



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DOCENTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD FINIS
TERRAE EN EL AÑO 2015**

JOSÉ JOAQUÍN ALCALDE VEGA
CARLOS BUSTOS DE LOS SANTOS

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae para
optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Dr. David Rodríguez Chaparro

Santiago, Chile

2015

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. David Rodríguez Ch. por guiarnos a través de todo el proceso, y al Dr. Gisaku Kuramochi D., por ayudarnos en la elaboración del anteproyecto. Agradecemos además a todos los docentes que amablemente contestaron las encuestas.

RESUMEN

Este estudio de corte transversal tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes en la facultad de odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2015. Se aplicó el cuestionario auto administrado Maslach Burnout Inventory adaptado para población de habla hispana a 79 individuos. Se encontró una prevalencia de síndrome de Burnout del 8%. A partir de estos resultados se definieron como posibles factores de riesgo el sexo femenino y la docencia en asignaturas de tipo clínicas. El 8% de prevalencia encontrado se asemeja a los resultados obtenidos por diversos autores, lo que podría indicar que el hecho de ejercer docencia no aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome de Burnout.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Antecedentes.....	3
Fundamentos de la investigación.....	3
Formulación del problema	4
Preguntas de investigación.....	4
Objetivo general y específicos.....	4
Hipótesis	5
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO 3. MATERIALES Y MÉTODOS	17
Universo.....	17
Muestra	17
Tamaño de la muestra	18
Variables	19
Instrumentos de recolección de datos.....	19
Aspectos éticos.....	21
Plan estadístico.....	21
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	23
Caracterización social de la población estudiada.....	23
Prevalencia de síndrome de Burnout en odontólogos docentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015	24

Proporción de síndrome de Burnout en odontólogos docentes en asignaturas básicas, preclínicas y clínicas en la facultad de odontología de la universidad Finis Terrae en el año 2015	25
Intensidad de las dimensiones del Síndrome de Burnout según tipo de asignatura.....	26
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

Las demandantes exigencias y responsabilidades con las que cargan los profesionales de la salud provocan en ellos un constante desgaste, tanto a nivel físico como psicológico ⁽¹⁾. En el caso particular del odontólogo existe una exposición a factores psicosociales negativos como condiciones del lugar de trabajo, carga laboral, interacción social y aspectos organizacionales, los que provocan un desbalance entre salud y enfermedad propiciando la aparición del síndrome de Burnout ⁽²⁾.

Este concepto fue utilizado por primera vez por Freudenberg a mediados de 1970 en Estados Unidos para explicar el proceso de deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicio. El síndrome de “estar quemado” queda establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales que trabajan en contacto con personas (médicos, enfermeras, profesores, odontólogos, funcionarios de prisiones, trabajadores sociales, etc.) ⁽³⁾.

Este síndrome se caracteriza por un deterioro tanto físico como emocional del profesional, que se produce ante situaciones constantes de alto estrés laboral. Esto, a su vez, conlleva a un decaimiento en el desempeño laboral, de forma parcial o total. El síndrome de Burnout tiene tres aspectos específicos: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal, y se acompaña también de síntomas físicos e incluso del abuso de sustancias.

No existe acuerdo entre los autores sobre cuáles serían los factores más influyentes dentro del campo laboral de los profesionales de la salud que llevan al inicio del síndrome de Burnout, pero existe consenso respecto a la sobrecarga de trabajo, la complejidad de éste y el tiempo que están en contacto con los pacientes ⁽²⁾.

Si bien existen algunos estudios sobre el síndrome de Burnout en odontólogos y profesores, en general existe un vacío en la materia en relación a los odontólogos que practican docencia en las facultades de odontología.

Particularmente, los odontólogos que son docentes en las facultades de odontología y que padecen el síndrome pueden provocar un trabajo poco adecuado por parte de los alumnos, que les llevará a tener problemas en su proceso enseñanza-aprendizaje y posterior trabajo y trato con sus pacientes.

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar la prevalencia de Burnout en odontólogos docentes en la facultad de odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2015.

Para lograr este propósito se aplicará a los 92 odontólogos que son docentes de la facultad de odontología de la UFT el test Maslach Burnout Inventory (MBI). Con esto se podrá establecer la presencia del síndrome de Burnout y comparar qué docentes son los más afectados, entre los que dedican más horas a las asignaturas básicas, preclínicas o clínicas.

El siguiente estudio se planteará como una investigación analítica, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, y los análisis estadísticos descriptivos permitirán estudiar las distintas variables que llevarán a probar o refutar la hipótesis. De este modo se extraerán las conclusiones significativas y confiables para elaborar sugerencias y proyecciones en futuras investigaciones sobre el tema en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes

El síndrome de Burnout aparece en profesionales que tienen una relación de ayuda y cuidado hacia otras personas y que están expuestas a un tipo de estrés laboral prolongado. Puede traer consecuencias tanto para el profesional como para la institución a la que pertenece, provocando una mala atención a las personas, mal rendimiento laboral, ausentismo laboral e incluso depresión. Existen estudios que avalan la presencia del síndrome de Burnout en odontólogos y estudiantes de odontología⁽⁴⁻⁶⁾, pero es en los docentes de esta área donde no existen estudios que indaguen sobre la prevalencia del síndrome de Burnout.

Fundamentos de la investigación

Las demandantes exigencias y responsabilidades con las que cargan los profesionales de la salud provocan en ellos un constante desgaste, tanto a nivel físico como psicológico⁽³⁾. En el caso particular del odontólogo existe una exposición a factores psicosociales negativos como condiciones del lugar de trabajo, carga laboral, interacción social y aspectos organizacionales que provocan un desbalance entre salud y enfermedad propiciando la aparición del síndrome de Burnout⁽⁴⁾.

Este síndrome se caracteriza por un deterioro tanto físico como emocional del profesional, que se produce ante situaciones constantes de alto estrés laboral. Esto, a su vez, conlleva a un decaimiento en el desempeño laboral, de forma parcial o total. El síndrome de Burnout tiene tres aspectos específicos: el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro personal, y se acompaña también de síntomas físicos e incluso del abuso de sustancias. Este

síndrome constituye una enfermedad multivariable, por lo que su prevención se hace más difícil. Dentro de las variables que se le asocian se pueden encontrar situaciones de alto estrés en las labores diarias del odontólogo, como la relación con los pacientes, funcionarios y programas de la institución de trabajo. No existe acuerdo entre los autores sobre cuáles serían los factores más influyentes dentro del campo laboral de los profesionales de la salud que llevan al inicio del síndrome de Burnout, pero existe consenso respecto a la sobrecarga de trabajo, la complejidad de éste y el tiempo que están en contacto con los pacientes ⁽⁵⁾.

Formulación del problema

El síndrome de Burnout es descrito como un tipo de estrés prolongado asociado principalmente a personas cuyos trabajos tienen roles de cuidado y ayuda hacia otras personas, como es el caso de los profesionales de la salud y docentes ^(1, 2). Considerando lo anterior, el problema que motiva este estudio es la vulnerabilidad que tienen los odontólogos que practican docencia frente al posible desarrollo del síndrome.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de Burnout en odontólogos que son docentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae?
- ¿Existen diferencias en la presencia del síndrome de Burnout en los Odontólogos Docentes de asignaturas básicas, pre-clínicas o clínicas?

