

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE
LABORAN EN CONSULTA PRIVADA EN LA PROVINCIA DE
SAN ROMÁN - JULIACA, 2018.**

BORRADOR DE TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. REYNERIO HANCO HANCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

BORRADOR DE TESIS

SINDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN CONSULTA PRIVADA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN-JULIACA, 2018

PRESENTADA POR:

Bach. REYNERIO HANCO HANCO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:



Dr. JORGE LUIS MERCADO PORTAL

PRIMER MIEMBRO:



Dra. SHEYLA LENNA CERVANTES ALAGON

SEGUNDO MIEMBRO:



C.D. MILAGROS MOLINA CHICATA

DIRECTOR / ASESOR:



C.D. ERICK ABELARDO CASTAÑEDA PONZE

Área : SALUD PUBLICA

Tema : PROMOCION DE LA SALUD

FECHA DE SUSTENTACION: 05-06-2018

DEDICATORIA

A mi madre Filomena por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona virtuosa, pero más que nada, por su amor. A mi padre Pablo por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Al Dr. Erick Castañeda, por su apoyo y asesoría en la investigación, en lo personal por sus sabios consejos; una valiosa ayuda para el trabajo de investigación.

A mis jurados de la tesis, por su paciencia, interés, revisión crítica, y por sus acertadas sugerencias durante el desarrollo de la investigación.

A mi universidad, mi alma mater y en especial mi querida escuela profesional de Odontología por ser parte elemental de mi formación profesional y en especial a mis docentes que participaron e influenciaron directamente en mi vida personal y profesional induciéndome en el apasionante y cautivante mundo de la Odontología, por los que siento una particular gratitud por su papel en mi formación profesional.

A las personas que contribuyeron en la investigación, por su constante apoyo y colaboración en ella.

A mis padres por su apoyo y esfuerzo en hacer de mí una persona de bien.

Muchas gracias a todos...

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
ÍNDICE DE ANEXO	10
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
I. INTRODUCCIÓN	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.3.3 ANTECEDENTES REGIONALES.....	26
2.4 MARCO TEÓRICO	28
2.4.1 ESTRÉS ¹	28
2.4.2 SÍNDROME DE BURNOUT ²²	33
2.5 HIPÓTESIS.....	44
2.6 OBJETIVOS.....	44
2.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	44
2.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
2.7 ÁREA DE INVESTIGACIÓN	45
2.7.1 ÁMBITO GENERAL	45
2.7.2 ÁMBITO ESPECÍFICO	45
III. MATERIALES Y MÉTODOS	46
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	46
3.1.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.2 TIPO DE ESTUDIO.....	46

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.2.1 POBLACIÓN.....	47
3.2.2 CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA	47
3.2.3 MUESTRA.....	48
3.2.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	48
3.2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA	48
3.3 RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.4 RECURSOS NECESARIOS	49
3.4.1 RECURSOS HUMANOS.....	49
3.4.2 RECURSOS MATERIALES	49
3.4.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS	49
3.4.4 RECURSOS ECONÓMICOS.....	50
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
3.6 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	50
3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	51
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
4.2 DISCUSIÓN	74
V. CONCLUSIONES	76
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS	81
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1: Fisiología del estrés	29
FIGURA Nº 2: Alteraciones en órganos debido al aumento de alguna catecolamina	30
FIGURA Nº 3: Según el tipo de trabajo se generan los distintos tipos de estrés apareciendo la consecuencia hormonal correspondiente	31
FIGURA Nº 4: Fases del Estrés	32
FIGURA Nº 5: Subescalas de Valoración de Inventario de Maslach.....	900
FIGURA Nº 6: El investigador informando sobre la encuesta	911
FIGURA Nº 7: Llenado de la encuesta por un Cirujano Dentista.....	911

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1: Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales	52
TABLA Nº 2: Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales	55
TABLA Nº 3: Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales.....	577
TABLA Nº 4: Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales.....	600
TABLA Nº 5: Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales	622
TABLA Nº 6: Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales	655
TABLA Nº 7: Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores personales.....	667
TABLA Nº 8: Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores laborales	700
TABLA Nº 9: Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román – Juliaca, 2018	722

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1: Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales	54
GRÁFICO Nº 2: Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales	566
GRÁFICO Nº 3: Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales	59
GRÁFICO Nº 4: Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales	611
GRÁFICO Nº 5: Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales	644
GRÁFICO Nº 6: Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales	666
GRÁFICO Nº 7: Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores personales.....	69
GRÁFICO Nº 8: Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores laborales.....	711
GRÁFICO Nº 9: Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román – Juliaca, 2018	733

ÍNDICE DE ANEXO

ANEXO A: Instrumento de Recolección de Datos	86
ANEXO B: Escala Test de medición del Síndrome de Burnout (MBI – ES)	87
ANEXO C: Procedimientos de Recolección De Datos	911
ANEXO D: Consentimiento Informado	922
ANEXO E: Carta del Colegio Odontológico del Perú-Puno	933
ANEXO F: Operalización de Variables	94
ANEXO G: Tabla de Matriz de datos	95
ANEXO H: Matriz básica de datos	967

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades
COP:	Colegio Odontológico del Perú
CE/AE:	Agotamiento Emocional
DP:	Despersonalización/Despolarización
BRP:	Realización Personal
MBI:	Maslach Burnou Inventory
MBI – ES:	Maslach Burnou Inventory – Educater Survey
UAEM:	Universidad Autónoma Del Estado De México
ACTH:	Corticotropina
SGA:	Síndrome General de Adaptación
SBO:	Síndrome De Burnout

RESUMEN

El objetivo de mi investigación fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román – Juliaca, 2018, el presente trabajo de investigación es descriptivo, la muestra consto de 80 cirujanos dentistas que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), para lo cual se utilizó la prueba estadística de Ji cuadrado de asociación. Los resultados muestran que el nivel de Agotamiento Emocional según los factores personales (edad, sexo) y laborales (años de experiencia) se asocian estadísticamente ($p < 0.05$). El nivel de Despersonalización según factores personales y laborales no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$). El nivel de Realización Personal según factores personales (sexo y carga familiar) y laborales (años de experiencia) mostraron asociación estadística ($p < 0.05$). La frecuencia del síndrome de Burnout según factores personales fue en edad de 23 a 32 años 45% en nivel medio, en 33 a 42 años 11.25% en nivel alto y de 43 a 52 años 5% en nivel alto; según sexo el femenino 30% en nivel medio y masculino 30% en alto; en estado civil casado 10% en nivel alto, en soltero 42.5% en medio; para carga familiar sin carga 30% en nivel medio, con 1 persona 17.50% en nivel medio; el factor personal sexo mostró asociación estadística ($p < 0.05$). En factores laborales, para 40 horas semanales y más de 40 horas en nivel medio 32.5%; para años de experiencia con menos de 1 año el 13.75% en nivel medio, de 1 a 5 años 25% en medio; se determinó asociación estadística ($p < 0.05$). Las conclusiones de mi investigación fueron que el Síndrome de Burnout se encuentra en 2.50% en nivel bajo, 55% en nivel medio y 42.5% en nivel alto, se evidencia que los cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la provincia de San Román - Juliaca en el 2018, se encuentran mayormente con nivel medio de síndrome de Burnout.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

ABSTRACT

The objective of my research was to determine the frequency of Burnout Syndrome in Dental Surgeons who work in private practice in the Province of San Román - Juliaca, 2018, this research work is descriptive, the sample consisted of 80 dentist surgeons who were selected by simple random sampling. The Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument was used, for which the Chi-square association statistical test was used. The results show that the level of Emotional Exhaustion according to personal (age, sex) and work (years of experience) factors are statistically associated ($p < 0.05$). The level of depersonalization according to personal and work factors did not show statistical association ($p > 0.05$). The level of Personal Achievement according to personal factors (sex and family burden) and work (years of experience) showed statistical association ($p < 0.05$). The frequency of Burnout syndrome according to personal factors was in the age of 23 to 32 years 45% in average level, in 33 to 42 years 11.25% in high level and from 43 to 52 years 5% in high level; according to sex, the female 30% in the middle and male 30% in high; in civil status married 10% in high level, in single 42.5% in the middle; for family load without load 30% in medium level, with 1 person 17.50% in medium level; the personal sex factor showed statistical association ($p < 0.05$). In labor factors, for 40 hours per week and more than 40 hours in average level 32.5%; for years of experience with less than 1 year, 13.75% in the medium level, from 1 to 5 years, 25% in the middle; statistical association was determined ($p < 0.05$). The conclusions of my research were that the Burnout Syndrome is 2.50% in low level, 55% in medium level and 42.5% in high level, it is evident that the dentist surgeons who work in private consultation in the province of San Román - Juliaca in 2018, are mostly with average level of Burnout syndrome.

KeyWords: Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Realization.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés es la consecuencia en la que un ser vivo atraviesa por un proceso de adaptación cuando se somete a un cambio. En términos médicos, es el resultado de la alteración de la homeostasis producida por muy diversos estímulos entre los que sobresalen los estímulos físicos, químicos, biológicos y/o psicológicos.¹ El estrés laboral es un fenómeno cada vez más frecuente y con consecuencias importantes. La situación del trabajo y la economía actual está provocando continuamente situaciones que suponen un reto para los trabajadores.

El Síndrome de Burnout es un problema psicosocial importante ya que el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores tiene consecuencias negativas sobre la organización en que desarrollan su oficio y/o profesión, disminuyendo la calidad de vida laboral, lo que conlleva al ausentismo, abuso de sustancias psicoactivas, conductas violentas, conductas de alto riesgo (ludopatía, conducción temeraria, etc.), trastornos alimentarios, disminución de desempeño, y productividad dentro de la organización, lo cual repercute de manera negativa en la rentabilidad y crecimiento de la misma. (Álvarez, 2011)²

El Síndrome de Burnout, es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos, como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de tratar con eficacia otros seres humanos, especialmente cuando padecen problemas de salud psicofísica.³

A nivel mundial, tanto en el contexto internacional y nacional; se han realizado investigaciones sobre el síndrome, que afectan mediante mecanismo de estrés y los factores sociodemográficos asociados como sobrecarga laboral, salarios insuficientes y falta de reconocimiento social que han permitido identificar los grupos de mayor riesgo. Esta condición se presenta de preferencia profesionales de salud, docentes de educación primaria y secundaria como también en docentes universitarios.⁴

Se considera que los mayores índices de suicidios entre profesionales de la salud se dan en cirujanos dentistas, psiquiatras y anesestesiólogos; son ellos los que sienten mayor

presión por la pérdida de perspectiva profesional y el mantenimiento del consultorio, mayor presión por la incertidumbre de situaciones profesionales.⁵

En el mercado laboral del cirujano dentista existen instituciones educativas y de salud pertenecientes al estado, donde existen pocas vacantes para el servicio dental, y unido a esto, el incremento acelerado de las demandas de los egresados de las diferentes universidades, lo que genera un exceso de profesionistas. Ante el escaso número de plazas, optan por hacer la práctica privada o quedar desempleado.⁶

