente y un nivel alto en la dimensión eficacia, además se concluyó que si bien el porcentaje de prevalencia del Síndrome de Burnout es bajo; se encontraron perfiles de burnout con potenciales niveles de riesgo psicosociales ¹².

Jin et al (2015) evaluaron a 1.000 dentistas registrados en la asociación dental coreana los cuales fueron elegidos aleatoriamente, examinaron el grado y la distribución del burnout y determinaron los factores asociados con la subescala de burnout de dentistas coreanos, el estudio fue de tipo transversal, se utilizó un cuestionario personalizado y validado que incorporó la Encuesta de Servicios Humanos del Inventario de Burnout Maslach (MBI-HSS), así como preguntas sobre características sociodemográficas y relacionadas con el trabajo, el resultado fue una tasa de respuesta ajustada de 45,9%. En las subescalas de

burnout, el 41,2%, el 55,9% y el 41,4% de los encuestados obtuvieron puntajes altos en agotamiento emocional y despersonalización y mal por el logro personal, respectivamente ¹³.

Ortega (2015) su población fueron 87 internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014, a los cuales se les evaluó buscando determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal; fueron 87 encuestados 49,43% fueron varones y 50,57% mujeres. Se obtuvo como resultado que el 48,28% presentó agotamiento emocional alto, 56,32% despersonalización alta y 8,05% baja realización personal por tal motivo concluyó que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11,49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71,62% mostraron niveles altos ¹⁴.

Vásquez et al (2014) ejecutaron su investigación con el fin de determinar la frecuencia de burnout y el nivel que presenta según su dimensión en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realizó un estudio descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por 54 trabajadores que laboraban durante los meses de febrero y marzo del año 2014. El resultado con respecto a la frecuencia del síndrome fue de 3,76% y según sus dimensiones se registraron que el 12,97% presentó un nivel alto de cansancio emocional; el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal, en este caso se demostró que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome ¹⁵.

Jaime (2014) su objetivo fue determinar las diferencias en el nivel de Burnout según la Escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los estudiantes de medicina que han concluido el internado respecto a los estudiantes que lo inician en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los años 2013-2014 respectivamente. El presente es un estudio tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. Dio como resultado que del total de internos con Síndrome de Burnout medio el 47,3% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; también se observa que del total de internos con Síndrome de Burnout alto el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año. Adicionalmente, la dimensión más afectada en los internos al concluir el año se observan la despersonalización y la realización personal. Para el caso de los internos que inician el año, las dimensiones más afectadas son la realización personal y el agotamiento emocional ¹⁶.

Cialzeta (2013) tuvo como objetivo fue determinar la prevalencia de SBO en médicos de un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes, se realizó un estudio transversal, observacional, que incluyó a 141 médicos La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (perinatología), grupo 3 (clínica), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (varios) se concluyó que la prevalencia de SBO fue del 44%. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO, la utilización del Índice de Consecuencias de Burnout (I CBO) con un fin preventivo, podría evitar o retardar la aparición de SBO y disminuir el efecto del SB sobre la salud de los trabajadores ¹⁷.

Azad et al (2013) determinaron la prevalencia de estrés y burnout entre los odontólogos de Rawalpindi y Islamabad. Fue un estudio transversal y se llevó a cabo en seis institutos dentales de Rawalpindi e Islamabad de febrero a marzo de 2012. Se les aplicó un cuestionario autoadministrado, que contenía 10 elementos de la versión de la Escala de Estrés Percibido (PSS), 22 ítem Maslach Burnout Inventory Survey (MBI) Y los datos sociodemográficos que se utilizaron para determinar la prevalencia de estrés y burnout entre los dentistas. De los 150 dentistas, 129 completaron su cuestionario con una tasa de respuesta del 86%. En el MBI, 61 dentistas mostraron agotamiento emocional moderado o alto 18,6, 56 mostraron despersonalización moderada o alta 43,4% y 41 mostraron un bajo rendimiento personal 31,8% de acuerdo a los resultados presentados concluyeron que los odontólogos que trabajaban en los institutos de Rawalpindi e Islamabad fueron sometidos a diversos niveles de estrés y agotamiento ¹⁸.

García (2013) realizó en Perú un estudio teniendo como objetivo determinar la prevalencia del SBO en estudiantes del quinto a décimo ciclo de estudio de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Sur (UCSUR), Lima 2013-I. El diseño de estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se emplearon dos tipos de encuestas, una que incluía factores sociodemográficos y la escala de Maslach Burnout Inventory. Los resultados indicaron un nivel alto para agotamiento emocional 70 %, nivel medio de realización personal 55%, y nivel bajo de despersonalización 52,5 %. El síndrome fue detectado en menos de la tercera parte de la población ¹⁹.

Poma (2013) el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales; teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se aplicó el IBM; su resultado fue de 5,1% del síndrome de Burnout en referencia a las dimensiones se encontró que para el Cansancio Emocional y Despersonalización sus valores fueron 67,9% y 65,4% respectivamente. Sin embargo, para la dimensión de Realización Personal arrojó un nivel alto 73,1% ²⁰.

Picasso et al (2012) determinaron la prevalencia del síndrome de Burnout en una muestra conformada por 140 alumnos del IV ciclo de la facultad de odontología de la USMP, el estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. El SB fue medido mediante el (MBI-SS) Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar la relación entre el SB y los factores asociados se empleó la prueba Chi cuadrado, el resultado fue de 45,0% para agotamiento emocional, el 41,4% para cinismo y el 45,7% para eficacia académica. Se detectaron grados moderados y severos sus valores fueron de 23.6% y 30.7% respectivamente ²¹.

Castañeda et al (2012) determinaron la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en 138 odontólogos de los sectores salud y educación y analizaron los factores de riesgos sociodemográficos y laborales, realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, mediante el censo del personal odontológico del área metropolitana de Guadalajara México, del

Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Universidad de Guadalajara para las estadísticas descriptivas y el análisis inferencial se hicieron con apoyo del SPSS 15.0 y Epi-infoV6.1 se obtuvo como resultado que en el 52% de la muestra el síndrome de agotamiento profesional estaba presente ²².

Ibáñez et al (2011) estudiaron a docentes teniendo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de la Fundación Universitaria San Martín, Año 2011. Se evaluó una población de docentes los cuales pertenecían a las áreas básica, preclínica y clínica este estudio arrojó como resultado: Agotamiento emocional alto 30,8%, despersonalización 17,1%, en baja realización personal 1,4% y bajo en un 98,6% ²³.

Ramírez et al (2010) describieron la prevalencia y relaciones entre diversas variables laborales y las dimensiones del SBO. La población estuvo conformada por 330 empleados del área de salud de la clínica alemana de Puerto Varas, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, no experimental. Se usó un cuestionario anónimo registrando registrando sexo, edad, profesión, años de profesión y de servicio junto con el Maslach Burnout Inventory. Se realizó análisis de estadística descriptiva de las variables con software SPSS 15.0 y prueba de chi-cuadrado para establecer las relaciones, el estudio arrojó que un 7,6% de la población padece del síndrome, un 24,3% agotamiento emocional y 23% para despersonalización, y un 25,6% con bajo grado de realización personal ²⁴.

Azcárate et al (2010) identificaron el síndrome de Burnout y sus factores relacionados en estudiantes de odontología en práctica clínica de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Santiago de Cali 2010. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. En el estudio participaron 221 estudiantes. El procesamiento de datos se realizó utilizando SPSS. El resultado mostró que no hubo prevalencia del SBO y sus valores por dimensión fueron 61.1% para agotamiento emocional, 37.7% despersonalización y 68.7% para baja realización personal ²⁵.

Preciado-Vázquez (2010) identificaron variables predisponentes del síndrome de burnout en 60 estudiantes de odontología con carga académica y práctica clínica de tiempo completo a los cuales se les aplicó el perfil de Estrés de Nowack y el Maslach Burnout Inventory, el estudio fue de tipo transversal y analítico.)El resultado arrojó 27% con cansancio emocional, 37% tenía despersonalización y el 50% con una menor realización personal se concluye que el análisis del modelo de regresión estadístico determinó que la débil fuerza cognitiva, las situaciones estresantes, la valoración negativa y el comportamiento tipo A son predictores del síndrome de burnout, en tanto que tienen buenas redes de apoyo social y bienestar psicológico con variables inversamente correlacionadas con esta dolencia. Las evaluaciones del potencial de personalidad en la etapa de formación de los estudiantes con intervenciones oportunas pueden evitar un desalineamiento para enfrentar el estrés ²⁶.