Objetivo general y específicos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en odontólogos docentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar la proporción de síndrome de Burnout en odontólogos docentes de asignaturas básicas en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.
- Determinar la proporción de síndrome de Burnout en odontólogos docentes de asignaturas preclínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.
- Determinar la proporción de Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de asignaturas clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.
- Comparar la distribución del síndrome de Burnout de los odontólogos docentes de acuerdo a la unidad docente de pertenencia de la asignatura.
- Identificar la presencia de posibles factores de riesgo.

Hipótesis

El síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la facultad de odontología de la universidad Finis Terrae presenta una alta prevalencia. Sin embargo, no existen diferencias en cuanto a la presencia del síndrome de Burnout en docentes de ramos clínicos y aquellos que pertenecen a ramos básicos y preclínicos.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

1) Concepto de Burnout

El término Burnout se hizo popular a contar del año 1977, tras la exposición de Maslach en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente profesionales de la salud y profesores ⁽⁸⁾.

El síndrome de Burnout se genera en respuesta al estrés crónico en el trabajo, tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y tiene características muy específicas en áreas determinadas del trabajo profesional, voluntario o doméstico, cuando este se realiza directamente con los usuarios, ya sean enfermos de gran dependencia o alumnos conflictivos en el caso de los profesores. Estos casos son los más frecuentes, pero es importante advertir que el síndrome se manifiesta en menor frecuencia en los trabajos manuales, administrativos, etc. En estos casos, el estrés laboral no se conceptualiza como Burnout ⁽⁹⁾. Pero si se considera que el síndrome de Burnout se presenta en trabajos voluntarios, quedan fuera entonces las condicionantes de tipo salariales, jerárquicas, etc. ⁽¹⁰⁾.

En el año 1974, Freudenberg ⁽⁸⁾ utilizó el concepto Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su “clínica gratuita” en Nueva York, donde estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud. La observación de estos jóvenes indicaba que después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento y actitudes de cinismo hacia los pacientes y una tendencia a evitarlos.

Posteriormente Maslach y Jackson ⁽¹¹⁾ definieron el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización

(DP) en el trato con los pacientes, clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el “Maslach Burnout Inventory” (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras ⁽¹¹⁾.

Existen otras definiciones del síndrome de Burnout que complementan la de Maslach y Jackson, por ejemplo, la de Burke que explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento ⁽¹⁰⁾. Farber describe el Burnout como un reflejo de los ambientes laborales actuales, ya que la competencia laboral actual exige producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esto, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero, y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece ⁽¹⁰⁾.

A continuación se enlistan algunas de las definiciones más aceptadas acerca del síndrome del burnout ^(12,13):

Freudenberger (1974) describe el burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. El autor afirma que el burnout es el síndrome que ocasiona la “adicción al trabajo”.

Pines y Kafry (1978) definen el burnout “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”.

Machlowitz (1980) lo define como “un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, que provoca un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.

Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. El mismo autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos: a) desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales, b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento y c) cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

Giménez Bertomeu (2000) hace referencia a dos directrices acerca del síndrome. Por un lado está la que considera que el Burnout surge en aquellos profesionales que trabajan en contacto directo con personas, y por otro lado está la que dirige sus síntomas a cualquier tipo de profesional ⁽¹⁴⁾. En el presente trabajo se ha tenido en cuenta la primera directriz.

Caballero y Millan (1999) señalaron que la presencia del síndrome de Burnout se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales, situación psicológica que se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima con una sensación de vacío que sufre el trabajador. Representa un problema de salud pública y de salud laboral, ya que se relaciona con un aumento en la tasa de accidentes laborales y genera ausentismo laboral, que se traduce en pérdidas económicas para las instituciones.

Para García Ucha (2000), el Burnout es el impacto de la percepción de estrés sostenido durante años de trabajo por una persona, que se refleja en el estado emocional, despersonalizándola, agotándola y reduciendo su percepción personal ⁽¹⁴⁾.

2) Diferenciación del Burnout con otros conceptos

El concepto Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos pero diversos autores indican que el Burnout tiene diferencias con otros constructos psicológicos aunque se compartan algunos síntomas.

Estas diferencias incluyen los diferentes conceptos:

a) Estrés General

El estrés general y el síndrome de Burnout se distinguen fácilmente pues el primero es un proceso psicológico que se acompaña de efectos positivos y negativos, mientras que el síndrome de Burnout sólo tiene efectos negativos para el sujeto y su entorno. Además, el estrés general puede aparecer en cualquier ámbito de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como gran parte de los autores indican es un síndrome exclusivo del ámbito laboral.

b) Fatiga física

Para diferenciar la Fatiga física del síndrome de Burnout es importante notar la recuperación de cada uno. El Burnout tiene una recuperación lenta, a menudo acompañada de sentimientos profundos de fracaso, y por otra parte, la fatiga física se recupera de forma más rápida y es acompañada de sentimientos de realización personal y éxito ⁽¹⁵⁾.

c) Depresión

Oswin y Maher plantearon una relación entre la depresión y el Burnout que fue objeto de estudio, sin embargo, se demostró que aunque podían compartir algunas sintomatologías, los patrones de desarrollo y etiología eran distintos. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout, la baja realización personal y la despersonalización. Uno de los síntomas característicos de la

depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout predominan sentimientos de cólera o rabia ⁽¹⁴⁾.

d) Tedio o aburrimiento

Maslach y Jackson concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto ⁽⁸⁾, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral ⁽¹⁶⁾.

e) Crisis de la mediana edad y acontecimientos de la vida

La crisis de la mediana edad se diferencia del Burnout porque la crisis puede desencadenarse cuando el profesional se da cuenta del balance negativo de su desarrollo y posición laboral, en cambio, el Burnout se da con mayor frecuencia en jóvenes que recientemente se han incorporado a un nuevo empleo, porque éstos no suelen estar preparados para enfrentar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior ⁽³⁾.

3) Epidemiología del Síndrome de Burnout

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura, no parece existir un acuerdo entre los distintos autores ^(8,11,12), si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables. Una de ellas es **la edad**; aunque ésta parece no influir en la aparición del síndrome de manera directa, sí se considera que puede existir un periodo de sensibilización. En este sentido, se ha documentado que durante los primeros años de ejercicio de la carrera profesional, el sujeto es especialmente vulnerable a desarrollar dicho síndrome. Esto ocurriría puesto que en ese periodo de tiempo ocurre una transición de las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana.

Otra de las variables es **el sexo**, y es aquí donde las mujeres serían el grupo más vulnerable por diferentes razones, como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Además, Maslach y Jackson ⁽¹⁵⁾ precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, y más bajas en la reducción de realización personal.

El estado civil es otra de las variables estudiadas y aunque se ha asociado el síndrome de Burnout con las personas que no tienen una pareja estable, no hay un acuerdo unánime. Se ha encontrado que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o conviven con parejas estables ⁽¹⁷⁾.

La rotación de turnos y el horario laboral: pueden conllevar, para algunos autores, la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio, siendo en enfermería donde esta influencia es mayor ⁽¹⁷⁾.