La práctica dental ha sido considerada como la que cada vez más, en la clínica presenta características y experimenta más problemas de salud física y mental, en comparación con otras profesiones sanitarias. Esto se debe porque ha sido reconocida como una actividad demandante. Para desempeñar sus funciones necesitan gran variedad de equipos y materiales, por lo que están expuestos a sufrir diversos riesgos de trabajo como son accidentes y el estar en contacto con diversos agentes infecciosos, todo esto, aunado a las nuevas tecnologías utilizadas cada vez más sofisticado que hacen que su labor profesional sea más complicada.⁵

Los factores que inciden en el aumento de la tensión en los cirujano dentista son: el realizar su actividad laboral en un área limitada, con exigencias de tiempo entre un paciente y otro, las cuestiones ergonómicas como bipedestación prolongada, posturas forzadas y restringidas exclusivamente a la cavidad bucal, en condiciones no óptimas, con procedimientos quirúrgicos y dentales prolongados, además de un ambiente de trabajo ruidoso, con insuficiente iluminación y ventilación, así como los factores ambientales que influyen negativamente en la productividad de ellos, una estructura organizacional y un ambiente laboral donde no existe la comunicación entre los mismos trabajadores.⁵

Los administradores de recursos humanos en el sistema sanitario deben tomar conciencia que la primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo; es informar y preparar al personal para identificar sus manifestaciones. Pero, además de considerar programas que impliquen la adquisición de conocimientos, y acciones de intervención.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout, “estar quemado” o “desgaste laboral”, es un concepto referido a un cuadro psicosocial descrito por primera vez en los años 70 e introducido a la literatura especializada por Fredeunberger (López, 2011).² Según la OMS, la salud mental es definida como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.³ El síndrome es una paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que este sana a los pacientes.

El cirujano dentista está sujeto a las expectativas y constante evaluación del paciente, y al desgaste emocional que supone la interacción tratamiento-salud.³ Además existe una serie de factores predisponentes que hace que los profesionales de éste campo sean más susceptibles al desgaste profesional:

- Sobrecarga laboral: el tiempo para cada tratamiento esta prefijado en un horario donde no se incluye la atención inmediata a urgencias, complicaciones del tratamiento y las consecuencias de la tensión emocional del paciente.
- Ejercicio solitario: la responsabilidad no puede ser compartida y es frecuente la sensación de soledad.
- Ambigüedad en la relación paciente-profesional: la desconfianza económica y el miedo al dolor se enfrentan con otros sentimientos como necesidad y desamparo.
- Riesgo económico: siempre está presente al trabajar como autónomo y gestionar su propia empresa.
- Ejercicio profesional: en lugares cerrados y con ambiente contaminado.

Dentro de la CIE en su décima versión, se ubica el síndrome en la clasificación Z73 que corresponde a “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, incluido en esta categoría, el código Z73.0 corresponde al Síndrome de Burnout, en español

categorizado como problema relacionado con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital).⁷

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico.⁸

Por tal motivo se realizó la investigación, ya que debe ser de interés tanto para las instituciones que forman cirujanos dentistas y a los que regulan; en el primero ya que deben capacitar a los futuros profesionales para así poder aceptar, asumir y analizar problemas de su profesión, y de esta manera promover en el diagnóstico y prevención de la enfermedad. La organizaciones no solo debe brindar deberes y obligaciones a sus asociados; sino tener responsabilidades con ellos, promover estrategias estables para que la salud mental de sus asociados permanezca integra a lo largo del tiempo. Y así brindar una atención de calidad, en bien de la sociedad.

2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La capacidad de rendimiento en cualquier actividad profesional es uno de los temas más abordados actualmente, debido a la posible vinculación con el estrés que a su vez podría influir de manera negativa en la producción laboral y afectar a las personas que se encuentran en el entorno.⁹

En el caso de los cirujanos dentistas; se describen como perfeccionistas y competitivos, y para ellos es esencial mantener estándares altos para conservar el nivel de calidad de su trabajo. Pero el perfeccionismo, caracterizado por demandas críticas y constantes, va más allá del deseo de dar lo mejor de sí mismo y es frustrante cuando el perfeccionismo nunca se satisface. En un mundo obviamente imperfecto, las demandas de perfección inevitablemente son decepcionantes, y cuando no se cambia el perfeccionismo se puede volver un estresor crónico. Por ello Forrest menciona que “la búsqueda del perfeccionismo es una de las mayores causas de estrés y frustración en la Odontología”.¹⁰

Existe una obligación continua de estudio y puesta al día. Generalmente los dentistas se informan de las nuevas tecnologías mediante conferencias y cursos que se imparten. Estos se han descrito como una fuente de ansiedad porque se va a encontrar ante una dicotomía de asistir o no. Por un lado se puede interpretar como un aumento de conocimientos, pero por otro lado, necesita encontrar tiempo o un reemplazo en la consulta para poder asistir. A ello se suma el aspecto económico, debido al gasto que debe asumir como derecho a asistir y que sus ingresos se pueden ver afectados por las horas que dejará de atender en el consultorio.⁵

En cuanto al ambiente laboral, este es una fuente de estrés para el cirujano dentista por la posibilidad de contagio de enfermedades tales como Hepatitis B y Hepatitis C; por ejemplo, los odontólogos poseen diez veces más riesgo de adquirir una Hepatitis B que el promedio de ciudadanos. El lugar de trabajo se asocia a la humedad y un alto riesgo de daño a la piel y las manos, por estar expuestos a sustancias irritantes de los materiales dentales y los guantes; a un ambiente ruidoso (con sus constantes cambios en la intensidad y la frecuencia de los sonidos) y al deslumbramiento de la lámpara, los olores de los materiales y desinfectantes, lo cual puede estimular los sentidos y afectar

el humor y el estado mental. Además, se tiene que tratar con pacientes de diferente personalidad (hostiles, miedosos, agresivos, fóbicos e hipocondriacos).⁵

La legislación de muchos países exige a los empleadores que se ocupen de la salud y seguridad de sus trabajadores. Normalmente, se considera que esta en la obligación influye la gestión de los riesgos asociados al estrés, el estrés laboral y sus efectos en la salud mental y física. Los empleadores deberían familiarizarse con la legislación de su país al respecto.¹¹

En el estudio Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation; se encontró en el grupo médico que uno presentó CE alto, DP alto y BRP bajo y otro solo CE alto y DP alto mientras que en las enfermeras una tuvo CE alto y DP alto, en el grupo de auxiliares de enfermería no presentaron tales hallazgos. La principal característica de su población es su labor para la empresa minera privada, que les garantiza un ingreso económico estable y puntual. Además, la empresa brinda vivienda a todos los trabajadores, así como atención de salud gratuita, lo que permite afirmar que gozan de una homogeneidad desde el aspecto socioeconómico. Todos son evaluados anualmente dentro del programa de vigilancia de la salud de los trabajadores, de acuerdo a la reglamentación legal para centros mineros de Gran Minería en el Perú.¹²

En la ciudad de Juliaca no existen estudios en donde se haya evaluado el síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas, lo cual contribuirá con el conocimiento de los factores epidemiológicos y laborales asociados. La relevancia social es fundamental, y la necesidad de promover la salud ocupacional, por tal motivo realizamos el presente estudio.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tello M. 2017 (Quito- Ecuador). El Objetivo de su estudio fue conocer el nivel de riesgo psicosocial del SBO en los estudiantes de postgrado de: Endodoncia, Implantología, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, y Estética Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Fue un estudio transversal, descriptivo y

comparativo, la muestra es no probabilista de 41 estudiantes del último semestre que decidieron participar voluntariamente firmando el respectivo consentimiento informado, contestaron el cuestionario de Maslach y una encuesta sociodemográfica y laboral, los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel para proceder a efectuar el estudio estadístico con el programa SPSS aplicando la prueba del Chi cuadrado. Se encontró que el 44% de los estudiantes presentaban riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, de los 5 programas de postgrado los más afectados fueron Rehabilitación Oral con un 88% e Implantología con un 67%, la prueba estadística reveló una relación de dependencia entre el riesgo de desarrollar el SBO y la especialidad estudiada con un valor de $p=0,007$. En cuanto a las dimensiones del SBO, un 34% presentó alto AE, el 27% altos niveles de DP y un 10% bajos niveles de RP. Concluyeron que un alto porcentaje de la muestra presenta riesgo de desarrollar el SBO, mediante el estudio estadístico se evidenció que el riesgo es dependiente de la especialidad que se estudia aprobando así la hipótesis de la investigación.⁷

Bravo R. 2017 (Cuenca-Ecuador). Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud del Hospital General de Macas de Enero a Julio del 2017. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo transversal, el universo se correlaciona con la muestra, el instrumento de medida fue el "Inventario Burnout de Maslach" (MBI) el cual se aplicó a todo el personal de la salud que labora en dicha institución, al igual que una encuesta adicional para el análisis sociodemográfico. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 22.0 versión evaluación. La población de estudio estuvo conformada por 118 profesionales de Salud del Hospital General de Macas, entre ellos, médicos tratantes, residentes, internos de medicina, enfermeros e internos de enfermería, de los cuales 62 presentan el Síndrome de Burnout (corresponden al 52% del total de investigados), de acuerdo a las subescalas que contempla el síndrome de burnout, se observa más prevalencia en la falta de realización con un 42% que corresponde a 49 personas.¹³

Preciado S., Pozos R., Colunga R., Vazquez G., Avalos L. 2017 (Guadalajara-México). El objetivo del estudio fue determinar la relación de factores psicosociales con agotamiento emocional laboral y el Síndrome de Burnout. Se realizaron entrevistas

semiestructuradas. Se usó la Escala de Agotamiento Laboral, el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Factores Psicosociales referido a aspectos personales, sociales y de trayecto. Se formaron dos grupos: 72 dentistas docentes pareados con 72 de práctica privada. Los resultados determinaron relación directa entre la dimensión trayecto de los factores psicosociales con tensión laboral (AEL) y cansancio emocional (MBI); pero, relación inversa con realización personal (MBI). Se encontraron niveles altos de tensión laboral y dificultad en la relación con los compañeros en dentistas docentes. No hubo diferencia en los niveles de Burnout entre los grupos.¹⁴