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1 Definición del síndrome de estrés:

El término “burnout” comenzó a usarse en los años setenta. En el año 1974 el psicólogo Herbert Freudenberger lo definió como: “El Burnout es errar, encontrarse exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos”, o “cuando un miembro de la organización se vuelve ineficaz”. Cristina Maslach en el año 1982 se refirió al Burnout como: un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal disminuido lo pueden desarrollar los individuos que trabajan con personas o pacientes, quiere decir que tengan un trato directo con el público ²⁷. El Síndrome de “Quemazón” se ha determinado como una respuesta al estrés laboral crónico, en las que se desarrolla sensaciones y conductas nocivas hacia los individuos con lo que se comparte labores (actitudes de despersonalización), al rol profesional (falta de realización profesional) y también se puede manifestar por la experiencia de encontrarse emocionalmente agotado ²⁸.

La OMS considera al Síndrome de estrés laboral, como una patología que desencadena un deterioro en la salud física y mental de los individuos, se puede manifestar como respuesta a la presión emocional de carácter crónico, causada por la necesidad de entablar con éxito una relación con los demás individuos, específicamente cuando tienen dificultades y la única limitación que tiene es que la presión se manifiesta a consecuencia de la relación social entre el sujeto que recibe la ayuda y el sujeto que ofrece la misma, a consecuencia de esto, el personal de salud que ofrece la ayuda se muestra desinteresado y el trato hacia el paciente demuestra una actitud deshumanizada y despreocupada.

La sobrecarga emocional normalmente se le suma el exceso de trabajo, escaso tiempo, personal y material ²⁹.

2.2.2 Fuentes de estrés en el trabajo:

2.2.2.1 Factores intrínsecos al propio trabajo

Respecto a los factores internos que se presentan en el área laboral es de suma importancia resaltar el concepto de sobrecarga de trabajo, en las cuales se aprecian dos clases:

- Sobrecarga cuantitativa: muchos procedimientos y escaso tiempo para realizarlos.
- Sobrecarga cualitativa: el sujeto no es lo suficientemente capaz para ejecutar la tarea asignada. El procedimiento es excesivamente difícil.

Las labores fáciles (tareas sencillas) muchas veces dan como resultado tanto estrés como lo hace el trabajo excesivo, conllevando a deteriorar la salud. La sensación de sentirse aburrido y la rutina son igual de perjudiciales para la salud, paradójicamente la ausencia absoluta de tensión no es saludable ³⁰.

2.2.2.2 Factores procedentes del desempeño de roles en la organización:

La disputa con respecto al rol suele originarse en las siguientes circunstancias:

- a) El sujeto no define cuál es su función dentro de la organización (labores modificadas constantemente, desconoce los roles específicos de su puesto).
- b) Se sitúa entre dos o más grupos con perspectivas diferentes sobre el rol a desempeñar (los de rango intermedio se encuentran presionados

por la inseguridad, falta de influencia y por la diferencia que existe entre los rangos superiores y los subordinados.)

- c) Los sujetos que padecen conflictos de roles reflejan una gran insatisfacción en sus labores, aumento de presión y un mayor peligro de padecer enfermedades coronarias.
- d) La responsabilidad que representa estar a cargo de otras personas ocasiona mayor riesgo de enfermedades coronarias a diferencia de los elementos y está significativamente relacionada con la conducta de fumar, la presión diastólica y altos niveles de colesterol ³⁰.

2.2.2.3 Factores derivados de las relaciones inter-relacionales:

Estos factores se originan en los vínculos que existe entre los miembros que componen un conjunto laboral, con los superiores y con los subordinados:

- a) Vínculos deficientes: Inseguridad, apoyo emocional deficiente, escaso interés en oír a los demás y solucionar las dificultades que se le presentan, conllevan a comunicaciones deficientes e impropias y conllevan a padecer tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el ámbito laboral.
- b) Esta condición también se produce por el trato descortés y la predilección de los jefes hacia otros colaboradores.
- c) Los vínculos entre colegas ocasionan diferentes situaciones de estrés: Enfrentamientos entre compañeros para obtener condiciones más ventajosas, escaso apoyo emocional en situaciones complejas ³⁰.

2.2.2.4 Factores relacionados con el desarrollo de la profesión:

Se pueden identificar dos tipos de factores que ocasionan estrés en esta área:

- La inseguridad en el trabajo: Congruencia deficiente entre el puesto ocupado y el nivel de destreza, puede conllevar a una neurosis por la presión constante para disimular su falta de preparación.
- Un estado de frustración originado por un déficit de preparación o por ser consciente de que se ha alcanzado su máximo nivel ³⁰.

2.2.2.5 Factores originados por el sistema y el clima organizacional:

Estos estresores normalmente se hacen evidentes por los siguientes factores:

- Participación limitada en la etapa de toma de decisiones.
- Se siente ajeno a la institución.
- Comportamiento restringido
- Sistema empleado por los directivos

La poca intervención es el origen más frecuente de la presión y el estrés al nivel laboral, el cual está vinculado con factores que ponen en riesgo la salud como pueden ser alcoholismo, depresión, baja autoestima, insatisfecho, desmotivación, deseos de renunciar al trabajo y se ausenta constantemente. También se encuentra vinculado el déficit de salud mental, falta de independencia laboral y supervisión extrema ²⁹, no sentirse presionado y controlado por los jefes en el trabajo permiten al trabajador tener autonomía

laboral ³¹. Se dice que el individuo se encuentra mentalmente sano en el ámbito laboral cuán los resultados de su trabajo se encuentran bajo su control ³¹.

2.2.2.6 Factores personales: Su influencia en el estrés

Los rasgos individuales y los factores de personalidad tienen un rol determinante sobre la decisión que un sujeto toma ante una situación agobiante. Algunas personas se sienten estimuladas ante una situación competitiva; sin embargo, otras personas en igual posición se sienten muy abrumados. El estrés se origina cuando la destreza de la persona no se encuentra a la altura de lo que exige el entorno laboral, o en presencia de adversidades y no se logran satisfacer sus necesidades. Cuando experimentamos un exceso de trabajo es necesario modificar nuestro tipo de trabajo, laborar en grupo y capacitarnos, al contrario de otros individuos que suelen bloquearse y se vuelven incapaces de manejar el estrés desarrollando a largo plazo algún tipo de dolencia ³⁰.

2.2.3 Causas del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal según la OMS

La organización mundial de la salud indica diferentes causas que favorecen la aparición agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y estos son:

1. Fracaso terapéutico y sin progresión en los pacientes.
2. La institución le resta importancia a lo que el paciente necesita, pero si toma en cuenta las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales.

3. Los métodos de promoción son inapropiados afectando el renombre social.
4. Liderazgos ficticios.
5. Déficit de interrelación social.
6. Soporte deficiente entre el grupo de trabajo ²⁸.

2.2.4 Signos de alarma

Existen una variedad de evidencias que pueden ser considerados signos de alarma para detectar el síndrome de Burnout, es por ello que es necesario tenerlos presente para poder reconocerlos ya sea en uno mismo o bien en otros miembros del equipo, de esta forma se trata de buscar ayuda y darle solución

- **Negación.** La persona que padece el síndrome se rehúsa a aceptar que tiene el problema
- **Aislamiento.** Normalmente la persona involucrada se aleja de su círculo familiar, laboral y social.
- **Ansiedad.** Presentimiento permanente que experimenta el sujeto de que sucederá algo perjudicial.
- **Miedo o temor.** Fobia de asistir a su centro laboral.
- **Depresión.** De los síntomas mencionados este es el más peligroso ya que puede desencadenarse en un suicidio, es una de las características más prevalentes del síndrome.
- **Ira.** Produce inquietud y descontrol, se evidencia un enojo desmesurado, este disgusto está directamente relacionado al trato con otros médicos, pacientes o con las enfermeras.