Sobre **la antigüedad profesional** tampoco hay un acuerdo. Algunos autores si han descrito una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome ^(17,19).

4) Consecuencias del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es una enfermedad que se ha transformado en un problema reciente que abarca alteraciones físicas, somáticas y psicológicas, pudiendo llevar a depresión, siendo causa de ausentismo laboral recurrente y de una baja drástica en la calidad de atención, siendo incluso reconocido como un accidente laboral, causante de millonarias pérdidas para el estado ⁽⁴⁾.

Entre las consecuencias del síndrome de Burnout, según Orlowski ⁽¹⁵⁾, se describen alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar. Por otra parte, Florez ⁽²⁰⁾ añadió a lo descrito por Orlowski que se justificaría el alto nivel de ausentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de fármacos psicotrópicos y aumento en el consumo de alcohol y drogas.

Gil-Monte describió una serie de alteraciones a nivel personal y de la organización que son consecuencia del síndrome de Burnout ⁽²¹⁾:

- a) **Emocionales:** uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, alienación, ansiedad, impotencia, y omnipotencia.
- b) **Actitudinales:** desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
- c) **Conductuales:** agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.
- d) **Somáticas:** alteraciones cardiovasculares como hipertensión o taquicardia, problemas respiratorios como crisis asmáticas, problemas inmunológicos, como por ejemplo la aparición de alergias, mayor frecuencia de infecciones, resfríos e incluso alteraciones cutáneas. Problemas sexuales, problemas musculares como dolor de espalda, dolor cervical o fatiga. Problemas digestivos donde pueden presentarse úlceras, gastritis, colon irritable, náuseas o diarrea y finalmente alteraciones del sistema nervioso donde el profesional puede sufrir jaquecas, insomnio incluso depresión.

Dentro de las consecuencias organizacionales que Gil-Monte describió ⁽²¹⁾, se encuentran:

- Deterioro de la calidad asistencial.
- Baja satisfacción laboral.
- Ausentismo laboral elevado.
- Tendencia al abandono del puesto y/o de la organización.
- Disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales.
- Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores.
- Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

5) Características y manifestaciones del síndrome de Burnout

Cuando se dice que una persona padece de Burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta. En realidad, el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome ⁽²²⁾.

El síndrome de Burnout es la conclusión de un proceso de tensión y estrés que se ha prolongado durante un periodo de tiempo hasta tal punto donde el profesional se ve sobrepasado. El principal rasgo que define esta condición es el **cansancio emocional**, que se entiende como la sensación de no poder dar más de sí mismo. Un segundo rasgo relevante consiste en que el sujeto se comienza a aislar de sus pares desarrollando una actitud de **despersonalización** hacia el resto del equipo de trabajo y los pacientes, adoptando una actitud cínica, distanciada y a menudo utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás. El tercer rasgo es un sentimiento de **baja realización personal**, donde el individuo que padece Burnout se da cuenta de que las demandas laborales que se le hacen, exceden su capacidad para realizarlas de forma correcta ⁽³⁾.

Como se mencionó, el síndrome de Burnout aparece luego de una exposición a factores de estrés y tensión durante un periodo de tiempo, es decir, no es una enfermedad que aparece de forma espontánea.

Es por esto, que Fidalgo describió las 5 fases del desarrollo del síndrome ⁽²³⁾.

a) Fase inicial, de entusiasmo

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. Al sujeto no le importa alargar la jornada laboral.

b) Fase de estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

c) Fase de frustración

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

d) Fase de apatía

En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

e) Fase de quemado

Esta última fase se caracteriza por el desarrollo de un colapso emocional y cognitivo, con importantes consecuencias para la salud del individuo. Además, puede llevarlo a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del Síndrome de Burnout tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral ⁽²³⁾.

6) Sistema de Medición del Síndrome de Burnout

Al ser el Burnout un síndrome multivariable, es necesario para su estudio contar con un instrumento medición que ayude a detallar con precisión sus variables.

Se ha desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno, pero algunos de estos han tenido una aplicación limitada. Sin embargo, otros, entre los que se encuentran el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) elaborado por Jones en 1980, el Burnout Measure (BM) diseñado por Pines y Arosen en 1988 y por último, el Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson entre los años 1981 y 1986 han sido empleados de manera continua, sistemática y rigurosa, propiciando estudios y resultados que han contribuido a entender el Síndrome de Burnout ⁽⁶⁾.

Desde este punto de vista, se torna especialmente relevante una adecuada prevención de estas problemáticas, situación que resalta la urgente necesidad por contar con instrumentos de medición válidos y fiables que puedan ayudar a detectar, diagnosticar y prevenir estas peligrosas patologías laborales, como es el síndrome de Burnout, que estén adaptados a nuestro contexto sociocultural ⁽²⁴⁾.

Basándose en lo anterior, Maslach y Jackson ⁽²⁵⁾ crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), que corresponde a un cuestionario de 22 ítems, en los que se plantea al sujeto un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y

pensamientos relacionados con diversos aspectos de su interacción con el trabajo y su desempeño habitual ⁽²⁵⁾. El sujeto encuestado debe contestar mediante una escala nominal que va desde “nunca” a “diariamente”.

La última edición del MBI comprende 3 versiones, la MBI-Human service Survey (MBI-HSS), que es la que se utilizó en este estudio porque es dirigida a profesionales de la salud, la MBI-Educators (MBI-ES) que es la versión para profesionales de la educación y por último la MBI-General survey (MBI-GS) que es una versión genérica del MBI que no es específica y cuyo objetivo de trabajo son los servicios humanos ⁽²⁴⁾.

7) Síndrome de Burnout en Odontología

Una investigación realizada por Bedoya y colaboradores observó que existen odontólogos en riesgo y otros que efectivamente presentan el síndrome de Burnout ⁽²⁶⁾. En un estudio realizado sobre Burnout en odontólogos y especialistas, se encontró que de 110 participantes, el 10,90% del total presentó el síndrome de Burnout. En los odontólogos se apreció una mayor incidencia hacia el síntoma de baja realización personal, manifestándose en un 75% de los participantes, seguido por un 16,6% de incidencia del síntoma de agotamiento emocional. Solo el 8,3% presentó el síntoma de despersonalización⁽⁵⁾. Este estudio coincide con la investigación anterior, en donde el 25% de los odontólogos estudiados presentó síntomas de baja realización personal, el 18% presentó cansancio emocional y el 3,8% despersonalización.

CAPÍTULO 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal, donde la unidad de análisis es el odontólogo docente.

Universo

El universo a estudiar comprende a 92 odontólogos que son docentes en ramos básicos, preclínicos y clínicos en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.

Muestra

La muestra corresponde a 79 odontólogos voluntarios que aceptaron participar en el estudio y que son docentes en ramos básicos, preclínicos y clínicos en la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae (Región Metropolitana, Chile), durante el año 2015. La distribución por tipo de asignaturas se presenta en la siguiente tabla (ver tabla 1):

Tabla 1. Distribución porcentual de los Odontólogos por tipo de asignatura.