Visoso S., Sanchez R., Montiel B. 2012 (México- México). Cuyo objetivo de este trabajo fue conocer las diferencias por afectación del SBO, en tres grupos (docentes, trabajadores administrativos y estudiantes) que conforman el personal de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sobre las características sociodemográficas, laborales y académicas, a 108 personas de la Facultad de Odontología, de la UAEM: 36 docentes, 36 trabajadores administrativos y 36 estudiantes. El instrumento consta de 22 ítems para evaluar las tres sub escalas del SBO: 1) Agotamiento Emocional (AE), 2) Despersonalización (DP), y 3) Realización Personal (RP). Se aplicó una prueba t para conocer las diferencias entre los grupos, con apoyo del software SPSS, versión 19. Al comparar las medias de afectación por el SBO entre los grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la sub escala AE entre docentes y estudiantes ($p=0,00$), entre docentes y trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre trabajadores administrativos y estudiantes ($p=0,00$). En la sub escala DP sólo se encontraron diferencias entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,01$). En la sub escala RP se encontraron diferencias entre los docentes y los estudiantes ($p=0,00$), entre los docentes y los trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,05$). No hay estudios sobre el SBO, que incluyan todos los grupos que conforman el personal de una Facultad de Odontología.¹⁵

Rotn, Pinto 2010 (La Paz-Bolivia). Cuyo objetivo fue definir las relaciones existentes entre los componentes del Síndrome de Burnout con los niveles de satisfacción laboral,

los rasgos de personalidad y las variables sociodemográficas de enfermeras profesionales que trabajan en hospitales en la ciudad de La Paz. Se estableció la relación entre el “burnout”, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en 215 enfermeras de 7 hospitales. Se determina el nivel de confiabilidad y la validez factorial del MBI, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrilchman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper. La satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la “realización personal”, negativamente con “despersonalización” y “agotamiento emocional”. La consistencia interna del MBI es óptima. El Mini test BFT no es un instrumento confiable. El cuestionario de Satisfacción Laboral posee consistencia interna adecuada. La satisfacción laboral se relaciona con el estilo de gerencia y el interés que se les da a las sugerencias. 8% de la muestra presenta el síndrome de burnout.¹⁶

Mondol L. 2008 (San José-Costa Rica). Cuyo objetivo fue analizar la prevalencia del Síndrome de Burnot en los odontólogos y sus repercusiones en la salud el profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la Clínica Carlos Duran durante el periodo Agosto-Noviembre del 2007. Método de tipo cuantitativo, la investigación es de tipo descriptivo y correlacional. Para la recolección de la información se utilizó como instrumento el cuestionario, dirigido a los odontólogos y a los pacientes que asistieron al servicio de odontología de la Clínica Carlos Durán. Entre estos se encuentra el denominado MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual es un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. Encontrándose la presencia del síndrome de Burnout en sus profesionales. Un porcentaje alto (50%) de los odontólogos que trabajan en el servicio presento esta patología relacionado con altos niveles de estrés laboral, con componentes de agotamiento personal, despolarización y realización personal en el trabajo, que se relacionan con sentimientos y actitudes negativas del profesional hacia su trabajo.¹⁷

2.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Reyes F. 2017 (Pimentel-Lambayeque). Cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en docentes cirujanos dentistas, enfermeros y médicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2017. Mediante una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 93 docentes: 25 cirujanos dentistas, 45 enfermeros y 23 médicos que fueron seleccionados mediante muestro aleatorio estratificado. Se utilizó el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory). Los resultados mostraron que no existe Síndrome de Burnout como puntuación global en ninguno de los grupos. Según la Dimensión de Agotamiento Emocional se presentó en nivel alto en 4 cirujanos dentistas (16.0%), 15 enfermeros (33,3%) y 6 médicos (26.1%), según la Dimensión de Despersonalización se presentó nivel alto; se presentó en 2 cirujanos dentistas (8.0%), 7 enfermeros (15.6%) y 3 médicos (13.0%) y según la Dimensión de Realización Personal el nivel alto sólo se presentó en 1 médico (4.3%). Se concluye que los docentes no presentaron el Síndrome de Burnout pero es necesario evaluar lo valores altos obtenidos en las dimensiones lo cual es favorable para el desempeño laboral.⁴

Pacheco A. 2016 (Lima-Lima). La investigación tuvo como objetico determinar si existe relación entre la percepción clima laboral y las dimensiones de Burnout; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Para la investigación como parte de los procesos de Recursos Humanos de la Clínica se emplearon el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Clima Laboral de Sonia Palma. Estos instrumentos fueron validados previamente obteniendo un puntaje de 0.791 y 0.980 respectivamente. Esta investigación es de nivel básico y tiene un diseño descriptivo correlacional. Los resultados indican una fuerte correlación (0.894) entre la dimensión agotamiento emocional y clima organizacional, una correlación muy fuerte entre la despersonalización y clima laboral (0.917) y una fuerte correlación entre realización personal y clima laboral (0.872).¹⁸

Huaco C. 2016 (Arequipa-Arequipa). Cuyo objetivo fue determinar trastornos emocionales, perfiles de personalidad y variables sociodemográficas y laborales en

residentes con Síndrome de Burnout que trabajan en el Hospital Regional Honorio Delgado. Para lo cual se encuestó a los 60 médicos residentes, aplicando una ficha de datos sociodemográficos, el inventario de Burnout de Maslach, el International Personality Disorder Examination Screener, y la escala Hospital Anxiety and Depression Scale. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba chi cuadrado. Se encontró que de los 60 residentes, 48,33% eran de clínicas y 51,67% se especializa en el área quirúrgica. El 53,33% eran varones y 46,67% mujeres, con edades que en 51,67% de casos estuvieron entre los 28 y 30 años. El 63,33% eran solteros y 35% casados. El 45% cursa el primer año, 41,67% se encuentra en segundo y 13,33% en tercer año. La percepción del ambiente de trabajo, fue regular o buena en 48,33%; 26,67% está insatisfecho con la remuneración, y 71,67% está satisfecho con la labor que desempeña. El 58,33% de residentes tienen síndrome de Burnout. Los perfiles de personalidad fueron en casi la mitad tipo paranoides, esquizoides o esquizotípicos; en el grupo B predominó el perfil narcisista (65%), y en el grupo C predominaron los perfiles de evitación (63%) o el perfil obsesivo-compulsivo (60%), y el más bajo fue el perfil de dependencia (15%). Se identificó niveles problemáticos de ansiedad en 90% y niveles problemáticos de depresión en 40% de casos. Hubo significativamente más Burnout entre las mujeres (75%) que entre varones (43,75%; $p < 0,05$). El Burnout es mayor durante los primeros años de residencia: 74,07% en primer año 52% en segundo y 25% en tercero ($p < 0,05$); se encontró más Burnout en residentes insatisfechos con la remuneración (81,25% comparado con 50% de los satisfechos; $p < 0,05$); se encontró relación con el perfil esquizotípico, con el perfil antisocial, y con el perfil de dependencia ($p < 0,05$). Se concluye que la frecuencia de Burnout en médicos residentes es elevada y se relaciona a alguna característica laboral modificable, y con algunas no modificables como el sexo femenino y ciertos rasgos de personalidad.¹⁹

Ortega T. 2015 (Lima-Lima). Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. El estudio fue descriptivo, aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad. Los resultados mostraron que de los 87 encuestados, 49.43% fueron

varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. Concluyeron 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.⁸

Bedoya; Diaz; Dongo; Guillinta; Moncada 2008 (Lima-Lima). El Objetivo del estudio fue El síndrome de Burnout. Se realizó la investigación en 60 Cirujanos Dentistas, 30 del Hospital Central FAP y 30 del Centro Médico Naval. Se utilizó la ficha técnica del Inventario Burnout de Maslach, la cual fue adaptada por N. Seisedos, Departamento de I-D de TEA Ediciones, S. A. Madrid. Cuyos resultados fueron que existen profesionales con Síndrome de Burnout y otros en riesgo. El riesgo de los cirujanos dentistas en ambos centros hospitalarios fue similar y el 25% presentaron baja realización en el trabajo. Concluyendo que el Síndrome de Burnout era una enfermedad desconocida, pero actualmente las investigaciones revelan que se encuentra en aumento en diferentes profesionales, los cuales brindan servicios a terceras personas.⁹

Gomero C., Palomino B., Ruíz G., Llap Y. 2005 (Lima-Lima). Cuyo objetivo del presente estudio pretendió identificar a los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en su centro de labor y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario. Se entregaron el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de la empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. Sus resultados mostraron que recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médicos, 35 enfermeros y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). Concluyendo que en la población estudiada encontramos un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos.¹²

2.3.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Larico M. 2016 (Juliaca-Puno). El objetivo de su estudio fue determinar la diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015. El tipo de investigación corresponde al diseño no experimental de tipo transversal descriptivo – comparativo, se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout, que consta 21 preguntas, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional. Para la prueba de hipótesis, Prueba T para la igualdad de medias se obtiene un valor de 0.000 valor que se encuentra por debajo de 0.05; evidenciando que existe diferencia significativa en el Síndrome del Burnout. Respecto a los estadísticos descriptivos se observó que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan mayor porcentaje en el nivel alto (46,2%) seguido del nivel medio (42,3%) a diferencia de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (63,9%) seguido del nivel medio (25,0%) evidenciando que las enfermeras presentan mayor nivel del Síndrome de Burnout. Concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, aceptando la hipótesis de investigación.²⁰

Jorge C. 2013 (Puno-Puno). El objetivo del estudio fue determinar los factores personales y laborales del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout en Establecimientos de Salud de primer nivel de atención de las REDES de Salud Puno en el año 2012. El tipo de estudio fue descriptivo con diseño transversal simple; la muestra estuvo conformada por 109 profesionales, para la obtención de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: las características de éstos profesionales en enfermería con respecto a los factores personales, el 63,3% tienen la edad entre 30-39 años y solo 2,8% entre 50-59 años, el 76,1% son de sexo femenino y solo el 23,9% de sexo masculino, son solteros el 44%, casado o conviviente 33,9%, divorciado o separado el 21,1% y solo el 0,9% son viudos(as), estos profesionales no tienen hijos el 44%, solo tienen uno el 29,4%, dos hijos 19,3% y más de dos hijos 7,3%; Con respecto a los factores laborales: los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout, el 64,2% tienen un tiempo de

servicio entre 2-10 años mientras que el 35,8% entre 11-25 años, estos profesionales son contratados el 67% y nombrados el 33%, desarrollando 1-4 actividades laborales (24,8%), más de 5 actividades (72,5%), con un ingreso mensual superior a los 1500 nuevos soles el 72,5% y solo el 27,5% con un ingreso entre 750 - 1500 nuevos soles. Llegando a la conclusión que los profesionales en enfermería con síndrome de Burnout que laboran en Establecimientos de Salud de primer nivel de atención de las REDES de Salud Puno, tienen características laborales y personales diferentes que los distingue a otro tipo de población, es decir una armonía entre los factores personales y laborales, hace que el profesional de enfermería desarrolle medidas de afrontamiento a este síndrome.²¹

2.4 MARCO TEÓRICO

2.4.1 ESTRÉS¹

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés.

Una definición integral del estrés sería: La respuesta fisiología, psicológica y del comportamiento del trabajador para intentar adaptarse a los estímulos que le rodean.