- **Fuga o anulación.** El médico es impuntual y desinteresado en su ámbito laboral.
- **Adicciones.** Se inicia el consumo de sustancias o se incrementa, no necesariamente son drogas ilegales, sino puede ser consumo de tabaco o alcohol. El alcoholismo funciona como escape al problema del síndrome de estar quemado grave.
- **Cambios en la personalidad.** Discapacidad para creer en el individuo.
- **Culpabilidad y autoinmolación.** El médico estipula que la labor que desempeña es mortificante o demuestra un sentimiento desmesurado de ser indispensable en el trabajo.
- **Cargas excesivas de trabajo.** El sujeto experimenta una situación de autonegación y decide pasar un tiempo prolongado en el hospital asumiendo varias horas de carga laboral, con el único fin de comprobar que nada anda mal.
- **Comportamiento riesgoso.** Conducta no innata del sujeto, el cual puede ser solo desconcertante, inadecuado y arrebatado hasta peligroso en diferentes aspectos de la vida, incluido el ámbito sexual con comportamientos considerados riesgosos ³⁴.

2.2.5 Epidemiología

La información sobre la prevalencia del síndrome no es preciso, en relación a los habitantes, y los grupos de alto riesgo. Su vinculación con el sexo no demuestra diferencias significativas precisas, en cuanto a la edad concuerdan que se presenta mayormente en personas en las cuales su edad oscila entre los 30 a 50 años. No se reportan resultados que indiquen una predilección al ser

relacionado con otras variables como estado civil, cantidad de descendientes, grado académico, ocupación y acuerdo laboral, etc. Frecuentemente se ven estudios que se centran en determinados grupos como personal de salud, educadores, agentes de seguridad, recursos humanos, carceleros, etc. (habitualmente estas profesiones son las que tienen una relación directa con individuos que son los beneficiarios del propio trabajo). Los reportes arrojados de los estudios en los grupos evaluados normalmente muestran un rango que oscila entre el 10% al 50% de miembros perjudicados. Sin embargo, el síndrome no es propio de estas ocupaciones, sino también se evidencian investigaciones en mercaderes, ingenieros y técnicos, deportistas, supervisores, directores, secretarios, etc., También se suele encontrar investigaciones en ocupaciones que no pertenecen al rubro de servicios. La información obtenida es en base a estudios sobre grupos específicos realizados a nivel internacional con el fin de orientar sobre el padecimiento del síndrome. Esta realidad conlleva, sin duda, consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo ³².

2.2.6 Fases del proceso del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal

Reuniendo información de diferentes estudios que detallan el cambio que se produce en cada etapa del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en este texto enumeramos cinco fases en su desarrollo.

- ❖ **Fase de emoción:** El colaborador siente entusiasmo, gran energía y lo percibe de manera positiva. Muchas veces por voluntad propia extiende su jornada laboral.

- ❖ **Fase de estancamiento:** No hay satisfacción. El colaborador empieza a darle más énfasis a las contraprestaciones laborales, asume que no existe un equilibrio entre el empeño que demuestra y lo que le retribuyen. La relación entre lo que se requiere y los recursos se encuentra desequilibrada; lo que desencadena un problema de estrés psicosocial. El colaborador no se cree capaz de dar una solución eficiente.
- ❖ **Fase de frustración:** El sujeto se siente frustrado, desilusionado y desmoralizado. La labor que cumple carece de propósito, se encuentra irritable y provoca enfrentamiento en el círculo laboral. La salud se puede deteriorar y pueden manifestarse problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- ❖ **Fase de apatía:** Se produce básicamente un cambio de actitud y conducta (afrentamiento defensivo), la atención que brinda a los demás es distante y mecánica, el individuo antepone de manera cínica satisfacer sus carencias en vez de ofrecer un buen servicio al cliente, desarrolla un sistema de defensa y evita las labores estresantes. Estos son mecanismos de protección de los individuos.
- ❖ **Fase de quemado:** Colapso emocional y cognitivo, la salud se puede ver afectada considerablemente. El colaborador se retiraría del empleo esto lo haría sentir frustrado e insatisfecho. El desarrollo del síndrome es de carácter repetitivo, es decir que hay posibilidad que haya una reincidencia en el mismo o en diferentes centros de labores o en diversos momentos de la vida laboral ³².

2.2.7 Consecuencias desarrolladas por la presencia del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal

Estos efectos suelen ser variados y suele haber probabilidades que la condición laboral este devaluada, enfrentamientos profesionales, desarrollo de desórdenes mentales, psicosomáticos y posterior suicidio ³⁴.

Estos efectos van a ser divididos en dos tipos:

Físicas

- Manifestaciones generales: Fatiga, inapetencia, indisposición.
- Problemas a nivel óseo y muscular: Afecta directamente la espalda, produce problemas y contractura muscular.
- A nivel inmunológico: Se desarrollan problemas a nivel de la piel, hay un aumento de infecciones e hipersensibilidad
- A nivel sexual: En el caso de los varones pueden ser impotentes de manera parcial o total, no hay eyaculación, frigidez, coito doloroso, disfunción sexual femenina.
- Cardiopatías: Palpitaciones, dolor en la región del pecho que corresponde al corazón, presión arterial alta.
- Dificultades respiratorias: resfriado frecuente, aumento de la frecuencia respiratoria, asma.
- Cambios en el sistema nervioso: cefalea, desordenes del sueño, puede presentarse sueño ligero o dificultad para conciliarlo, mareos y desequilibrio al realizar actividades locomotoras.
- Alteraciones Gástricas: Inflamación en la mucosa estomacal, daño profundo en la pared del duodeno, náuseas, mayor frecuencia de deposiciones.

- Trastornos hormonales: Alteración en la emoción y en la menstruación.
- Debilidad, sensación de vacío, intolerancia al fracaso, incapacidad de resolver el problema, ansiedad, zozobra, desconcentración, déficit de atención y de memoria, propensos a la depresión, no están comprometidos laboralmente, no se sienten realizados personalmente, baja autoestima, despersonalización ³⁵.

Profesionales

- Hacen referencia a la relación profesional - paciente: Incremento de fallas, la comunicación con los pacientes es inapropiada, comunicación impersonal, se centran directamente en cumplir las normas de manera rigurosa realizando repetitivas alusiones a sus derechos, se apartan físicamente ³⁵.

2.2.8 Efectos del estrés en el individuo

Cada individuo experimenta el estrés de distintas formas. El estrés laboral conlleva a que el individuo tenga conductas inadecuadas e inusuales en su centro laboral, esto ocasiona una deficiente salud física y mental. En ocasiones extremas, la presencia del estrés de forma prolongada o los sucesos laborales traumáticos posibilitan la aparición de trastornos psicológicos y predisponen a desórdenes psiquiátricos que desencadenen inasistencia en el trabajo y pueden dejar al empleado imposibilitado para volver a trabajar ³⁶.

2.2.9 Efectos del estrés en entidades

En el aspecto laboral el estrés puede repercutir en el óptimo funcionamiento de una organización y los resultados de esta, cuando comienza afectar a un gran número de trabajadores que laboran en dicha entidad.

Las entidades que presenten un deficiente estado de salud no podrán conseguir el mejor desempeño de sus colaboradores por ende los resultados se verían afectados y actualmente que nos desenvolvemos en un mercado más competitivo no es conveniente.

Las entidades se pueden ver perjudicadas por el estrés laboral de las siguientes maneras:

- Incremento de ausencia de parte del colaborador.
- No muestra entrega al desempeñar sus labores.
- La rotación de los colaboradores se incrementa.
- Deterioro de la rentabilidad y su producción.
- Actividades inseguras que producen un incremento de accidentes laborales.
- Los reclamos se ven incrementados de parte de los beneficiarios
- Efectos negativos en la incorporación de colaboradores.
- Suele haber un incremento de demandas a las entidades interpuestas por los colaboradores que padecen de estrés.
- La apariencia de la entidad se encuentra deteriorada ³⁶.

2.2.10 Prevención del estrés

Podemos prevenir el estrés laboral de diversas maneras entre ellas vamos a mencionar tres tipos:

El estrés se ve disminuido por medio de:

- **Prevención primaria:** Comodidad en el entorno laboral
- Conceptualizar el cargo y el diseño del puesto de trabajo.
- Innovar la gestión de la entidad.
- **Prevención secundaria:**
- Instrucción de los colaboradores
- **Prevención terciaria:**
- Se debe estructurar un régimen más perceptivo que sea capaz de brindar soluciones efectivas y optimizar los servicios de salud.