Tipo de Asignatura	Frecuencia	Porcentaje
Básica	23	29.1%
Pre-clínica	20	25.3%
Clínica	36	45.6%
Total	79	100%

Criterios de inclusión

Para la inclusión de los participantes se utilizaron los siguientes criterios:

- Ser odontólogo.
- Ejercer como docente de la facultad de odontología UFT de asignaturas básicas, pre-clínicas o clínicas durante el año 2015.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión de este estudio comprenderán:

- Ser docente de la facultad de odontología UFT sin ser odontólogo.

Tamaño de la muestra

El tamaño muestral para este estudio de prevalencia se determinó mediante la fórmula de cálculo correspondiente y considerando los siguientes parámetros ⁽²⁷⁾. Para la población de 92 sujetos con un nivel de error del 5% y margen de seguridad de 95%, el tamaño de la muestra corresponde a 79 individuos. Esta es la cantidad mínima de respuestas que se deben obtener para que la muestra sea representativa de la población estudiada.

$$n = \frac{N z_{1-\alpha}^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + z_{1-\alpha}^2 p(1-p)}$$

Donde,

n → es el tamaño de la muestra

N → es la población total

Z_{1-α} → es el valor de z para el nivel de confianza (1-α)

p → es la proporción esperada en la población. Cuando este valor se desconoce se establece p=0,50, de esta forma, la expresión p(1-p) vale 0,25 y con esta fórmula se calculará el tamaño muestral, que será el más elevado para las condiciones establecidas. Este tamaño de muestra será entonces el apropiado ⁽²⁷⁾.

d → es la precisión absoluta

Variables

Las variables dependientes de este estudio son: (1) la presencia de síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de odontología de la UFT y (2) el nivel de intensidad del síndrome de Burnout en relación a sus tres variables, el desgaste emocional, la despersonalización y la realización personal. Ambas variables serán medidas a través de la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Las variables independientes de este estudio son el área docente de pertenencia, (básica, preclínica o clínica) y el sexo del participante, las que serán medidas en dos casilleros al comienzo del MBI.

Instrumentos de recolección de datos

Se solicita la autorización pertinente para realizar el estudio en el establecimiento de educación superior, explicando los objetivos del estudio, los requerimientos y el detalle de las garantías de confidencialidad de los odontólogos participantes. Se entregó un formato de consentimiento informado a cada individuo antes de realizar la encuesta, en el cual aceptaban participar del estudio.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se aplicó la versión española del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que corresponde a un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems donde se evalúan las tres dimensiones o niveles antes mencionadas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

En el estudio se empleó una escala de frecuencia. En ésta, los sujetos valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. Esta escala de frecuencia tiene 7 grados que van de 0 («Nunca») a 6

(«Todos los días»). En los 22 ítems en total se pueden diferenciar las tres subescalas que miden las tres dimensiones del Síndrome de Burnout:

El agotamiento emocional: se mide en nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8,13, 14, 16, 20). La puntuación máxima es de 54 puntos, donde un puntaje ≥ 27 corresponde a un alto nivel, una puntuación entre 19-26 corresponde a un nivel medio y una puntuación \leq a 18 corresponde a un bajo nivel de agotamiento emocional. El puntaje es directamente proporcional a la intensidad del Burnout, es decir cuanta más alta sea la puntuación, mayor es el cansancio emocional del sujeto.

La despersonalización: se mide en cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22). La máxima puntuación es de 30 puntos, donde un puntaje ≥ 10 corresponde a un alto nivel, una puntuación entre 6-9 corresponde a un nivel medio y una puntuación \leq a 5 corresponde a un bajo nivel de despersonalización. El puntaje es directamente proporcional a la intensidad del Burnout, es decir, cuanta más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización.

La realización personal: se mide en 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21). El puntaje máximo es de 48 puntos, donde un puntaje ≥ 40 corresponde a un alto nivel, una puntuación entre 34-39 corresponde a un nivel medio y una puntuación \leq a 33 corresponde a un bajo nivel de agotamiento emocional. La puntuación es inversamente proporcional a la intensidad del Burnout, es decir cuando más alto es el valor, mayor es la realización personal en el trabajo y tiene menor incidencia en el síndrome de Burnout.

Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja puntuación en la tercera, definen al sujeto con síndrome de Burnout (SB).

El test también contiene una casilla para indicar el género de los encuestados y la asignatura a la que dedica más horas semanalmente. Este cuestionado se realizó en completo anonimato, con una explicación verbal para su consentimiento.

Aspectos éticos

Se elaboró un consentimiento informado de acuerdo al formato establecido por el comité de ética de la Universidad Finis Terrae, el que fue entregado a los participantes antes de realizar el cuestionario, asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos en el estudio. Además, el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Finis Terrae.

Plan estadístico

1) Estadística Descriptiva

Una vez recopilados los datos se clasificaron las encuestas según el tipo de asignatura a la que el encuestado refirió dedicarle más horas semanalmente: básica, pre-clínica o clínica. Dentro de cada categoría se analizaron las respuestas de cada encuestado para determinar (1) la intensidad dentro de cada dimensión y (2) la prevalencia de SB, según la pauta de evaluación del instrumento MBI. Posteriormente estos resultados se organizarán en tres tablas. La primera tabla (ver anexo 3) separa a los encuestados según tipo de asignatura, interpreta los resultados de cada una de las tres dimensiones del SB e indica si cada encuestado tiene o no SB. La segunda tabla (ver en anexo 4) es una tabla de frecuencias que organiza los datos en función de la intensidad de cada dimensión del SB dentro de cada tipo de asignatura.

Por último, la tercera tabla (ver en anexo 5) es una tabla de doble entrada que organiza los datos en función de dos variables, una es el tipo de asignatura y la otra presencia o ausencia de SB.

2) Determinación de prevalencia

Para determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout de la muestra seleccionada se contabilizarán los casos existentes en la tabla 1 (ver anexo 3) y se utilizará la siguiente fórmula:

$$Prevalencia = \frac{C_t}{N_t}$$

Donde C_t representa el total de casos y N_t el número total de individuos.

3) Estadística analítica

La base de datos que fue confeccionada y tabulada fue transferida y codificada para el programa Microsoft Excel 2013.

Se realizó una distribución porcentual para comparar la presencia de SB entre los distintos tipos de asignatura. Los resultados del estudio fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencia.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Caracterización social de la población estudiada

La población estudiada corresponde a odontólogos que son docentes de asignaturas básicas, preclínicas y clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en el año 2015, que aceptaron participar en el estudio. La tasa de respuesta fue de 85,86%. La distribución de la muestra por sexo fue mayor en mujeres (59.4%), que en hombres (40.6%). (Ver tabla 2). La distribución de la muestra por tipo de asignatura fue mayor en las asignaturas clínicas con un 45.6%, seguido de las asignaturas básicas con un 29.1% y por último las asignaturas preclínicas con un 25.3% (ver tabla 3).