Los principales estresores sociales que afectan al individuo son:

- Factores Laborales
- Factores Familiares
- Factores Personales

2.4.1.1 FISIOLÓGÍA DEL ESTRÉS

En la producción del estrés se implican fisiológicamente tres sistemas:

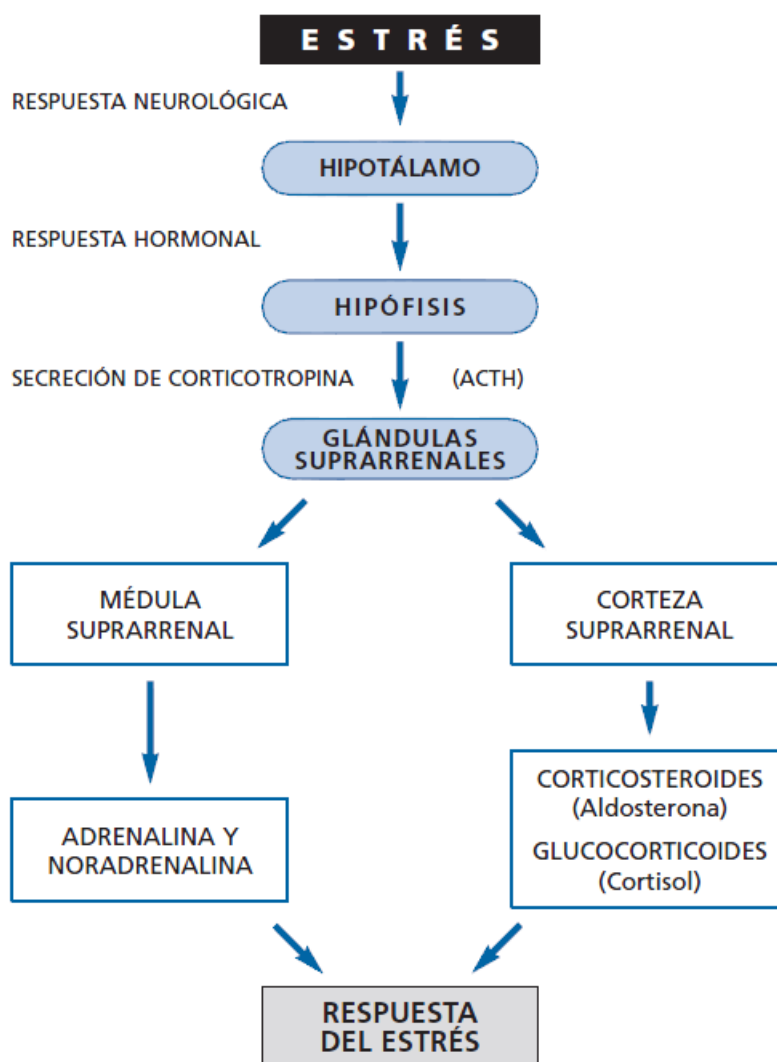
- Endocrino
- Nervioso
- Inmunológico

El estrés pone en actividad todos los componentes del cerebro en forma de cascada. La respuesta neurológica activa el HIPOTÁLAMO, provocando una respuesta hormonal y estimulando la HIPÓFISIS, que segrega ACTH (corticotropina), ésta a su vez activa las glándulas SUPRARRENALES.

- La parte interna o médula de las SUPRARRENALES segrega ADRENALINA (epinefrina) y NORADRENALINA (norepinefrina).
- La parte externa o corteza segrega CORTICOESTEROIDES (aldosterona) y GLUCOCORTICOIDES (cortisol).
- La ADRENALINA y NORADRENALINA (catecolaminas) generan una producción de energía en un corto período de tiempo.

- Los GLUCOCORTICOIDES (cortisol) aumentan en situaciones de indecisión.
- Los MINERALCORTICOIDES (aldosterona y corticosterona) producen vasoconstricción de los vasos sanguíneos.

También el HIPOTÁLAMO actúa en el sistema nervioso autónomo para producir una respuesta inmediata de estrés y activar nervios sensoriales y las suprarrenales.



Fuente: Comín A., Fuente A., Gracia G., El estrés y el riesgo.¹

FIGURA Nº 1: Fisiología del estrés

Como vemos las SUPRARRENALES están sometidas a una doble acción:

- Por una parte el sistema nervioso autónomo y por otra el ACTH secretado por la HIPÓFISIS.
- En algunas fases del estrés el funcionamiento anómalo de la hipófisis puede hacer que aumente la producción de sustancias químicas, lo que podría conllevar al confusiónismo del sistema inmunológico.
- Llegado este caso se podrían inhibir las respuestas inmunitarias alterando el papel de los leucocitos, pudiendo haber disminución de los mismos.

<u>ÓRGANO</u>	<u>EFEECTO</u>	<u>CATECOLAMINAS</u>
Riñón	Vasoconstricción	Noradrenalina
Corazón	↑ Ritmo	Noradrenalina Adrenalina
Piel	Vasoconstricción	Noradrenalina
Bronquios	Dilatación	Adrenalina
Cerebro	Excitación	Noradrenalina Adrenalina
Pelo	Piloerección	Noradrenalina
Tensión arterial	Aumentada	Noradrenalina Adrenalina
Intestino	Vasoconstricción	Noradrenalina
Pupila	Dilatación	Adrenalina

Fuente: Comín A., Fuente A., Gracia G., El estrés y el riesgo.¹

FIGURA N° 2: Alteraciones en órganos debido al aumento de alguna catecolamina

TRABAJO	TIPO DE ESTRÉS	CONSECUENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Creativo • Autonomía • Científicos 	↑ Trabajo EUTRÉS	↑↑ Adrenalina ↓↓ Cortisol
<ul style="list-style-type: none"> • Repetitivos • En cadena 	↑ Trabajo DISTRÉS	↑↑ Adrenalina ↑ Cortisol
<ul style="list-style-type: none"> • Poca autonomía • Paro 	Poco esfuerzo DISTRÉS	↑ Adrenalina ↑↑ Cortisol
<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Psicofísico 	No esfuerzo EUTRÉS	↓ Adrenalina ↓ Cortisol

Fuente: Comín A., Fuente A., Gracia G., El estrés y el riesgo.¹

FIGURA Nº 3: Según el tipo de trabajo se generan los distintos tipos de estrés apareciendo la consecuencia hormonal correspondiente

2.4.1.2 TEORÍA FISIOLÓGICA

Introducida por Hans Selye, endocrinólogo de Montreal, establece que el estrés es una respuesta fisiológica generalizada y no una respuesta específica. Introdujo el concepto de Síndrome General de Adaptación (SGA) como un conjunto de procesos fisiológicos en respuesta a los distintos estresores.

Describe tres fases:

- Alarma
- Resistencia
- Agotamiento

2.4.1.2.1 FASE DE ALARMA

El organismo reacciona ante un estresor activando el sistema nervioso simpático, con síntomas como: midriasis pupilar, sequedad de boca, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, hipertensión arterial secreción de adrenalina y noradrenalina y aumento de la capacidad de atención y concentración, facilitando los recursos ante una actuación.

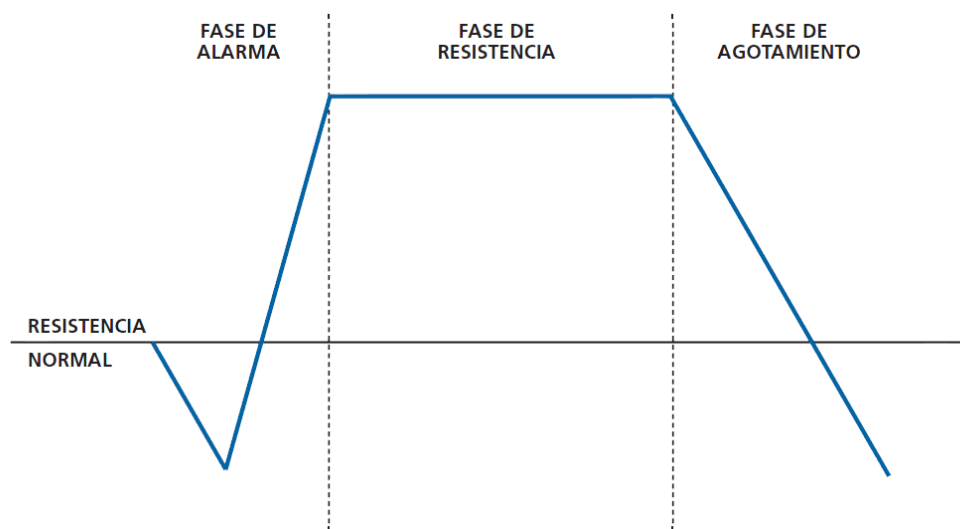
Esta reacción de alarma dura poco tiempo, pero el organismo necesita un tiempo determinado para recuperarse. Si esta recuperación no se produce entramos en la fase de resistencia.

2.4.1.2.2 FASE DE RESISTENCIA

En la que el organismo sigue reaccionando produciéndose distintas alteraciones metabólicas. Este estado de resistencia puede dilatarse en el tiempo hasta que no se puede mantenerlo más y se entra en la fase de agotamiento.

2.4.1.2.3 FASE DE AGOTAMIENTO

En esta fase el organismo se colapsa por la intensidad del estrés y pueden aparecer alteraciones psicósomáticas.



Fuente: Comín A., Fuente A., Gracia G., El estrés y el riesgo.¹

FIGURA Nº 4: Fases del Estrés

2.4.2 SÍNDROME DE BURNOUT²²

El Burnout o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. (Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-166).⁸

Este mismo síndrome puede llamarse, según denominaciones de otras escuelas, “síndrome del desgaste” o “estrés profesional”, habiendo sido identificado en poblaciones profesionales muy selectivas, entre otros, los profesionales de la salud.

2.4.2.1 SÍNTOMAS

2.4.2.1.1 CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Sensación de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes (el empleado siente que no dispone de recursos emocionales para enfrentar su tarea).

2.4.2.1.2 DESPERSONALIZACIÓN

Desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan su servicio.

2.4.2.1.3 BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

Con sentimiento de pérdida de prestigio o reconocimiento social. La pérdida de prestigio de un profesional disminuye su efectividad laboral. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.

2.4.2.2 FASES DEL PROCESO

2.4.2.2.1 FASE INICIAL, DE ENTUSIASMO

Ante el nuevo puesto de trabajo se experimenta entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

2.4.2.2.2 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.

2.4.2.2.3 FASE DE FRUSTRACIÓN

En esta fase, 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.

2.4.2.2.4 FASE DE APATÍA

En esta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales, 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 evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

2.4.2.2.5 FASE DE QUEMADO:

Colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

2.4.2.3 TIPOS DE VARIABLES QUE INTERVIENEN EN LA APARICIÓN

2.4.2.3.1 VARIABLES ORGANIZACIONALES:

Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador y puesto de trabajo.