Las organizaciones pueden originar varias clases de riesgo para el colaborador.

En la prevención terciaria se le da mucha importancia a la prestación de servicios de salud ocupacional la cuál debe brindar soluciones y ser eficaz.

Los problemas predecibles y las causas del estrés pueden evitarse siempre y cuando el empleador desarrolle un óptimo sistema laboral ³⁶.

2.2.11 Recomendaciones para evitar el estrés

Se sugieren desarrollar las siguientes recomendaciones:

- ❖ Desarrollar actividades fuera del centro laboral.
- ❖ Valorar y fomentar el lazo personal y familiar
- ❖ Programar y ejecutar actividades en su tiempo libre y a nivel social.
- ❖ Gozar de momentos destinados a la distracción y diversión

- ❖ La época de vacaciones no debe ser postergado.
- ❖ Desarrollar actividades físicas
- ❖ Llevar terapias que estén centradas en ayudarnos a evitar desarrollar el síndrome ²⁸.

2.3 Variables e indicadores

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Agotamiento emocional	Cualitativa Ordinal	Agotamiento emocional íTEMS (9) 1,2,3,6,8,13,14,16,20	Escala de Maslach Burnout Inventory	Ordinal	Alto >27 Medio 19-26 Bajo <18
Despersonalización	Cualitativa Ordinal	Despersonalización íTEMS (5) 5,10,11,15,22	Escala de Maslach Burnout Inventory	Ordinal	Alto >10 Medio 6-9 Bajo <5
Baja realización personal	Cualitativa Ordinal	Realización personal íTEMS (8) 4,7,9,12,17,18,19, 21	Escala de Maslach Burnout Inventory	Ordinal	Alto >40 Medio 34-39 Bajo <33
Edad (Variable Control)	Cualitativa Ordinal	-----	Documento de identidad	Razón	18 a 25 26 a 35 36 a 45
Sexo (Variable Control)	Cualitativo Nominal	-----	Fenotipo del paciente	Nominal	Masculino Femenino
Estado Civil (Variable Control)	Cualitativo Nominal	-----	Documento de identidad	Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
Ciclo de estudio (variable control)	Cualitativo ordinal	-----	La encuesta	Nominal	Octavo Noveno Décimo
Horas de estudio semanales (variable control)	Cuantitativo Continuo	-----	La encuesta	Ordinal	Menos de 10 horas 10 o más horas
Trabajo (variable control)	Cualitativo Nominal	-----	La encuesta	Nominal	Si No
Horas de sueño diario (variable control)	Cuantitativo Continuo	-----	La encuesta	Ordinal	Menos de 6 horas 6 o más horas

2.4 Definición operacional de términos

Agotamiento emocional (AE)

En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad ³⁶⁻³⁷.

Despersonalización (DP)

La despersonalización consiste en una actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral ³⁸.

Baja de Realización Personal (BRP)

Experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas ³⁷⁻³⁹.

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

3.2. Ámbito de Investigación

El estudio se llevó a cabo en la Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población:

La población de estudio estuvo constituida por los alumnos regulares pertenecientes a la escuela académica profesional de odontología que cursaban los ciclos octavo, noveno y décimo sumando un total de 164 alumnos se eligió los últimos ciclos de la carrera ya que se considera que ellos presentan una carga académica mayor, en el caso de octavo y noveno los alumnos se encuentran cursando la etapa de clínica integral y en el caso de décimo ciclo los alumnos salen fuera de su centro de estudios para enfrentarse académicamente con alumnos de diferentes universidades en los diferentes nosocomios designados, este tipo de competencias usualmente puede generarles cierto grado de estrés

3.3.2 Muestra:

No aplica

3.3.2.1 Criterios de inclusión

Fueron incluidos todos los estudiantes en un rango de edad de 18 a 45 años los cuáles deben estar cursando entre el octavo y décimo ciclo de estudio además

de ello también fueron incluidos los estudiantes que estuvieron de acuerdo en participar de forma voluntaria en este estudio.

3.3.2.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que se encuentren fuera del rango de edad y ciclo académico propuesto por el investigador y por último los que no desearon participar de forma voluntaria de esta investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se contó con el permiso de la escuela de odontología, se le entregó a cada estudiante un consentimiento informado el cuál certificó la participación voluntaria de este; la recolección de datos fue a través de un cuestionario que abarcó los aspectos socioeconómicos el cual constó de 7 preguntas posterior a este respondieron el cuestionario con la Escala de Maslach Burnout Inventory en su versión validada en castellano diseñado para valorar el estrés laboral en sus tres dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización, y Realización Personal.

Se conforma por 22 ítems. Se utilizó la escala de Likert para las respuestas con puntuaciones de 0 a 6. El cansancio emocional está compuesto por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y mide los sentimientos de sobrecarga emocional. Despersonalización estuvo integrada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente y realización personal consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Para determinar la presencia del síndrome se utilizó el criterio definido por

Maslach que se caracteriza por que el agotamiento emocional y despersonalización presentan altas puntuaciones y baja puntuación para realización personal.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. La base de datos, tablas de frecuencia y gráficos fueron creadas en el programa Excel. Para la estadística descriptiva se utilizó el programa estadístico SPSS v.22 y se aplicó la prueba de chi cuadrado.

3.6. Aspectos éticos

Se contó con el permiso de las autoridades de la Escuela de Odontología para la realización de este estudio; cabe recalcar que el mismo no compromete la integridad física y mental de los alumnos evaluados, además de ello previo a la resolución del cuestionario se llenó un consentimiento informado. Se mantuvo la confidencialidad de los datos recogidos.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

TABLA 1 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en los estudiantes de odontología de la UPNW.

EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	n		%	
Presente	32	20.1		
Ausente	132	79.9		
Total	164	100		

De la tabla se aprecia que del total de los estudiantes de odontología que cursaban los ciclos de octavo, noveno y décimo el 20.1% presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal mientras que en el 79.9% estaba ausente. Existe una diferencia significativa en la variable agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal ($p=0,00$). La mayoría de sujetos no tiene el padecimiento

GRÁFICO 1 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en los estudiantes de odontología de la UPNW.

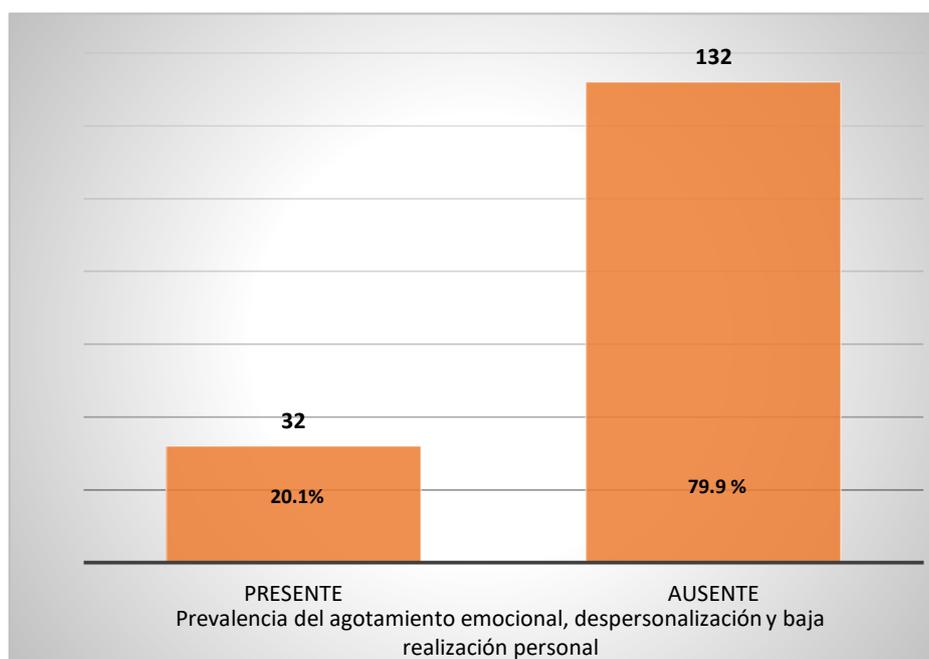


TABLA 2 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según grupo etario.