Tabla 2. Distribución porcentual de la muestra por sexo

SEXO	Nº de participantes	% de participantes
Hombre	32	40.6
Mujer	47	59.4
Total	79	100

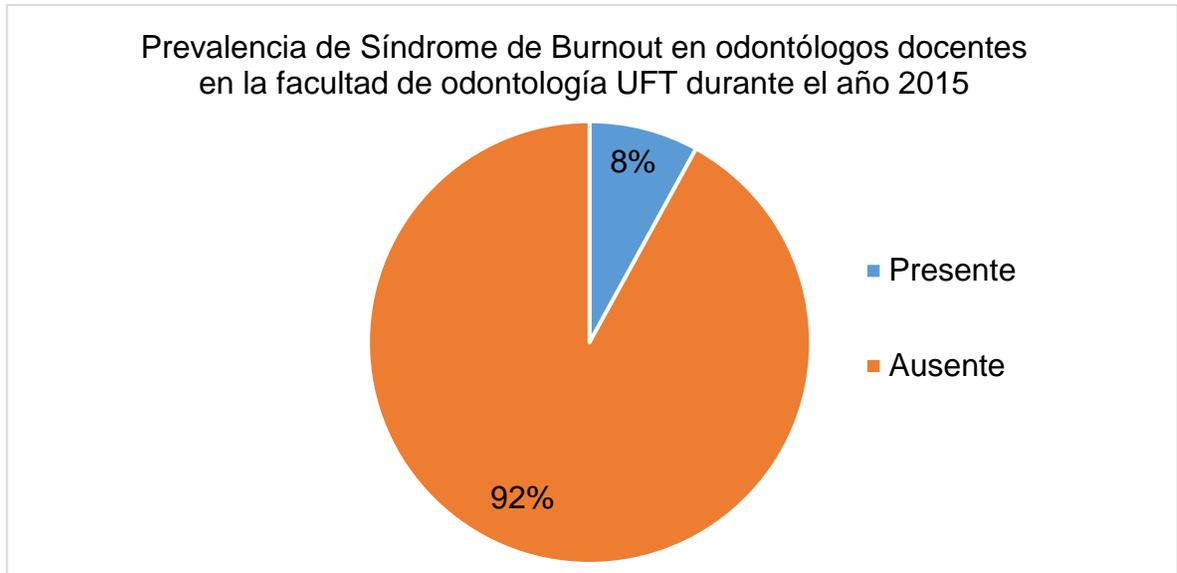
Tabla 3. Distribución porcentual de la muestra por tipo de asignatura

Tipo de asignatura	Nº de participantes	% de participantes
Básica	23	29.1
Preclínica	20	25.3
Clínica	36	45.6
Total	79	100

Prevalencia de síndrome de Burnout en odontólogos docentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015

La encuesta se realizó a un total de 79 odontólogos docentes de los distintos tipos de asignatura que aceptaron voluntariamente participar del estudio. Luego de tabular y ordenar los datos fue posible aplicar la ecuación para determinar prevalencia (**prevalencia**= C_t / N_t), donde C_t corresponde al número de casos (6 casos) y N_t al número total de individuos (79 individuos) y se determinó una prevalencia de síndrome de Burnout del 8%. (Ver fig. 1)

Figura 1. Prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos docentes en la facultad de odontología de la universidad Finis Terrae durante el año 2015



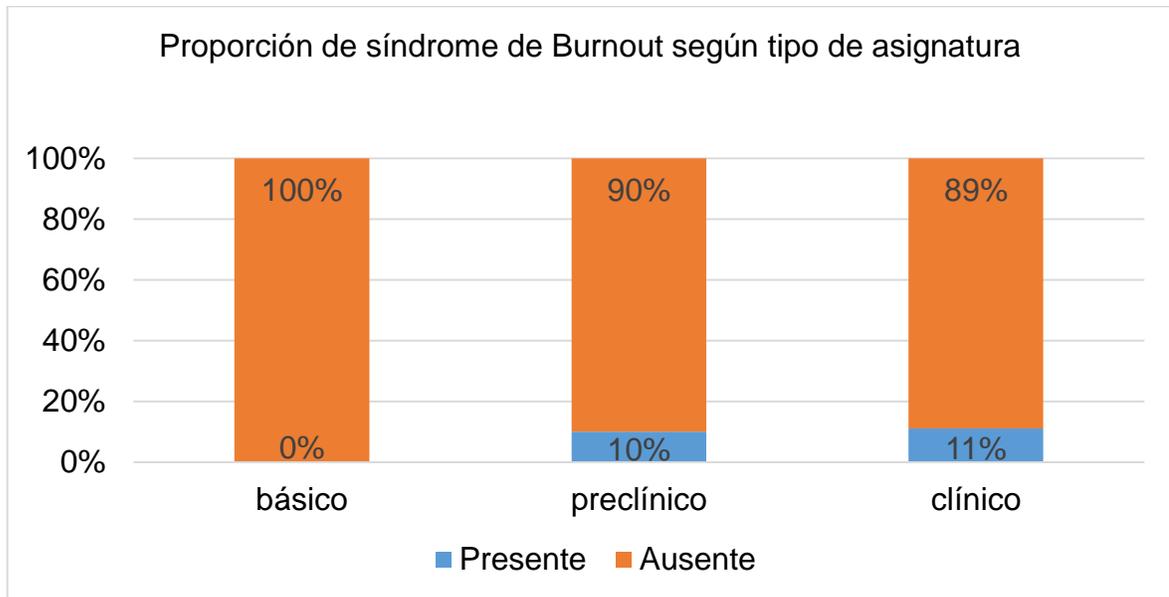
Proporción de síndrome de Burnout en odontólogos docentes en asignaturas básicas, preclínicas y clínicas en la facultad de odontología de la universidad Finis Terrae en el año 2015

En la siguiente tabla (ver tabla 4) se puede ver que la mayor proporción de síndrome de Burnout se da en asignaturas clínicas con un 11% de casos para un total de 36 participantes, le siguen las asignaturas preclínicas con un 10% de casos y un total de 20 participantes y por ultimo las asignaturas básicas con 0% porque no presentaron casos de Burnout (ver fig. 2).

TABLA 4. Resultados según tipo de asignatura y presencia o ausencia de SB

	Básico	Preclínico	Clínico	Total
Presente	0	2	4	6
Ausente	23	18	32	73
Total	23	20	36	79

Figura 2. Proporción de casos de síndrome de Burnout según tipo de asignatura



Intensidad de las dimensiones del Síndrome de Burnout según tipo de asignatura

Para que se produzca el síndrome de Burnout deben estar presentes sus tres dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Al analizar los datos obtenidos se puede observar que el agotamiento emocional obtuvo un mayor porcentaje de respuestas con un valor alto en los docentes de asignaturas clínicas con un 22.4%, seguido por un 15.0% en las asignaturas preclínicas y un 13.1% en asignaturas básicas. También es importante considerar que las respuestas con un valor medio solo se dieron en los

docentes de asignaturas clínicas en un 13.8%, las asignaturas básicas y preclínicas obtuvieron 0% de respuestas para intensidad media (ver Tabla 5).