Entre estas variables podemos distinguir:

- Dinámica del trabajo: Interacciones mal conducidas, planteamientos directivos descendentes poco claros, mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- Inadecuación profesional: No adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que se desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto para el que objetivamente no está adecuado profesionalmente.
- Sobrecarga de trabajo: Referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan lo racionalmente aceptable y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables.
- Infra carga de trabajo: La infra carga propicia caer en un alto grado de separación con la realidad, provocando el “autismo” del trabajador.
- Los contenidos: Relacionados con la variedad de tareas, el grado de retroalimentación, la identidad de las mismas, la realización.
- Ambiente físico de trabajo: El nivel de ruido que se debe soportar, las vibraciones, las características de la iluminación, así como la temperatura y las condiciones higiénicas del lugar de trabajo y la disponibilidad de espacio físico para desempeñar las tareas.
- Los turnos de trabajo: Y más concretamente el trabajo nocturno como variable que incide en el síndrome.
- Conflicto y ambigüedad de rol: Conflicto entre exigencias que resultan contradictorias y/o grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías.

- Estructura organizacional.
- Estresores económicos: Cuando existe inseguridad económica aumenta la vulnerabilidad al Burnout.
- Desafío en el trabajo: Tener que estar continuamente demostrando la capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral supone un desafío, y a más desafío, más Burnout, en concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.
- El clima organizativo: Participación en la toma de decisiones, autonomía en el trabajo, compromiso con el trabajo y relaciones con los compañeros.

2.4.2.3.2 VARIABLES SOCIALES

Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

- Apoyo social: Este factor está centrado en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos; las relaciones mantenidas condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no. Conforme aparecen ambientes más agresivos aumentan las posibilidades de padecer Burnout.

2.4.2.3.3 VARIABLES PERSONALES:

Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc. Estas variables, más que desencadenantes, se consideran facilitadoras o inhibidoras del síndrome, esto es, que en función de que se presenten en menor o mayor grado, aumentará o disminuirá la posibilidad de que el Burnout aparezca.

- Personalidad resistente: Las personas con este tipo de personalidad previenen o reducen la incidencia del Burnout. Se caracteriza por un gran sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza, que suponen las tres dimensiones que configuran este tipo de personalidad (compromiso, control y reto).

- Sexo: Esta variable va vinculada a una serie de características relacionadas con el trabajo y la sociedad, que predisponen especialmente hacia una tendencia u otra. Sin embargo, esta variable no es del todo concluyente.
- Edad: Los profesionales con experiencia pueden desarrollar modelos de afrontamiento que reduzcan la posibilidad de quemarse.
- Estado civil: Más que el propio hecho del estado civil, lo que tiene importancia es la relación de esta variable con el apoyo emocional.
- Estrategias de afrontamiento: Si se poseen o no herramientas para hacer frente a la situación que disminuyan la posibilidad de padecer Burnout, o por el contrario, se emplea estrategias de tipo escapista que aumentan la probabilidad de sufrir este síndrome.
- Autoeficacia: La percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza.
- Expectativas personales: Nos referimos a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital. Conforme las expectativas de la persona no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout.

En base a estas variables, podemos establecer a modo de resumen, que las características de personalidad que pueden conducir más fácilmente a la persona sometida a un exceso de estrés a desarrollar un Burnout son:

- Sensibilidad emocional y alta necesidad de los otros.
- Dedicación al trabajo.
- Idealismo.
- Personalidad ansiosa.
- Elevada auto exigencia.

2.4.2.4 CONSECUENCIAS

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar importantes consecuencias para la organización a la que se pertenece.

2.4.2.4.1 CONSECUENCIAS PERSONALES

Aparecen implicados todos los sistemas del organismo.

Las principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemado por el trabajo desde una perspectiva individual, se traducen en los siguientes síntomas que se muestran a continuación:

SÍNTOMAS FÍSICOS

- Fatiga crónica, cansancio y malestar general.
- Dolores de cabeza, musculares y osteoarticulares.
- Insomnio.
- Pérdida de peso. Úlceras y desórdenes gastrointestinales.
- Síntomas emocionales
- Irritabilidad
- Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo.
- Depresión.
- Frustración.
- Aburrimiento.
- Distanciamiento afectivo.
- Impaciencia.
- Desorientación.

SÍNTOMAS CONDUCTUALES

- Absentismo laboral.
- Abuso de drogas.
- Relaciones interpersonales distantes y frías.
- Comportamientos de alto riesgo.
- Tono de voz elevado (gritos frecuentes).
- Llanto inespecífico.

- Dificultad de concentración.
- Disminución del contacto con el público, clientes y/o pacientes.
- Largos periodos de baja laboral.
- Incremento de los conflictos con compañeros/as.
- Disminución de la calidad del servicio prestado.

2.4.2.4.2 CONSECUENCIAS SOCIALES

Las consecuencias del síndrome de quemado por el trabajo sobre las relaciones interpersonales, se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo, desarrolladas por el sujeto, así como al agotamiento emocional. Este patrón conductual y actitudinal induce a un deterioro de las relaciones y a un aumento de los conflictos interpersonales.

Las consecuencias del síndrome no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario, afectan a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan posteriormente sobre su familia y amigos. El sujeto se muestra en casa irritable e impaciente, se encuentra incapacitado para aislarse de los problemas laborales al llegar a casa y desea estar solo, un problema que la familia debe aprender a manejar, ya que los conflictos constantes pueden derivar en enfrentamientos matrimoniales y en la separación de la pareja, debido al deterioro de las relaciones interpersonales.

2.4.2.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL “BURNOUT”

2.4.2.5.1 NIVEL ORGANIZATIVO

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del Burnout.
- Establecer mecanismos de feedback del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.

- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades.
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y la no competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Si no es posible eliminar el foco de riesgo, crear grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Establecer asistencia por parte de personal especialidad.
- Facilitar a los trabajadores los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.

2.4.2.5.2 NIVEL INTERPERSONAL

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el grupo.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.

2.4.2.5.3 NIVEL INDIVIDUAL

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación de las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.

- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuo-puesto de trabajo.

Complementariamente, como elementos útiles para proteger y promover un mayor control del trabajador, es interesante el uso de algunas técnicas:

- Trabajar desde las técnicas de Reestructuración Cognitiva. Se trata de volver a evaluar y reestructurar las situaciones problemáticas para que dejen de serlo.
- Adiestrar en técnicas de autorregulación o control: de gestión del tiempo, de desarrollo de habilidades sociales, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, etc.; que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto de trabajo.
- Aprender técnicas de relajación, yoga y otras, para que la persona esté en mejores condiciones de afrontamiento.

2.4.2.6 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

No existe una estrategia simple y universal para prevenir o tratar el síndrome del “Burnout”. La combinación de varias técnicas hace posible que los que los riesgos disminuyan y que el diagnóstico sea más rápido.

Mejorar el soporte social de compañeros y superiores debería estar institucionalizado, a través de encuentros regulares establecidos. Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de Burnout, media en la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida del trabajador. El soporte social satisface la necesidad humana básica de comunicación entre las personas, además de proporcionar información técnica, supervisión y soporte emocional.

Veamos a continuación cuáles son las estrategias a poner en práctica en los diferentes niveles de actuación:

2.4.2.6.1 NIVEL INDIVIDUAL

- Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.
- Entrenamiento en solución de problemas
- Estrategias de asertividad y otras Habilidades Sociales.
- Manejo eficaz del tiempo
- Desconectar del trabajo fuera de la jornada laboral.
- Practicar técnicas de relajación.
- Tomar pequeños descansos durante la jornada (5'/h).
- Marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

2.4.2.6.2 NIVEL GRUPAL

- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo.
- Facilitar formación e información.

2.4.2.6.3 NIVEL ORGANIZACIONAL

- Desarrollar Programas de Prevención de Riesgos Psicosociales.
- Potenciar la comunicación vertical, tanto la ascendente como la descendente.
- Reestructuración y rediseño del puesto de trabajo.
- Establecer de forma precisa el sistema de roles.
- Instaurar un sistema de recompensas justo.
- Delimitar los estilos de dirección y liderazgo.
- Formación de mandos intermedios y directivos.

La organización preventiva ha de actuar ante los riesgos del Síndrome de Burnout, identificándolos y estableciendo las medidas correctoras más adecuadas. También interviniendo, si fuera el caso, cuando un trabajador estuviese afectado porque no se hubiera identificado a tiempo. En esos casos, se tratará de evaluar los daños e implementar las medidas oportunas de prevención sobre los riesgos que generaron dicho Burnout.

2.5 HIPÓTESIS

Los Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la provincia de San Román– Juliaca, presentan Síndrome de Burnout

2.6 OBJETIVOS

2.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román – Juliaca, 2018

2.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales y laborales.
- Conocer el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales y laborales.
- Identificar el nivel de realización personal del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales y laborales.
- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores personales.
- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores laborales.

2.7 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

2.7.1 ÁMBITO GENERAL

El Departamento de Puno está ubicado en la parte sureste del territorio peruano entre los 13° 00' y 17° 08' latitud Sur y en los 71° 08' y 68° 50' longitud Oeste del meridiano de Greenwich, en un territorio de aproximadamente 72,000 km², representa el 5.6% del territorio peruano, con una población de 1'200,000 habitantes, de los cuales el 60% es rural y el 40% es urbano. Sus límites son: por el norte con los departamentos de Cuzco y Madre de Dios; por el sur con los departamentos de Moquegua y Tacna; por el oeste con los departamentos de Cuzco y Arequipa y por el este con la República de Bolivia.

San Román es una de las 13 provincias que conforman el Departamento Puno. Limita al norte con la Provincia de Azángaro y la Provincia de Lampa, al este con la Provincia de Huancané, al sur con la Provincia de Puno, y al oeste con el Departamento de Arequipa y Moquegua.

2.7.2 ÁMBITO ESPECÍFICO

Juliaca (en quechua: Hullaqa) es la Capital de la Provincia de San Román y del distrito homónimo, ubicada en la jurisdicción de la Región Puno, en el sudeste de Perú. Cuenta con una población de 270 340 habitantes (2014), situada a 3824 msnm en la meseta del Collao, al noroeste del Lago Titicaca. Es el mayor centro económico de la Región Puno, y una de las mayores zonas comerciales del Perú. Se halla en las proximidades de la laguna de Chacas, del Lago Titicaca, del Río Maravillas y las ruinas conocidas como las Chullpas de Sillustani.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es descriptiva, debido a que se procedió a describir el síndrome de Burnout detallando sus tres dimensiones con respectivas características de cada una, dando a conocer la gravedad e importancia de este síndrome en el ámbito odontológico como riesgo psicosocial laboral.

3.1.2 TIPO DE ESTUDIO

- Según la intervención del investigador: observacional
- Según la planificación de la toma de datos: prospectivo
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable: transversal

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Población finita; 1563 Cirujanos Dentistas Colegiados en el departamento de Puno, de los cuales en la Provincia San Román-Juliaca se encuentran 467 colegiados y habilitados hasta la fecha.