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que

		18 - 25	%	26 - 35	%	36 - 45	%
EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Presente	13	7.9 %	20	12.2 %	0	0.0 %
	Ausente	48	29.3 %	73	44.5 %	10	6.1 %
	Total	61	37.2 %	93	56.7 %	10	6.1 %

presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 12.2 % sus edades oscilan entre los 26-35 años, seguido por el 7.9% el cuál muestra un rango de edad entre 18 y 25 años. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=,333$) entre el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal y la edad de los sujetos.

GRÁFICO 2 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según grupo etario.

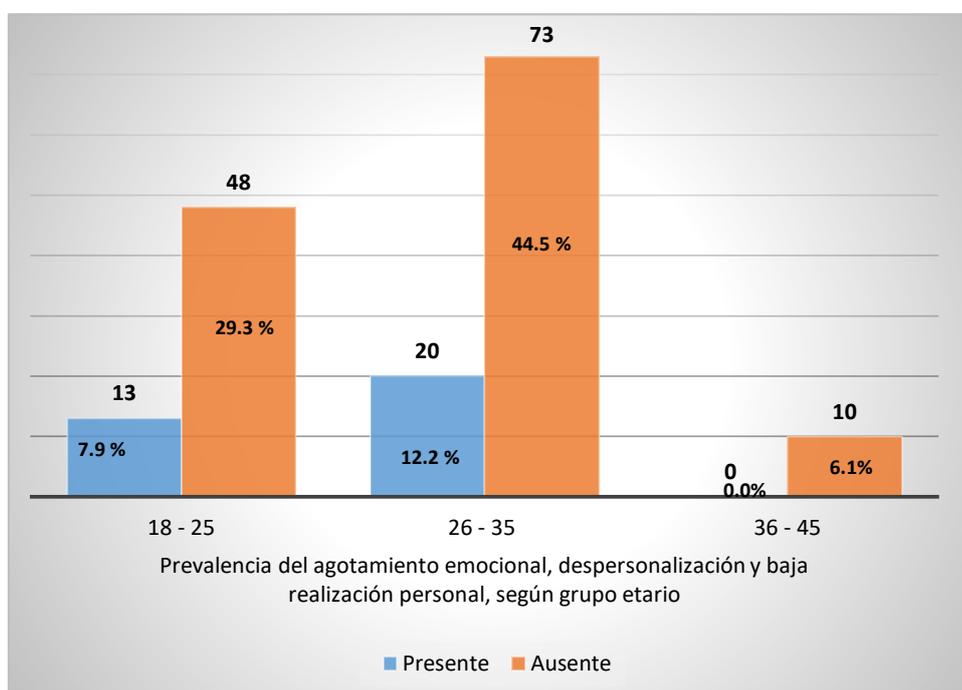


TABLA 3 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según sexo.

EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Masculino %		Femenino %	
	Presente	11	6.7	22
Ausente	37	22.6	94	57.3
Total	48	29.3	116	70.7

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 13.4% fue de sexo femenino y el 6.7% de sexo masculino. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=,669$) entre el agotamiento emocional, realización personal y despersonalización y el sexo de los sujetos.

Gráfico 3 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según sexo.

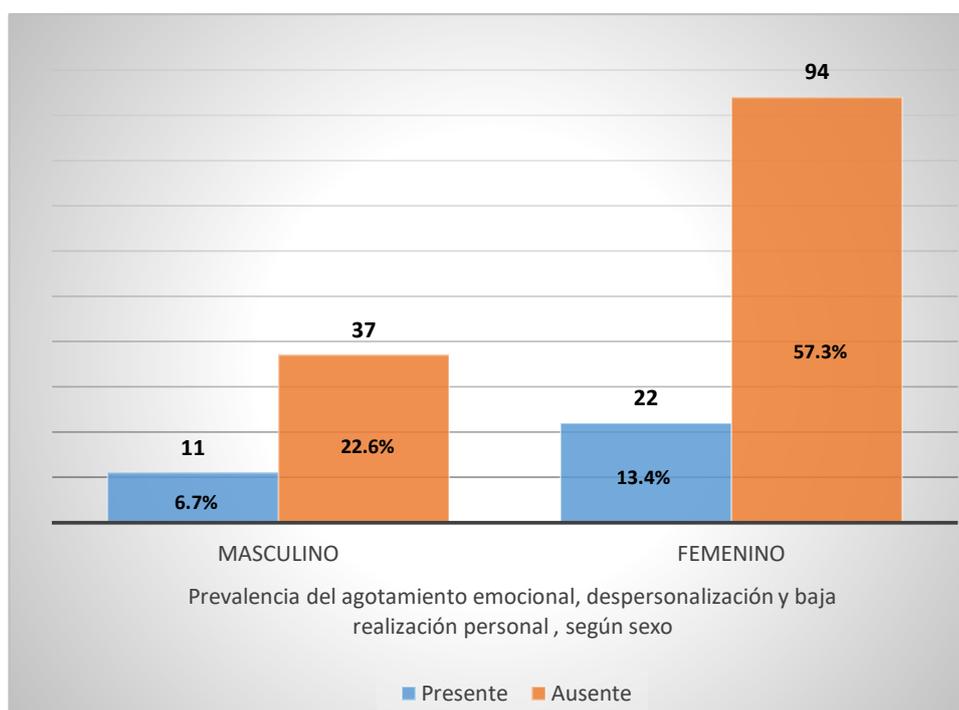


TABLA 4 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según estado civil.

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 17.7% de la población era soltero, el 1.8% casado y el 0.6% conviviente. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=,433$).

EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Soltero	%	Casado	%	Conviviente	%
	Presente	29	17.7	3	1.8	1
Ausente	101	61.6	16	9.8	14	8.5
Total	130	79.3	19	11.6	15	9.1

GRÁFICO 4 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según estado civil.

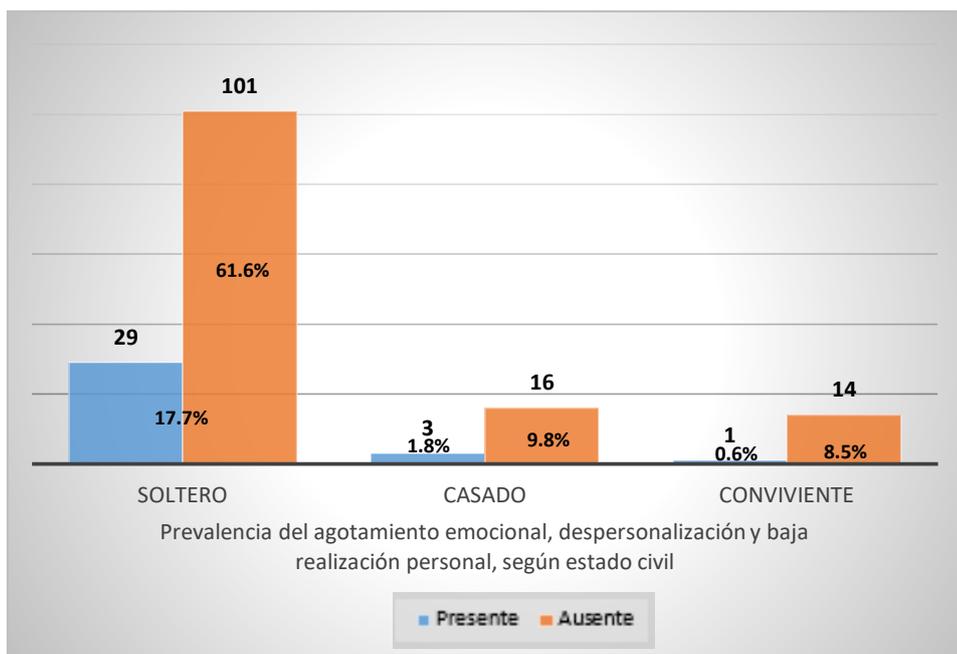


TABLA 5 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según ciclo de estudio.