TABLA 5: Frecuencia porcentual de la intensidad del agotamiento emocional según tipo de asignatura

Agotamiento emocional			
	Básico	Preclínico	Clínico
Alto	13.1%	15.0%	22.4%
Medio	0.0%	0.0%	13.8%
Bajo	86.9%	85.0%	63.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Al analizar los datos obtenidos en el ítem despersonalización, se puede observar que los docentes de asignaturas preclínicas obtuvieron el mayor porcentaje de respuestas altas con un 20.0%, seguido de las asignaturas clínicas con un 19.4% y por último los docentes de asignaturas básicas con un 8.7% de respuestas altas para despersonalización. En contraste con las respuestas altas, las respuestas medias para despersonalización tuvieron un mayor porcentaje de respuestas medias en los docentes de asignaturas medias con un 21.7%, seguido de las asignaturas preclínicas con un 15.0% y por ultimo las asignaturas clínicas con un 8.4% (ver tabla 6).

TABLA 6. Frecuencia porcentual de la intensidad de despersonalización según tipo de asignatura

Despersonalización			
	Básico	Preclínico	Clínico
Alto	8.7%	20.0%	19.4%
Medio	21.7%	15.0%	8.4%
Bajo	69.6%	65.0%	72.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Al contrario del desgaste emocional y la despersonalización, la realización personal indica mayor gravedad cuando la respuesta es baja, basándonos en esto, los docentes de asignaturas clínicas obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas bajas con un 19.4%, seguido de los docentes de asignaturas preclínicas con un 15.0% y por último los docentes de asignaturas básicas con un 8.7% (ver tabla 7).

TABLA 7: Frecuencia porcentual de la intensidad de la realización personal según tipo de asignatura

Realización personal			
	Básico	Preclínico	Clínico
Alto	69.6%	65.0%	61.1%
Medio	21.7%	20.0%	19.4%
Bajo	8.7%	15.0%	19.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

La odontología ejerce una labor importante en la sociedad, tanto en el sentido de brindar estética y función como en el ejercer un control efectivo del dolor. Estos factores crean una presión sostenida en el profesional que día a día trabaja con gran cantidad de personas, en especial en los servicios públicos de salud. Esta realidad exige recursos humanos y materiales que a veces no son suficientes o adecuados para solventar la demanda⁽⁴⁾.

Para que un caso sea considerado como positivo para síndrome de Burnout según la encuesta Maslach Burnout Inventory, es necesario que obtenga altas puntuaciones para el ítem agotamiento emocional y para el ítem despersonalización, mientras que para el ítem realización personal es necesario que haya una baja puntuación ⁽²⁸⁾.

El presente estudio fue realizado durante el año 2015, en un universo de 92 odontólogos que son docentes en asignaturas básicas, preclínicas y clínicas en la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, comuna de Providencia, región Metropolitana, Chile. La muestra corresponde a 79 odontólogos voluntarios que aceptaron participar en el estudio. La distribución por sexo fue de un 40.6% hombres y un 59,4% mujeres, y la distribución según tipo de asignatura fue de 29.1% en las asignaturas básicas, 25.3% en las asignaturas preclínicas y un 45,6% en asignaturas clínicas.

En cuanto al síndrome de Burnout, se encontró que un 8% de los odontólogos docentes de la facultad de odontología UFT lo padecían, similar al resultado obtenido por Bedoya en el año 2008, donde luego de realizar la encuesta a 110 odontólogos obtuvo que un 10.9% de estos presentaban el síndrome de Burnout ⁽²⁶⁾. Otro estudio realizado por Cartagena en el año 2003, buscaba presencia del

síndrome de Burnout en odontólogos del nivel primario de atención en Talca, Chile y encontró que un 10% de los 30 odontólogos participantes presentó el síndrome de Burnout ⁽⁴⁾. Al comparar los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos por Bedoya y Cartagena, es posible interpretar como que no hay un aumento en la prevalencia del síndrome de Burnout al combinar el quehacer odontológico con la docencia.

Al evaluar el resultado obtenido por este estudio en relación a la prevalencia de síndrome de Burnout en odontólogos que son docentes de la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, se observó una prevalencia del 8%, pero al desglosar este porcentaje según los distintos tipos de asignatura, es decir, asignaturas básicas, preclínicas o clínicas, es posible ver que hay una ausencia de casos en las asignaturas de tipo básica. Por otro lado, del total de participantes que indicaron dedicar más horas semanalmente a las asignaturas preclínicas, un 10% (2 casos) presentaron el síndrome de Burnout. Finalmente al analizar los datos obtenidos para las asignaturas clínicas fue posible observar que un 11% de los casos (4 casos) presentaron síndrome de Burnout, siendo este tipo de asignatura el con una mayor prevalencia de odontólogos que padecen el síndrome.

Si se analizan las dimensiones del síndrome de Burnout según tipo de asignatura, se puede observar que en la dimensión **agotamiento emocional**, los docentes de asignaturas clínicas son los que obtuvieron un mayor puntaje, con un 22.4% de respuestas altas, mientras que los de asignaturas de tipo básica obtuvieron el menor puntaje con un 13.1% de respuestas altas. Esto puede deberse al mayor contacto que tienen los docentes de ramos clínicos con los pacientes tanto de su propia consulta como los pacientes de sus alumnos, al mismo tiempo estar expuestos a las situaciones de alto estrés que se producen en las asignaturas clínicas de 4to y 5to año de Odontología ^(6,16).

Para el ítem **despersonalización**, que se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas

destinatarias del trabajo ⁽²⁹⁾, la mayor cantidad de respuestas altas fue observada en los Odontólogos docentes de asignaturas preclínicas, con un 20.0% de respuestas altas, seguido muy de cerca por las asignaturas clínicas con un 19.4% y por último las asignaturas básicas con un 8.7% de respuestas altas.

La repercusión que puede tener el elevado porcentaje de respuestas altas en docentes de asignaturas preclínicas y clínicas es que podían generar actitudes negativas hacia las demás personas, alumnos, pacientes, personal de la facultad, etc., como también irritabilidad y pérdida de motivación por el trabajo ⁽¹⁶⁾.

Por último, el ítem **realización personal** es el único de los 3 ítems en donde una respuesta baja es un indicador de mayor gravedad. Para esta dimensión del síndrome de Burnout, la mayor cantidad de respuestas bajas fue observada en los docentes de asignaturas clínicas con un 19.4%, seguido de las asignaturas preclínicas con un 15.0% y por último los docentes de asignaturas básicas con un 8.7% de respuestas bajas. Es importante notar que un alto porcentaje de respuestas bajas para el ítem realización personal podría provocar actitudes negativas de los odontólogos con ellos mismos y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés ⁽²⁹⁾. Cabe destacar que investigaciones anteriores manifestaron que en odontólogos existe una mayor incidencia hacia el síntoma de baja realización personal que en las otras dimensiones ⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIONES

En síntesis, se encontró una prevalencia para el síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae del 8%. Pese a no ser un porcentaje elevado, es interesante destacar que fueron encontrados altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal, sobre todo en los docentes de asignaturas clínicas. Esto podría indicar que al trabajar en asignaturas clínicas las probabilidades de padecer el síndrome de Burnout o alguna de sus manifestaciones es mayor.

Otra conclusión relevante es que no necesariamente existe un aumento en la prevalencia del síndrome de Burnout al combinar el quehacer odontológico con la docencia universitaria, ya que los datos obtenidos en las encuestas a docentes de asignaturas básicas no mostraron ningún caso de síndrome de Burnout.