3.2.2 CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Calculo del tamaño de la muestra según Guilfford

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

SIMBOLOGÍA:

n : Tamaño de muestra

P : Proporción del Síndrome de Bornout 0.5

Q : Corrector de la varianza $1-P$

N : Población de estudio 467

E^2 : Error muestral permitido para el estudio 9%

K^2 : Constante de corrección 2

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{(0.5)(0.5)(467)}{(467 - 1) \frac{(0.09)^2}{2^2} + (0.5)(0.5)}$$

$$n = 97$$

CORRECTOR MUESTRAL SEGÚN GUILFFORD

Se utilizó este corrector muestral debido a que los elementos que conforman la población de estudio no presentan variación de criterios.

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o - 1}{N}}$$

SIMBOLOGÍA:

n_o : Muestra origen

N = Población de estudio 467

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{97}{1 + \frac{97 - 1}{467}}$$

$$n = 80$$

3.2.3 MUESTRA

Tamaño de muestra: 80 Cirujanos Dentistas.

3.2.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**3.2.4.1 TÉCNICA DE MUESTREO**

Probabilístico

3.2.4.2 MODALIDAD DE MUESTREO

Muestreo aleatorio simple.

3.2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Cirujanos dentistas que estén colegiados y habilitados en el departamento de Puno.
- Cirujanos dentistas que trabajen solo en consulta privada en la Provincia de San Román – Juliaca.
- Cirujanos dentistas que manifestaron conformidad con el estudio.

3.3 RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Técnica de campo: Encuesta. La modalidad que se utilizó en este estudio fue de acción directa entre sujeto investigador y muchos sujetos informantes.

3.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento, cuestionario de elección forzosa. (Anexo A)

La versión del Malasch Burnout Inventory utilizada, es una adaptación en español que consta de 22 preguntas formuladas de manera afirmativa, con una escala de frecuencia en que se miden las tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo. (Anexo B)

3.3.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó en los meses de febrero y marzo del 2018 en horario 9:00 am – 6:00 pm en la ciudad de Juliaca. Se aplicó la entrevista al individuo que se encuentre disponible y que cumpla con los criterios de inclusión, y así completar el tamaño de muestra establecida. (Anexo C)

A cada cirujano dentista se le entregó el cuestionario, siendo el tiempo empleado para contestar las preguntas de 20 minutos. El cuestionario estuvo conformado por 2 partes, la primera parte sobre los factores personales y laborales; la segunda parte el instrumento el test de medición del Síndrome de Burnout (MBI – ES); siendo este auto administrado y con un código (clave) por constituido por 22 ítems.

Finalmente se agradeció la participación de los cirujanos dentistas en la investigación y se manifestó el compromiso de informar los resultados a los interesados.

3.4 RECURSOS NECESARIOS

3.4.1 RECURSOS HUMANOS

- Tesista
- Director
- Personal del Colegio Odontológico-Puno
- Cirujanos Dentistas de la Provincia San Román -Juliaca
- Estadista

3.4.2 RECURSOS MATERIALES

- Cuestionarios
- Lapiceros

3.4.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Cámara
- Laptop

3.4.4 RECURSOS ECONÓMICOS

La investigación es autofinanciada

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Consentimiento informado (Anexo D), previa explicación de la hoja informativa.
- Carta del Colegio de Odontólogos del Perú- Puno; proporcionándonos la cantidad de cirujanos dentistas colegiados y habilitados hasta la fecha, de la Provincia San Román -Juliaca. (Anexo E)

3.6 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos, garantizan las cualidades técnicas y pertinentes que aseguran el resultado de una investigación; se evaluarán sobre la base de su congruencia, claridad y tendenciosidad.

Validez según Ary²⁵: Se entiende por validez el grado en que un instrumento sirve para evaluar el objetivo para el cual se utiliza, es decir, el grado en que un instrumento mide lo que supone que está midiendo. Por lo tanto, la validación es el proceso de acopio de datos, que fundamentan el uso e interpretación que se hará de un instrumento de medición.

La confiabilidad²⁵, se refiere al grado en que el instrumento en su aplicación repetida en el mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Este proceso permitirá detectar posibles errores en la construcción del instrumento antes de ser aplicado.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es una herramienta validada para poblaciones españolas y latinoamericanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original. La versión aplicada consta de 22 ítems diferentes que exploran cada uno de los tres componentes del Síndrome de Burnout o Agotamiento Profesional: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal (BRP).¹² Esta escala de determinación es tomada de la investigación de Ortega⁸, Reyes⁴, y Tello⁷.

3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de la recolección de datos, fueron procesados en una computadora Pentium IV, utilizando los siguientes programas:

- Procesador de textos Microsoft Word 2013
- Microsoft Excel 2013, SPSS versión 22

Se utilizó estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia absoluta y porcentual y gráficos de barras. Se utilizó la prueba estadística de Ji cuadrado de asociación, la fórmula utilizada fue la siguiente:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_{ij} : Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna.

E_{ij} : Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

f y c : Filas y columnas respectivamente.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA Nº 1:

Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:4
Edad									$\chi^2 = 9.5$ Signif. (p=0.05)
23 a 32	36	45.00	11	13.75	12	15.00	59	73.75	
33 a 42	3	3.75	3	3.75	8	10.00	14	17.50	
43 a 52	3	3.75	1	1.25	3	3.75	7	8.75	
Total	42	52.50	15	18.75	23	28.75	80	100.00	
	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Sexo									$\chi^2 = 19.7$ Signif. (p=0.0001)
Femenino	28	35.00	0	0.00	12	15.00	40	50.00	
Masculino	14	17.50	15	18.75	11	13.75	40	50.00	
Total	42	52.50	15	18.75	23	28.75	80	100.00	
	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:6
E. Civil									$\chi^2 = 7.6$ No Signif. (p=0.268)
Casado	5	6.25	3	3.75	4	5.00	12	15.00	
Divorciado	2	2.50	0	0.00	2	2.50	4	5.00	
Soltero	29	36.25	12	15.00	17	21.25	58	72.50	
Unión libre	6	7.50	0	0.00	0	0.00	6	7.50	
Total	42	52.50	15	18.75	23	28.75	80	100.00	
	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
C. Familiar									$\chi^2 = 5.5$ No Signif. (p=0.705)
0	19	23.75	6	7.50	10	12.50	35	43.75	
1	14	17.50	4	5.00	10	12.50	28	35.00	
2	5	6.25	4	5.00	1	1.25	10	12.50	
3	3	3.75	1	1.25	2	2.50	6	7.50	
4	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25	
Total	42	52.50	15	18.75	23	28.75	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

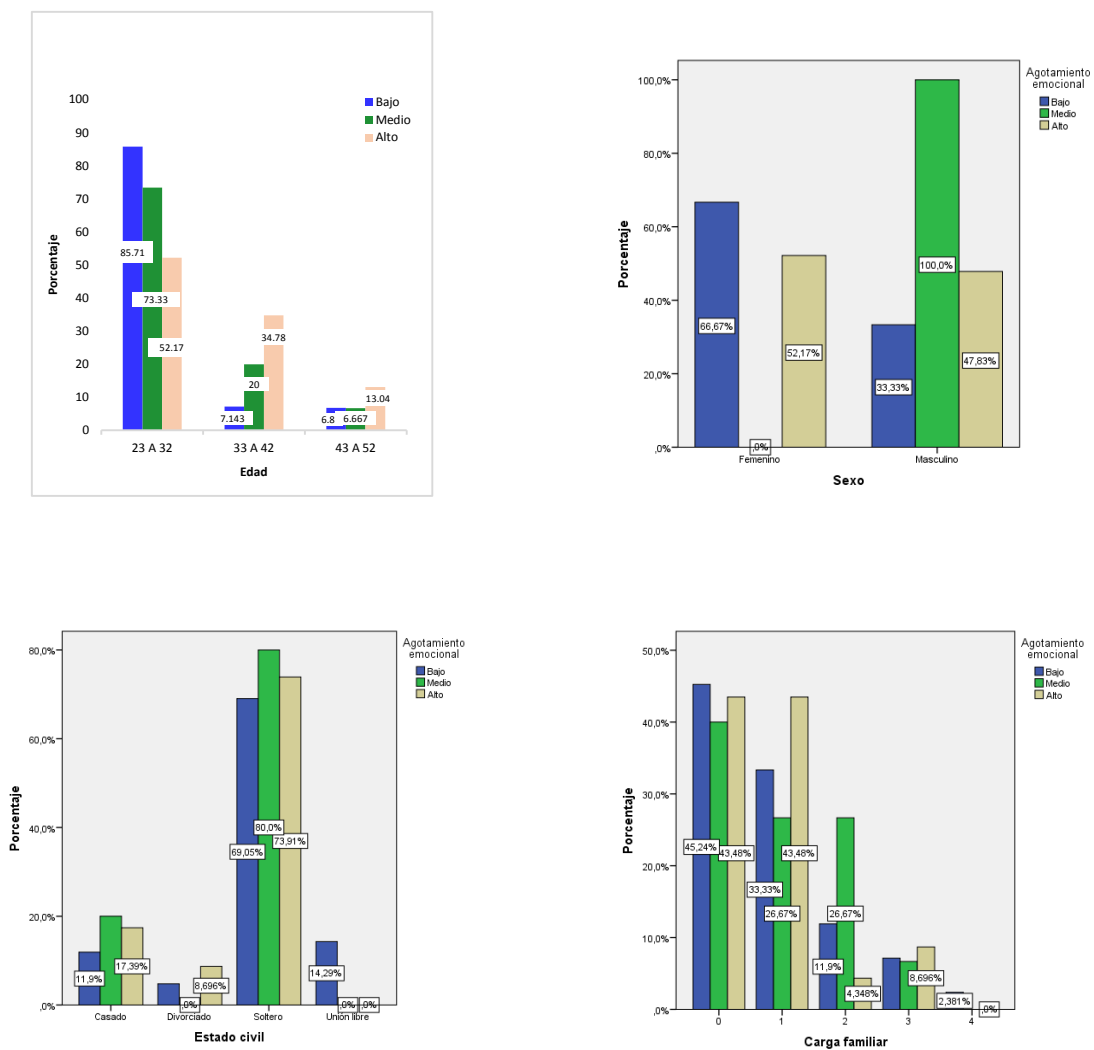
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica N° 1, se observa el Nivel de Agotamiento Emocional según factores personales, en la edad de 23 a 32 años se presentó un 45% en nivel bajo, en 33 a 42 años 10% en nivel alto y de 43 a 52 años 3.75% en nivel bajo y alto respectivamente. Según el sexo en femenino presentó 35% en nivel bajo y masculino 18.75% en medio. El estado civil casado presentó 6.25% en nivel bajo, en soltero 36.25% en bajo. Para carga familiar sin carga tuvo 23.75% en nivel bajo, con 1 persona un 17.50% en nivel bajo.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) para los factores edad y sexo, de lo cual se interpreta que el nivel de agotamiento emocional se asocia con dichos factores, el resto de factores como estado civil y carga familiar no mostraron significancia estadística ($p > 0.05$).