		Octavo	%	Noveno	%	Décimo	%
EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Presente	17	10.4	10	10.1	6	3.7
	Ausente	47	28.7	43	26.2	41	25
	Total	64	39.1	53	36.3	47	28.7

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal despersonalización el 10.4% de la población cursaba el octavo ciclo, el 10.1% noveno y el 3.7% décimo ciclo. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,200$).

GRÁFICO 5 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según ciclo de estudio.

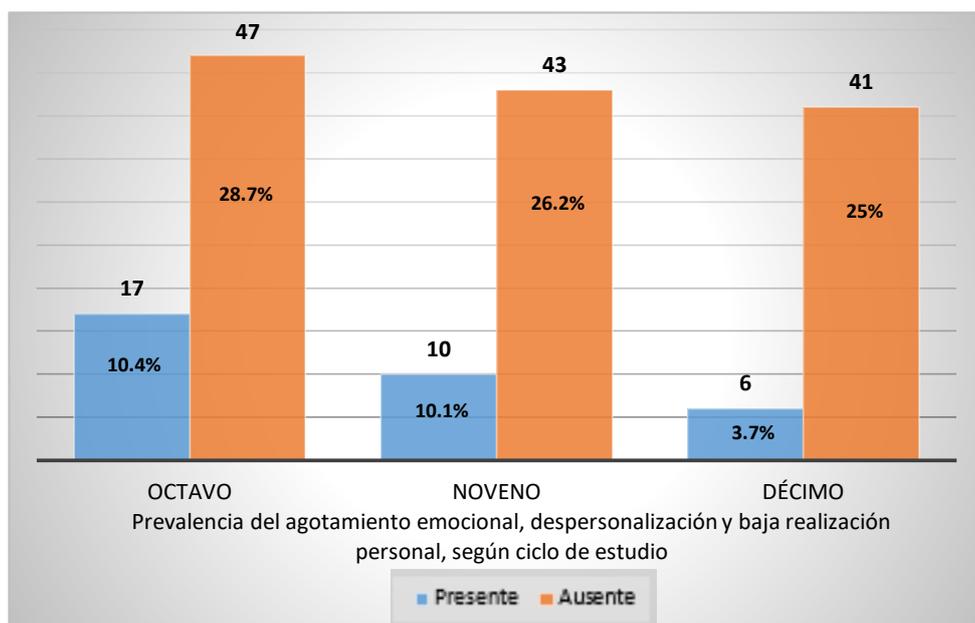


TABLA 6 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según horas de estudio semanales.

		Menos de 10 horas	%	De 10 a más horas	%
EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Presente	14	8.5	19	11.6
	Ausente	46	28	85	51.8
	Total	60	36.5	104	63.4

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 11.6 % de la población tenía horas de estudio de 10 a más horas de estudio y el 8.5% menos de 10 horas de estudio. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,545$).

GRÁFICO 6 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según horas de estudio semanales.

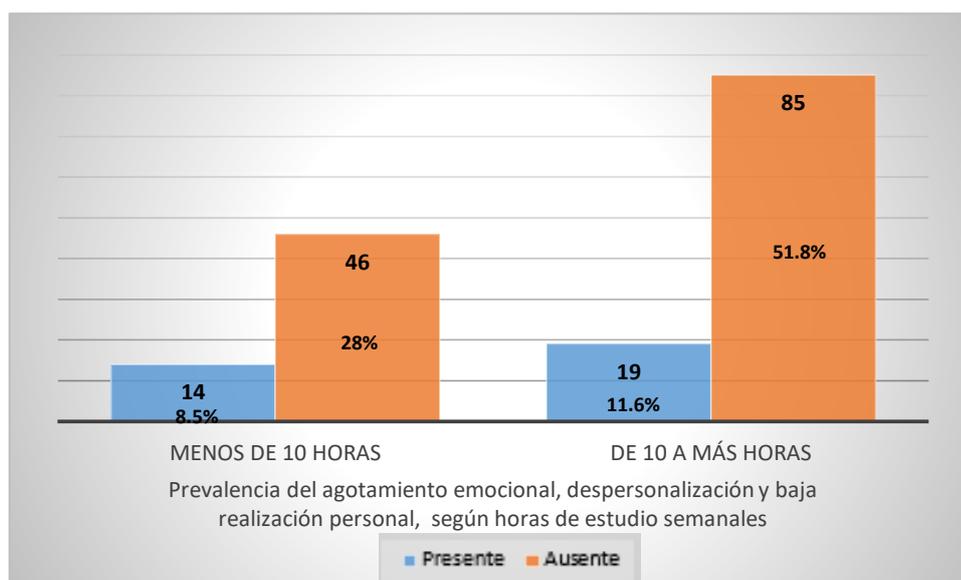


TABLA 7 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según trabajo.

EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Si Trabaja		No Trabaja	
	Presente	%	Presente	%
Presente	18	11	15	9.1
Ausente	87	53	44	27.8
Total	105	64	59	36.9

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 11% de la población si trabaja y el 9.1% no trabaja.

GRÁFICO 7 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según trabajo.

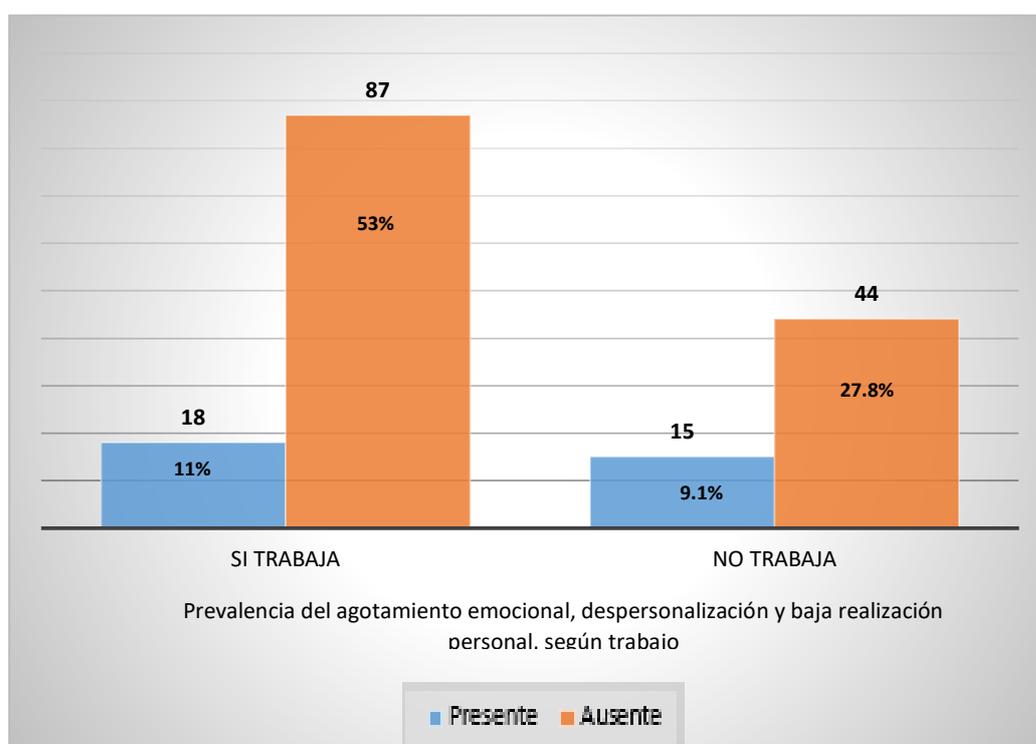
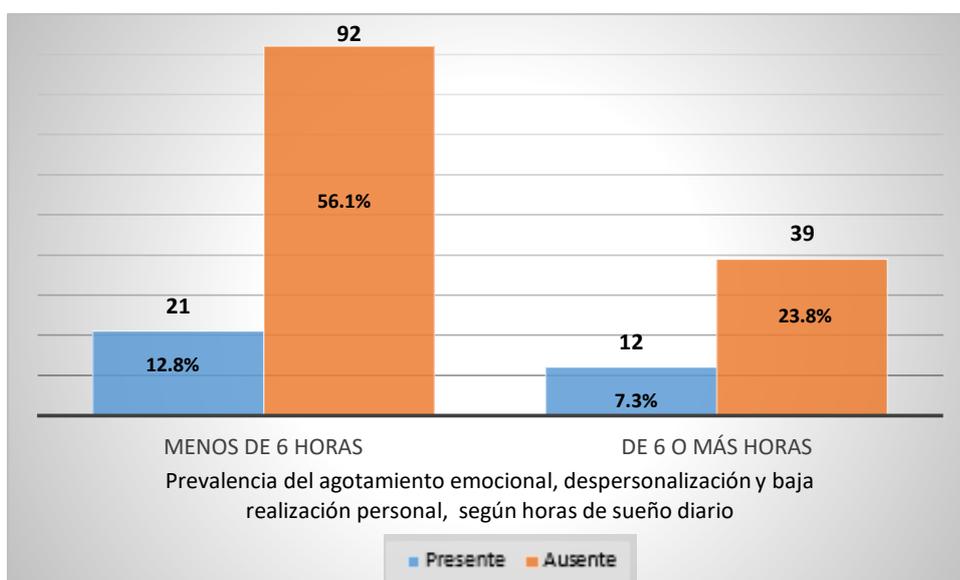


TABLA 8 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según horas de sueño diario.