Al realizar esta investigación se podrían considerar como factores de riesgo para el síndrome de Burnout, en primer lugar, pertenecer al sexo femenino, dado que 66.67% de los casos positivos para síndrome de Burnout fueron mujeres. En segundo lugar hacer docencia en asignaturas clínicas, porque al estar expuesto a las situaciones de alto estrés que se producen en las clínicas universitarias de 4to y 5to año, se es más proclive a generar el síndrome de Burnout.

Sería interesante realizar futuras investigaciones en el ámbito del síndrome de Burnout en odontólogos que se dedican a la docencia, pero estudiando un universo mayor de profesionales, considerando otras universidades y ciudades de Chile, para así tener hallazgos más generalizables, y poder aplicar medidas y proyectos que favorezcan la prevención del Síndrome de Burnout.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout*. 1981;2:99–113.
2. Marín A, Ocampo L, Rosa DA, Navarrete M, Del U, Atemajac VDE, et al. Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac , Guadalajara , México. Salud en Tabasco [Internet]. 2006;12(3):523–259. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712304>
3. Rios AGYF. El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (1): revisión de estudios The “Burnout” Syndrome or the professional attrition (1): review of studies. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1991;7(1):257–65.
4. Cartagena H. Síndrome de Burnout en Odontólogos del nivel primario de atención adscritos a la dirección de salud de Talca, 2003. Universidad de Talca; 2003.
5. Preciado S ML. perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad publica. e-Gnosis [Internet]. 2010;8:1–10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73013006003>
6. Chamorro C, Chiang M. Análisis de los niveles de burnout en estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2014. Santiago: Universidad Finis Terrae; 2014.
7. Martín YD. Estrés académico y frontamiento en estudiantes de Medicina. Rev Humanidades Médicas. 2010;10(1):0–0.
8. Martínez Pérez A. the Burnout Syndrome. Overview and Development of the Concept. Vivat Academia [Internet]. 2010;(112):1–40. [cited 14 Nov 2015]. Available from: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
9. Hernández-Martín L, Fernández-Calvo B, Ramos F, Contador I. El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. Int J Clin Heal Psychol. 2006;6(3):599–611.
10. Moreno-Jiménez, B., González, J.L., Garrosa E. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Empleo, estrés y salud. 2001;59–83.

11. Meda Lara RM, Moreno Jiménez B, Alfredo RM, Morante Benadero ME, Ortíz Viveros GR. Análisis factorial confirmatorio del MBI - HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicol y Salud*. 2008;18(001):107–16.
12. Salanova-Soria M, Martínez-Martínez I, Bresó-Esteve E, Llorens-Gumbau S, Grau-Gumbau R, Soria MS, et al. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *An Psicol*. 2005;21(1):170–80.
13. Ricardo YR, Rosales Paneque FR. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Ment*. 2013;36(4):337–45.
14. Montilla M. Estudio cualitativo sobre el síndrome del Burnout en el trabajo social. *Acciones e Investig Soc [Internet]*. 2006;(8):1–20. [cited 24 Nov 2015]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002434.pdf>
15. Moreno B, Oliver C, Aragonese YA. El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. *Man Psicol Apl*. 1986; 6:271–84.
16. Salgado AV, Reyna PAS, Bastida NMM. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. *Int J Odontostomat [Internet]*. 2012;6(2):129–38. [cited 30 Nov 2015]. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>
17. Carlos J, Martínez A. Epidemiológicos en personal del síndrome de burnout Epidemiological Aspects of the Burnout Syndrome in Health Workers El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación c. *Rev Esp Salud Publica*. 1997;3(71):293–303.
18. Vengoechea J, Ruiz a, Moreno S. Estrés y conductas antidisciplinarias en estudiantes de una facultad de medicina de Bogotá. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2006;35(3):340–51.
19. Simon L, Piñol D. Psicotoxicología de la vida laboral: el caso del personal médico de Suecia. *Rev Psicol del Trab y las Organ*. 2003;19(2):117–33.
20. Lozano JAF. Claudicación ante el estrés : Síndrome de « burn-out » o de « estar quemado ». Oviedo U de, editor. *Claudicación ante el estrés*. España: Oviedo; 2011. pp.159-180.
21. Gil-Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, estrés laboral o enfermedad de tomás? *Rev Psicol del Trab y las Organ*. 2003;19(2):181–97.

22. Álvarez RF. El síndrome de burnout : síntomas , causas y medidas de atención en la empresa. *Gegesti*. 2011;(160):1–4.
23. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout ” : definición y proceso de generación. *INSHT; Minist Trab y asuntos socilaes España [Internet]*. 2003;(li):1–7. [cited 22 Dec 2015]. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
24. Faúndez VO, Gil-Monte P. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “ Maslach Burnout Inventory”(MBI). *Ciència Trab*. 2009;33:160–7.
25. Marucco Ma, Gil-Monte P, Flamenco E. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Comp Preval Burn Pediatr Gen Hosp Meas with MBI-HSS SBI [Internet]*. 2008;(91-92):32–42. [cited 12 Jan 2016]. Available from: <http://www.copcv.org/index.php?seccion=infopsi&id=21>
26. Bedoya A, Dongo D, Guillinta G, Moncada P. Síndrome de burnout en cirujanos dentistas. 2008;5(2):100–4.
27. Lwanga S, Lemeshow S. *Sample size determination in health studies. A practical manual*. Geneva: World Health Organisation; 1991.
28. Gil-monte PR. Validez Factorial Del Maslach Burnout Inventory En Una Muestra Multiocupacional. 1999;11:679–89.
29. Rivera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán. *Rev Ciencias la Salud [Internet]*. 2006;3:1–13. [cited 12 Jan 2015]. Available from: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOT.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio:	Prevalencia de Burnout en Odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2015
Investigador Responsable:	José Joaquín Alcalde V. email: joaquinacaldev@gmail.com tel:7-5293920
	Carlos Bustos de los S. email: carlosbustosdeloss@gmail.com tel:6-5795758
Unidad Académica:	Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio por ser Odontólogo y docente de la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos docentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2015.

Se espera realizar la encuesta a los 92 odontólogos que forman el cuerpo docente de la facultad de Odontología UFT en el año 2015.

Se recolectará la información a través de la aplicación del Maslach Burnout Inventory en su versión en español, que ha sido validado en población española y mexicana.

Dicho cuestionario será aplicado el día que usted asista a su asignatura y será llevado a cabo por los alumnos responsables del presente estudio.

Primero el encuestado debe marcar con una X su sexo y a cuál de los tipos de asignatura le dedica más horas semanalmente.

A continuación responderá un cuestionario auto administrado que está constituido por 22 ítems donde se evaluará tres dimensiones o niveles: agotamiento emocional, que se mide en 9 ítems, despersonalización, que se mide en 5 ítems y finalmente la realización

personal que es medida en 8 ítems. Esta encuesta se llevará a cabo en completo anonimato, con una explicación verbal para su consentimiento.

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación de salud ni significará ningún costo económico para usted.

Sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer más acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout en Odontólogos docentes de la facultad de odontología de la UFT en el año 2015.