GRÁFICO N° 1:

Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales



Fuente: Tabla N° 1

TABLA Nº 2:

Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Horas laborales									
40 horas semanales	17	21.25	1	1.25	8	10.00	26	32.50	$\chi^2 = 5.8$ No Signif. (p=0.054)
Más de 40 horas semanales	25	31.25	14	17.50	15	18.75	54	67.50	
Total	42	52.50	15	18.75	23	28.75	80	100.00	
A. Experiencia	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
Menos de 1 año	12	15.00	1	1.25	1	1.25	14	17.50	$\chi^2 = 15.7$ Signif. (p=0.047)
De 1 a 5 años	19	23.75	7	8.75	11	13.75	37	46.25	
De 6 a 10 años	9	11.25	5	6.25	6	7.50	20	25.00	
De 11 a 20 años	2	2.50	1	1.25	5	6.25	8	10.00	
21 años a más	0	0.00	1	1.25	0	0.00	1	1.25	
Total	42	52.50	15	18.75	23	28.75	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

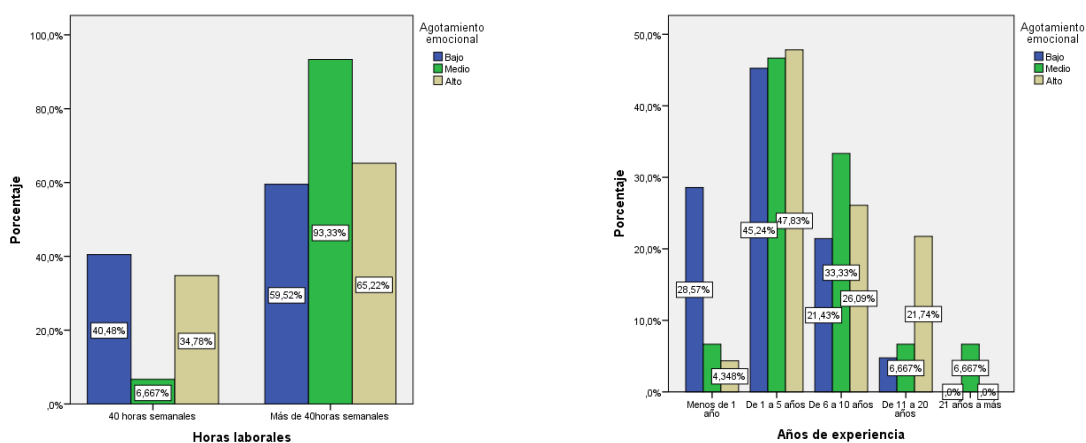
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica Nº 2, se observa el Nivel de Agotamiento Emocional según factores laborales, para 40 horas semanales un 21.25% en nivel bajo y para más de 40 horas también en nivel bajo el 31.25%. Para los años de experiencia con menos de 1 año el 15% en nivel bajo, de 1 a 5 años el 23.75% en bajo.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la existencia de diferencia estadística significativa (p<0.05) para el factor años de experiencia, de lo cual se interpreta que el nivel de agotamiento emocional se asocia con dicho factor laboral, el factor horas laborales no mostró significancia estadística (p>0.05).

GRÁFICO Nº 2:

Nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales



Fuente: Tabla Nº 2

TABLA Nº 3:

Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:4
Edad									$\chi_c^2 = 7.3$ No Signif. (p=0.118)
23 a 32	22	27.50	18	22.50	19	23.75	59	73.75	
33 a 42	1	1.25	5	6.25	8	10.00	14	17.50	
43 a 52	4	5.00	2	2.50	1	1.25	7	8.75	
Total	27	33.75	25	31.25	28	35.00	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Sexo									$\chi_c^2 = 3.6$ No Signif. (p=0.168)
Femenino	16	20.00	14	17.50	10	12.50	40	50.00	
Masculino	11	13.75	11	13.75	18	22.50	40	50.00	
Total	27	33.75	25	31.25	28	35.00	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:6
E. Civil									$\chi_c^2 = 7.9$ No Signif. (p=0.246)
Casado	5	6.25	2	2.50	5	6.25	12	15.00	
Divorciado	2	2.50	2	2.50	0	0.00	4	5.00	
Soltero	20	25.00	17	21.25	21	26.25	58	72.50	
Unión libre	0	0.00	4	5.00	2	2.50	6	7.50	
Total	27	33.75	25	31.25	28	35.00	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
C. Familiar									$\chi_c^2 = 10.4$ No Signif. (p=0.239)
0	9	11.25	13	16.25	13	16.25	35	43.75	
1	10	12.50	11	13.75	7	8.75	28	35.00	
2	4	5.00	0	0.00	6	7.50	10	12.50	
3	3	3.75	1	1.25	2	2.50	6	7.50	
4	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25	
Total	27	33.75	25	31.25	28	35.00	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

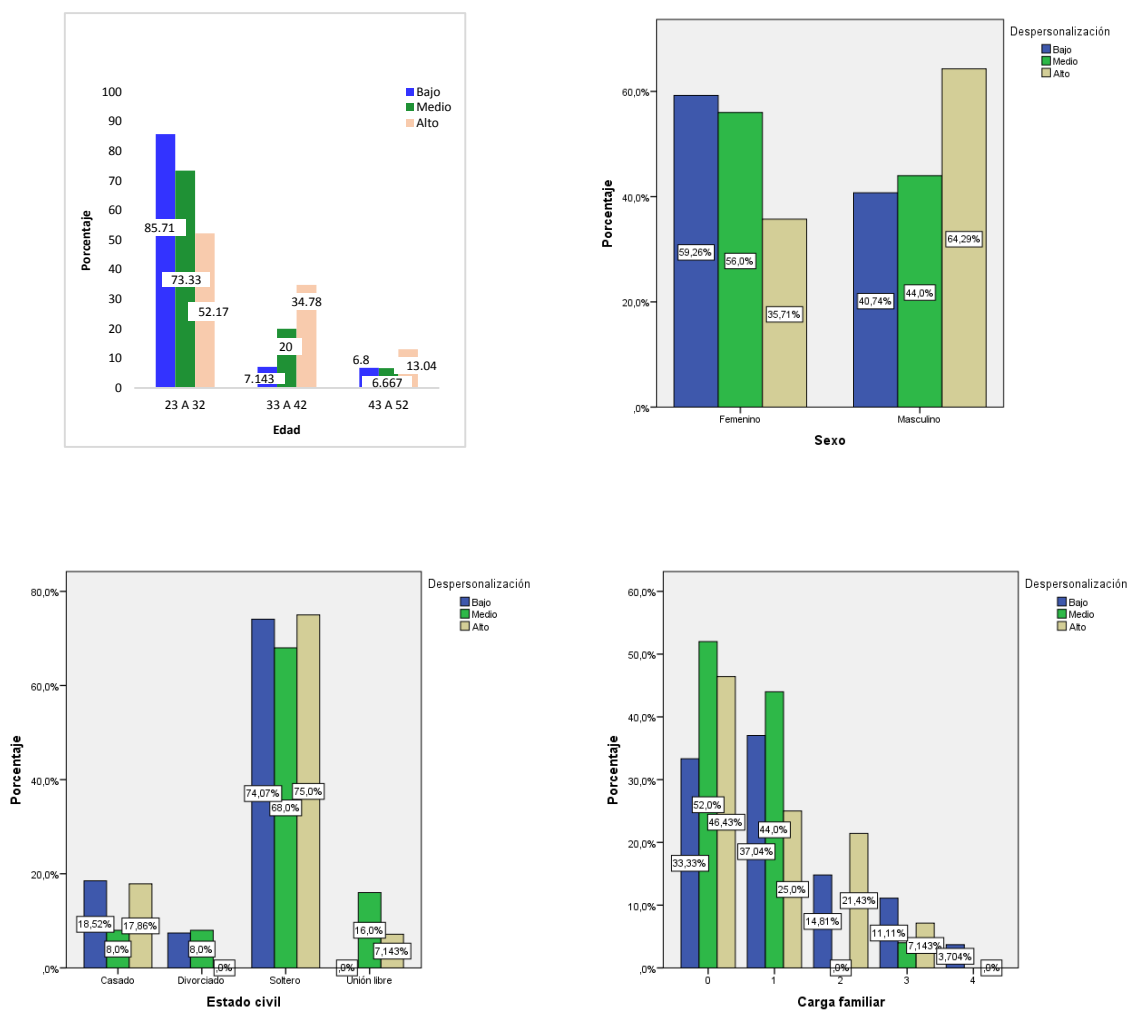
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica N° 3, se observa el Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout según factores personales, en edad de 23 a 32 años se presentó un 27.5% en nivel bajo, en 33 a 42 años 10% en nivel alto y de 43 a 52 años 5% en nivel bajo. Según sexo el femenino presentó 20% en nivel bajo y el masculino 22.50% en nivel alto. El estado civil casado presentó 6.25% en nivel bajo, en soltero 26.25% en alto. Para carga familiar sin carga tuvo 16.25% en nivel medio y alto respectivamente, con 1 persona un 13.75% en nivel medio.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la no existencia de diferencia estadística ($p > 0.05$) para los dos factores personales, de lo cual se interpreta que el nivel de Despersonalización no se asocia con la edad, sexo, estado civil y carga familiar.