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de odontología que presentaron agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 12.8 % de la población tenía menos de 6 horas de sueño diario y el 7.3% de 6 a más horas de sueño diario. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,529$).

EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP		Menos de 6 horas		De 6 o más horas	
			%		%
EVALUACIÓN DEL AE - DP - RP	Presente	21	12.8	12	7.3
	Ausente	92	56.1	39	23.8
	Total	113	68.9	51	31.1

TABLA 8 Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; según horas de sueño diario.



4.2. DISCUSIÓN

En nuestras acciones cotidianas se puede ver reflejado el estrés incluso puede llegar a considerarse un desasosiego permanente que afecta nuestra civilización, perjudicando su salud y el confort personal, laboral y social del individuo. En el ámbito de la salud laboral se produce un conjunto de signos y síntomas que lleva como nombre síndrome de desgaste profesional. Los autores que han hecho estudios sobre este síndrome indican que las profesiones que suelen ser las más afectadas son aquellas que mantienen una relación directa con individuos que necesitan altas dosis de entrega e implicación ⁴¹⁻⁴².

El presente trabajo consistió en evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Se evaluó a 164 estudiantes pertenecientes a los 3 ciclos en los cuáles se encontró que en el 20.1% estaba presente el síndrome de desgaste emocional mientras que en un 79.9 % estaba ausente. Los resultados se asemejan al estudio realizado por García quien indicó que la prevalencia del síndrome de burnout en su población fue de 22.5 % es decir estuvo presente en menos de la tercera parte de los evaluados ¹⁹, Poma obtuvo una prevalencia baja (5,1%) del síndrome de Burnout ²⁰, Ramirez *et al* indicó que un 7,6% de la población que evaluó padece del síndrome ²⁴, estos autores tienen similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación, es posible que estas investigaciones hayan arrojado un valores bajos porque la cantidad de la población evaluada fue mínima, si se amplía la población de estudio puede haber una variación de resultados

Es importante identificar a tiempo las causas que desencadenan este síndrome de desgaste profesional y emplear estrategias para poder afrontarlo tal y como lo propone Ibáñez *et al* evaluaron a docentes quienes dieron como resultado un grado alto de agotamiento emocional y despersonalización para mitigar la aparición del síndrome nos recomienda brindar momentos cortos de descanso con el fin de disminuir la sensación de desgaste ²³, Jaime encontró diferencias significativas entre los niveles de Burnout y sus dimensiones por ello aconseja la creación de programas de entrenamiento dirigido para el personal de salud con el fin de ayudarlos a que puedan desempeñarse en sus actividades laborales, académicas y personales de manera equilibrada. La relación entre la presencia de estrés y la variable sexo en nuestro estudio fue de 13.4% para el sexo femenino coincidiendo con Ortega quien determinó la presencia de estrés laboral en el sexo femenino dando un resultado del 80% ¹⁴, también coincidimos con el estudio realizado por Vásquez *et al* quien indicó que la prevalencia de estrés laboral fue de 61.1% en el sexo femenino ¹⁵ a diferencia del estudio de Flor *et al* quien indicó en su estudio que tanto en hombres como en mujeres no existen diferencias significativas asociadas al estrés laboral ¹²; es posible que el estrés afecte principalmente al sexo femenino ya que ellas aparte de tener una carga laboral propia del trabajo que desempeñan también tiene una carga familiar y labores que desempeñar en sus hogares. En cuanto a la variable edad nuestro estudio indicó que la presencia de estrés laboral se presentó en las edades de 26-35 con un 12.2% y entre los 18 – 25 años en un 7.9% a diferencia del estudio realizado por Azad *et al* quien obtuvo como resultado que el estrés laboral estuvo presente en un nivel más alto en el 66.7% de la población quienes lo conformaban menores de 29 años y en un 27.1% de la población se presentó en

menos proporción y su rango de edad era de 30 – 39 años ¹⁸, en otro estudio realizado por Ramírez *et al* nos indica que el promedio de edad en el que hubo presencia del estrés laboral fue de 29,1 años ²⁴, la presencia de estrés en la población menor de 30 años se puede originar ya que estos individuos acostumbrar a tener un ritmo de vida más acelerado distribuyendo muchas horas de su tiempo entre actividades académicas y laborales y como consecuencia muchas veces no tienen momentos de ocio y liberar sus cargas emocionales. Con respecto al ciclo de estudio nuestros resultados fueron de 10,4 % para octavo, 10.1% noveno y 3.7% para décimo ciclo, siendo octavo el ciclo más afectado coincidiendo con Azcárate *et al* quien obtuvo un 20.9 de prevalencia de estrés para el octavo ciclo ²⁵; a diferencia de García quien reporta que su población más afectada pertenecía a noveno ciclo siendo del 25.0 % ¹⁹, los ciclos de octavo y noveno suelen ser lo más afectados por la carga académica que origina estar cursando la etapa clínica de la carrera donde hay una serie de objetivos que se deben alcanzar antes de finalizar el ciclo y así obtener óptimos resultados,

Se analizaron nuestros resultados y fueron comparados con otros estudios, existieron algunas diferencias y similitudes, hemos detallado líneas arriba la relación del síndrome y las variables más estudiadas por diversos autores, corroboramos que la presencia del síndrome es variable de acuerdo a la población estudiada.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ▶ Las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal estuvieron presentes en el 20.1 % de los alumnos de octavo, noveno y décimo ciclo y el 79.9% estuvo ausente.
- ▶ Del total de los estudiantes de odontología que presentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 12.2 % sus edades oscilan entre los 26-35 años, seguido por el 7.9% el cuál muestra un rango de edad entre 18 y 25 años.
- ▶ Del total de estudiantes de odontología que presentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 13.4% fue de sexo femenino y el 6.7% de sexo masculino.
- ▶ Del total de estudiantes de odontología que presentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 17.7% de la población era soltero, el 1.8% casado y el 0.6% conviviente.
- ▶ Del total de estudiantes de odontología que presentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 10.4% de la población cursaba el octavo ciclo, el 10.1% noveno y el 3.7% décimo ciclo.
- ▶ Del total de estudiantes de odontología que presentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 11.6 % de la población tenía horas de estudio de 10 a más horas de estudio y el 8.5% menos de 10 horas de estudio.
- ▶ Del total de estudiantes de odontología que presentan que agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 11% de la población si trabaja y el 9.1% no trabaja.

- ▶ Del total de estudiantes de odontología que presentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el 12.8 % de la población tenía menos de 6 horas de sueño diario y el 7.3% de 6 a más horas de sueño diario.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar en el Perú investigaciones más profundas sobre el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología puesto que a pesar de que actualmente el estrés es un mal que aqueja mucho a los profesionales de salud esta es poco descrita y en la actualidad no existen programas que nos ayuden a lidiar con esta problemática.
- Se propone extender el estudio a una muestra mayor evaluando tanto a los alumnos de preclínica y clínica y así saber si los alumnos en ciclos inferiores de los que se evaluó en esta investigación están propensos a desarrollar algún tipo de estrés.
- Basándose en esta investigación se recomienda realizar futuros estudios y así mismo identificar los factores de riesgo que afectan emocionalmente a los estudiantes de odontología.