Esta investigación de salud no tiene riesgos para usted.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar al Dr. David Rodríguez Ch., Investigador Responsable del estudio, al teléfono 24207326.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del Comité ético Científico, para que el presidente, Dr. Patricio Ventura-Juncá lo derive a la persona más adecuada.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Nombre, firma y fecha

Participante

Nombre, firma y fecha

Investigador

Nombre, firma y fecha

Delegado

Anexo 2



Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

SEXO M___ F___

A continuación deberá marcar con una X el tipo de asignatura al que le dedica más horas a la semana como docente:

Básica ___ **Pre-Clínica**___ **Clínica** ___

El Síndrome de Burnout es definido como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo.

El objetivo de esta encuesta es medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas.

La siguiente encuesta deberá ser completada dándole un valor del 0-6 a cada una de las preguntas:

0 = nunca **1 = pocas veces al año o menos** **2 = una vez al mes o menos**
3 = unas pocas veces al mes **4 = una vez a la semana**
5 = pocas veces a la semana **6 = todos los días**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Anexo 3

Cursos básicos									
Encuestado	Sexo	Agotamiento emocional	Interpretación	Despersonalización	Interpretación	Realización personal	Interpretación	Interpretación global	
1	f	1	bajo		11	alto	40	alto	no tiene B.O.
2	m	16	bajo		8	medio	40	alto	no tiene B.O.
3	f	11	bajo		0	bajo	48	alto	no tiene B.O.
4	m	7	bajo		0	bajo	39	medio	no tiene B.O.
5	m	28	alto		0	bajo	39	medio	no tiene B.O.
6	m	18	bajo		3	bajo	40	alto	no tiene B.O.
7	m	1	bajo		1	bajo	8	bajo	no tiene B.O.
8	f	15	bajo		3	bajo	43	alto	no tiene B.O.
9	f	7	bajo		3	bajo	47	alto	no tiene B.O.
10	f	6	bajo		3	bajo	43	alto	no tiene B.O.
11	f	18	bajo		1	bajo	40	alto	no tiene B.O.
12	f	28	alto		8	medio	48	alto	no tiene B.O.
13	f	15	bajo		8	medio	43	alto	no tiene B.O.
14	m	7	bajo		1	bajo	42	alto	no tiene B.O.
15	f	0	bajo		8	medio	36	medio	no tiene B.O.
16	f	7	bajo		11	alto	39	medio	no tiene B.O.
17	f	1	bajo		3	bajo	43	alto	no tiene B.O.
18	f	6	bajo		3	bajo	40	alto	no tiene B.O.
19	m	15	bajo		1	bajo	40	alto	no tiene B.O.
20	f	28	alto		8	medio	40	alto	no tiene B.O.
21	f	0	bajo		1	bajo	39	medio	no tiene B.O.
22	m	18	bajo		3	bajo	42	alto	no tiene B.O.
23	f	4	bajo		0	bajo	10	bajo	no tiene B.O.

Cursos preclínicos									
Encuestado	Sexo	Agotamiento emocional	Interpretación	Despersonalización	Interpretación	Realización personal	Interpretación	Interpretación global	
1	f	10	bajo		2	bajo	42	alto	no tiene B.O.
2	m	29	alto		11	alto	32	bajo	tiene B.O.
3	f	10	bajo		3	bajo	44	alto	no tiene B.O.
4	m	6	bajo		2	bajo	47	alto	no tiene B.O.
5	f	18	bajo		3	bajo	42	alto	no tiene B.O.
6	f	10	bajo		7	medio	47	alto	no tiene B.O.
7	f	10	bajo		3	bajo	44	alto	no tiene B.O.
8	f	4	bajo		6	medio	36	medio	no tiene B.O.
9	m	11	bajo		2	bajo	47	alto	no tiene B.O.
10	f	28	alto		11	alto	33	bajo	tiene B.O.
11	m	13	bajo		2	bajo	41	alto	no tiene B.O.
12	m	2	bajo		3	bajo	17	bajo	no tiene B.O.
13	f	13	bajo		1	bajo	42	alto	no tiene B.O.
14	m	8	bajo		2	bajo	41	alto	no tiene B.O.
15	f	10	bajo		7	medio	36	medio	no tiene B.O.
16	f	10	bajo		3	bajo	42	alto	no tiene B.O.
17	m	4	bajo		11	alto	44	alto	no tiene B.O.
18	f	29	alto		2	bajo	39	medio	no tiene B.O.
19	f	4	bajo		1	bajo	47	alto	no tiene B.O.
20	m	6	bajo		11	alto	36	medio	no tiene B.O.

Cursos clínicos								
Encuestado	Sexo	Agotamiento emocional	Interpretación	Despersonalización	Interpretación	Realización personal	Interpretación	Interpretación global
1	m	41	alto	18	alto	30	bajo	tiene B.O.
2	m	19	medio	8	medio	41	alto	no tiene B.O.
3	f	2	bajo	6	medio	48	alto	no tiene B.O.
4	f	41	alto	10	alto	26	bajo	tiene B.O.
5	m	5	bajo	2	bajo	45	alto	no tiene B.O.
6	f	13	bajo	1	bajo	45	alto	no tiene B.O.
7	f	20	medio	2	bajo	33	bajo	no tiene B.O.
8	f	36	alto	21	alto	40	alto	no tiene B.O.
9	m	7	bajo	3	bajo	43	alto	no tiene B.O.
10	f	10	bajo	0	bajo	42	alto	no tiene B.O.
11	f	12	bajo	2	bajo	28	bajo	no tiene B.O.
12	m	6	bajo	10	alto	44	alto	no tiene B.O.
13	m	10	bajo	5	bajo	48	alto	no tiene B.O.
14	m	5	bajo	0	bajo	42	alto	no tiene B.O.
15	f	29	alto	2	bajo	35	medio	no tiene B.O.
16	m	18	bajo	4	bajo	36	medio	no tiene B.O.
17	f	16	bajo	1	bajo	46	alto	no tiene B.O.
18	m	13	bajo	2	bajo	42	alto	no tiene B.O.
19	f	8	bajo	1	bajo	48	alto	no tiene B.O.
20	f	10	bajo	0	bajo	48	alto	no tiene B.O.
21	f	9	bajo	5	bajo	48	alto	no tiene B.O.
22	m	13	bajo	4	bajo	31	bajo	no tiene B.O.
23	m	17	bajo	2	bajo	41	alto	no tiene B.O.
24	f	12	bajo	3	bajo	38	medio	no tiene B.O.
25	f	19	medio	3	bajo	39	medio	no tiene B.O.
26	f	26	medio	0	bajo	41	alto	no tiene B.O.
27	f	35	alto	5	bajo	29	alto	no tiene B.O.
28	f	20	medio	7	medio	41	alto	no tiene B.O.
29	f	39	alto	24	alto	32	bajo	tiene B.O.
30	f	14	bajo	3	bajo	48	alto	no tiene B.O.
31	m	7	bajo	1	bajo	38	medio	no tiene B.O.
32	m	27	alto	0	bajo	38	medio	no tiene B.O.
33	f	7	bajo	11	alto	45	alto	no tiene B.O.
34	f	29	alto	10	alto	32	bajo	tiene B.O.
35	m	13	bajo	4	bajo	42	alto	no tiene B.O.
36	f	11	bajo	5	bajo	35	medio	no tiene B.O.