REFERENCIAS

1. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta 2018. Organización Mundial de la Salud.
2. Contreras Y, Suárez D. Síndrome de burnout: Comparación entre alumnos y profesor-odontólogo en la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. *Acta Bioclínica*. 2013; 5 (3): 158-177.
3. Picasso M, Huillca N, Ávalos J, Omori E. Síndrome de burnout en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Kiru*. 2012; 9 (1): 51-58.
4. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2016; 32 (1).
5. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica [Internet]*. 2004; 35 (4): 173-178.
6. Pérez F, Cartes R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Edumecentro*. 2015; 7(2):179-190.
7. Castro Y, Valenzuela O, Hinojosa M, Piscoche C. Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Pregrado. Lima – Perú. 2018.
8. Huayhua KY. influencia del síndrome de burnout en el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica odontológica. *Revista científica investigación andina*. 2017; 17 (1).
9. Peralta R, Ayala M. Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología. *Dom. Cien*. 2017; 3 (1): 432-442.

10. Casan E, Casan M, Ocampo M, Brochero G, Ibañez C, Atala J L. El Síndrome de Burnout en Estudiantes de la Facultad Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Revista de la Facultad de Odontología. 2017; 27 (3): 10-15.
11. Merma B. Prevalencia del síndrome de burnout, en estudiantes de la clínica odontológica Alina Rodríguez de Gómez. Tesis de pregrado. Cusco-Perú. 2016.
12. Flor JP, Álvarez PJ, Honores MI. Estudio del Síndrome de Burnout. Tesis de post grado. Guayaquil – Ecuador. 2015.
13. Myoung J, Seong J, Eun K, Youn Ch, Keun S. Burnout y sus factores relacionados en los dentistas coreanos. International Dental Journal. 2015; 65: 22–31.
14. Ortega M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de pregrado. Lima – Perú. 2015.
15. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 77 (3).
16. Jaime CC. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. Tesis de Pregrado. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
17. Cialzeta JR. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. Tesis de maestría de la Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Maestría en Salud Pública. Corrientes. 2013.
18. Azad Ali Azad, Bds, Mcps, Fcps, QURRAT-ul-ain Shafqat, Nadia nisar, Misbah Ashfaq, Arooj Munir, Amna Ahmed, Muhammad Humza Bin

- Saeed. Prevalencia de Estrés y Burlout entre Dentistas de Rawalpindi & Islamabad. Diario Oral y Dental de Pakistán. Diciembre de 2013; Vol 33, No. 3.
19. García LS, Espino LC. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de la facultad de estomatología de la UCSUR, Lima 2013. Revista Científica Odontológica. 2014; 2: 92-101.
20. Poma H. Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Pregrado. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
21. Picasso M, Huilca N, Avalos J, Omori E, Gallardo A, Salas M. "Síndrome de burnout en estudiantes de odontología de una universidad peruana. Revista Kiru.2012; 9 (1): 51-58.
22. Castañeda E, García J. Prevalencia de Agotamiento Profesional en Odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012. Guadalajara. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2012 jun; 24(2): p. 267-288.
23. Ibáñez E, Bicenty Á, Thomas Y, Martínez J. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, año 2011. Rev Colomb Enf. 2016; 7 (7):105.
24. Ramírez A, Santibáñez C, Muñoz C, Ramírez G, Lechner V, Soto P, Díaz V, Nachar R. Prevalencia y perfil del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Alemana de Puerto Varas. Rev GPU. 2010; 6 (2): 230-233.
25. Azcárate A, Díaz L, Muñoz D. Bolaños Y. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología del Colegio Odontológico sede Cali. Journal Odontológico Colegial. 2010; 7: 75-803.

26. Preciado ML, Vázquez JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2010; 48 (1): 11-19.
27. Solaberrieta Á. Reseña evolutiva del concepto "Burnout" Hospital Naval Pedro Malló. Asociación Nefrológica de Buenos Aires. 2012.
28. Maicon C, Garcés de los Fayos E. "El Síndrome de Burnout, evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo", en Anales de Psicología. 2010; 26 (1): 169-180.
29. Díaz C. Síndrome de Quemazón ("Burnout") en el personal de salud. Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico. 2012: 1-16.
30. Rotger, David. El estrés de los bomberos. España. Mapfre Seguridad. 1994; 55: pp.11-21.
31. Montesdeoca D, Rodríguez F, Polanco L., et al. El medio laboral y la salud mental (II): estrés, burnout y drogodependencias. Una propuesta preventiva. Psiquis.1997; 18(3): 105-114. pp.24-40.
32. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 2000.
33. Rocha JM. Síndrome de "Burn Out" ¿El médico de urgencias incansable?.Revista Mexicana de Medicina de Urgencias. 2002; 1 (2): 48-56.
34. Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana Salud Pública. 2003; 29 (2): 103-110.
35. Grau, A; Flichtentrei, D; Suñer, R; Prats, M; Braga F. Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de

- Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español. *Revista Española de Salud Pública*. 2009; 83 (2): 215-230.
36. Ferrel, R., Sierra, E., & Rodríguez, M. (2010). Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Magdalena*, 7(1), 29-40
37. Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & Pinzón, J. (2010). Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 (Tesis de grado especialización Epidemiología). Universidad del Rosario, Colombia.
38. Tello, A. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Marcos, Perú.
39. Montoya, P., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 29(1), 205- 227.
40. Hederich C, Caballero CC. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*. 2016; 9 (1).

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido por (nombre del investigador):..... estudiante del décimo ciclo de la EAP de Odontología de la Universidad Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es “.....”

La investigación consistirá en (describir los procedimientos).....

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos.

Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo,..... Identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la alumna..... He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

Investigador:.....

DNI:

Celular:.....

Correo electrónico:.....

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

Este cuestionario tiene como finalidad evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, se le agradecerá responder con veracidad a las siguientes preguntas. Los resultados obtenidos serán confidenciales.

Edad: _____

Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado ()
3. Conviviente () 4. Divorciado ()
5. Viudo ()

Ciclo de estudio: 1. 8° () 2. 9° ()
3. 10° ()

Horas de estudio semanales: 1. Menos de 10 horas ()
2. 10 o más horas ()

Trabajo: 1. Si () 2. No ()

Horas de sueño diario: 1. Menos de 6 horas ()
2. 6 o más horas ()

ANEXO N° 3

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

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

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "desgastado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

ANEXO N° 4

PREGUNTAS DISTRIBUIDAS EN DIMENSIONES

DIMENSIÓN	TOTAL DE ÍTEMS	ÍTEMS	EVALÚA	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Agotamiento Emocional	9	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Cansancio emocional y sobreesfuerzo físico del médico	54
Despersonalización	5	5, 10, 11, 15, 22	El grado de desapego	30
Realización Personal	8	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Autoeficiencia y realización personal en el trabajo	48

PUNTUACIONES DE CADA DIMENSIÓN

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	< 18	19 - 26	> 27
Despersonalización	< 5	6 - 9	> 10
Realización Personal	< 33	34 - 39	> 40

ANEXO N° 5

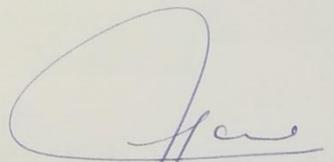
CARTA DE PERMISO

Srta.
Dionicio Salazar Ana Teresa
Alumna
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en referencia a su solicitud presentada sobre la realización de su proyecto de investigación titulado: ***“Evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener”***, hacemos de su conocimiento que la dirección de la EAP de odontología, autoriza y brinda las facilidades necesarias para que pueda realizar su levantamiento de información de su trabajo de investigación.

Es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



 Dra. Arendia Roxana Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Privada Norbert Wiener S.A

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivo de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es el resultado de la evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener?	Objetivo General	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal		
	Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.			
	Objetivos específicos			Muestra
	Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según edad. Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según sexo.	Edad Sexo Estado civil Ciclo de estudio Horas de estudio Semanales Trabajo Horas de sueño diario		Para este estudio no se considera muestra ya que se tomó toda la población.

	<p>Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según estado civil.</p> <p>Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según ciclo de estudio.</p> <p>Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según horas de estudio semanales.</p> <p>Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Wiener; según trabajo.</p> <p>Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en estudiantes de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; según horas de sueño diario.</p>			
--	--	--	--	--