GRÁFICO N° 3:

Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales



Fuente: Tabla N° 3

TABLA Nº 4:

Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Horas laborales									
40 horas semanales	11	13.75	4	5.00	11	13.75	26	32.50	$\chi^2 = 4.5$ No Signif. (p=0.104)
Más de 40horas semanales	16	20.00	21	26.25	17	21.25	54	67.50	
Total	27	33.75	25	31.25	28	35.00	80	100.00	

A. Experiencia	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
Menos de 1 año	3	3.75	4	5.00	7	8.75	14	17.50	$\chi^2 = 6.6$ No Signif. (p=0.579)
De 1 a 5 años	15	18.75	13	16.25	9	11.25	37	46.25	
De 6 a 10 años	6	7.50	5	6.25	9	11.25	20	25.00	
De 11 a 20 años	2	2.50	3	3.75	3	3.75	8	10.00	
21 años a más	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25	
Total	27	33.75	25	31.25	28	35.00	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

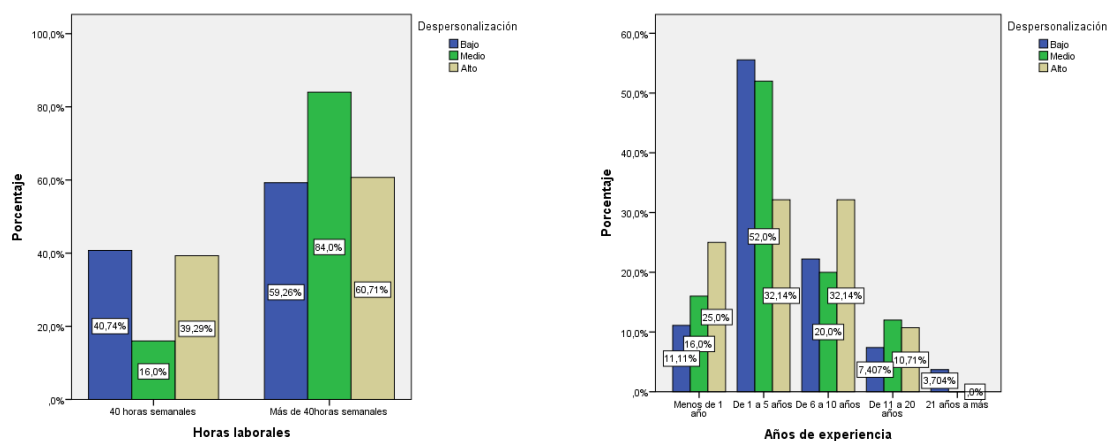
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica Nº 4, se observa el Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout según factores laborales, para 40 horas semanales un 13.75% en nivel bajo y alto respectivamente, para más de 40 horas también en nivel medio el 26.25%. Para los años de experiencia con menos de 1 año el 8.75% en nivel alto, de 1 a 5 años el 18.75% en bajo y de 6 a 10 años el 11.25% en nivel alto.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la no existencia de diferencia estadística (p>0.05) para ambos factores, de lo cual se interpreta que el nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout no se asocia con las horas laborales y los años de servicio.

GRÁFICO N° 4:

Nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales



Fuente: Tabla N° 4

TABLA Nº 5:

Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:4
Edad									
23 a 32	15	18.75	6	7.50	38	47.50	59	73.75	$\chi^2_c = 8.1$ No Signif. (p=0.089)
33 a 42	8	10.00	0	0.00	6	7.50	14	17.50	
43 a 52	1	1.25	0	0.00	6	7.50	7	8.75	
Total	24	30.00	6	7.50	50	62.50	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Sexo									
Femenino	20	25.00	2	2.50	18	22.50	40	50.00	$\chi^2_c = 15.2$ Signif. (p=0.0001)
Masculino	4	5.00	4	5.00	32	40.00	40	50.00	
Total	24	30.00	6	7.50	50	62.50	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:6
E. Civil									
Casado	3	3.75	0	0.00	9	11.25	12	15.00	$\chi^2_c = 8.3$ No Signif. (p=0.215)
Divorciado	0	0.00	0	0.00	4	5.00	4	5.00	
Soltero	17	21.25	6	7.50	35	43.75	58	72.50	
Unión libre	4	5.00	0	0.00	2	2.50	6	7.50	
Total	24	30.00	6	7.50	50	62.50	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
C. Familiar									
0	10	12.50	6	7.50	19	23.75	35	43.75	$\chi^2_c = 21.6$ Signif. (p=0.006)
1	13	16.25	0	0.00	15	18.75	28	35.00	
2	0	0.00	0	0.00	10	12.50	10	12.50	
3	0	0.00	0	0.00	6	7.50	6	7.50	
4	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25	
Total	24	30.00	6	7.50	50	62.50	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

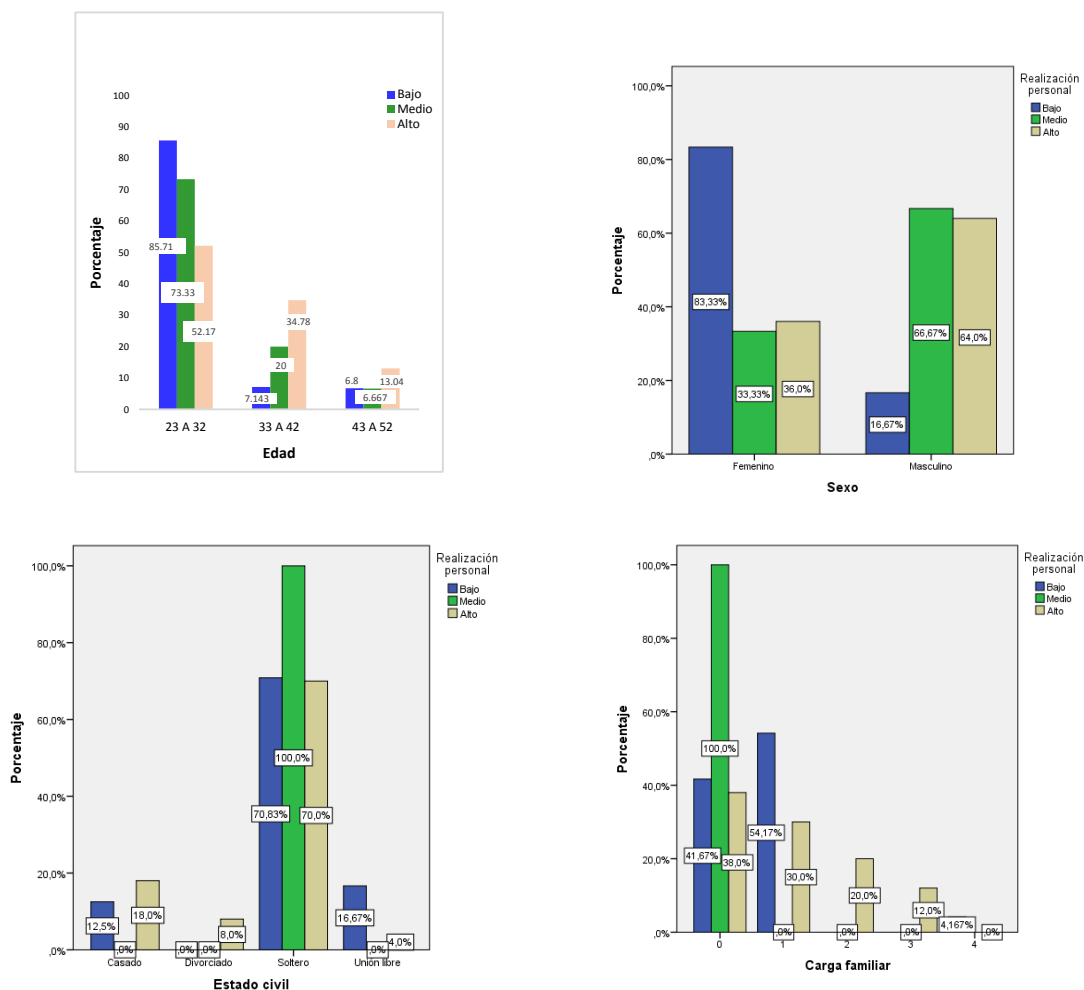
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica N° 5, se observa el Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout según factores personales, en la edad de 23 a 32 años se presentó un 47.50% en nivel alto, en 33 a 42 años 10% en nivel bajo y de 43 a 52 años 7.5% en nivel alto. Según sexo el femenino presentó 25% en nivel bajo y el masculino 40% en nivel alto. El estado civil casado presentó 11.25% en nivel alto, en soltero 43.75% en alto. Para carga familiar sin carga tuvo 23.75% en nivel alto, con 1 persona un 18.75% en nivel alto y con 2 personas de carga el 12.5% en alto.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) para los dos factores sexo y carga familiar, de lo cual se interpreta que el nivel de realización personal se asocia con dichos factores, mientras que la edad y estado civil no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$).

GRÁFICO Nº 5:

Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores personales



Fuente: Tabla Nº 5

TABLA Nº 6:

Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Horas laborales									
40 horas semanales	6	7.50	2	2.50	18	22.50	26	32.50	$\chi^2 = 0.89$ No Signif. (p=0.639)
Más de 40horas semanales	18	22.50	4	5.00	32	40.00	54	67.50	
Total	24	30.00	6	7.50	50	62.50	80	100.00	

A. Experiencia	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
Menos de 1 año	8	10.00	1	1.25	5	6.25	14	17.50	$\chi^2 = 17.8$ Signif. (p=0.023)
De 1 a 5 años	6	7.50	4	5.00	27	33.75	37	46.25	
De 6 a 10 años	10	12.50	1	1.25	9	11.25	20	25.00	
De 11 a 20 años	0	0.00	0	0.00	8	10.00	8	10.00	
21 años a más	0	0.00	0	0.00	1	1.25	1	1.25	
Total	24	30.00	6	7.50	50	62.50	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

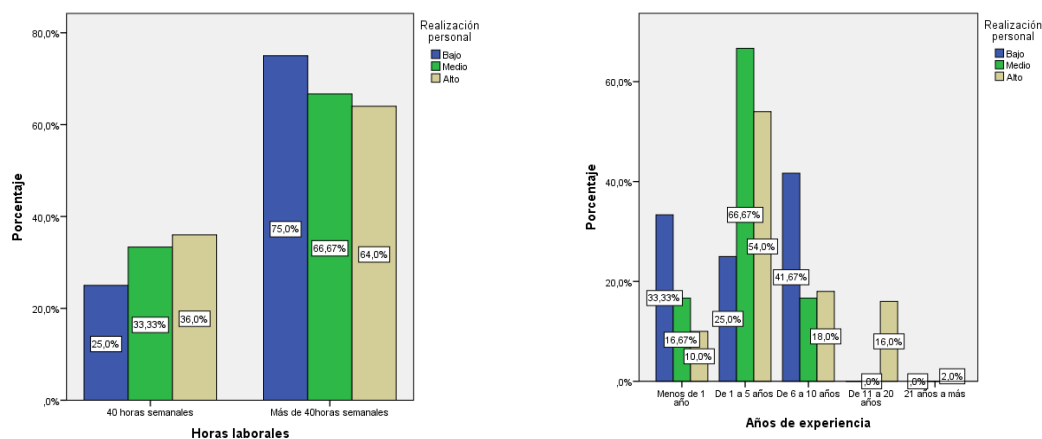
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica Nº 6, se observa el Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout según factores laborales, para 40 horas semanales un 22.50% en nivel alto, para más de 40 horas también en nivel alto el 40%. Para los años de experiencia con menos de 1 año el 10% en nivel bajo, de 1 a 5 años el 33.75% en alto y de 6 a 10 años el 12.50% en nivel bajo.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la existencia de diferencia estadística significativa (p<0.05) para el factor años de experiencia, de lo cual se interpreta que el nivel de realización personal del Síndrome de Burnout se asocia con dicho factor, las horas laborales no mostró asociación estadística (p>0.05).

GRÁFICO Nº 6:

Nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, según factores laborales



Fuente: Tabla Nº 6

TABLA Nº 7:

Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores personales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:4
Edad									
23 a 32	2	2.50	36	45.00	21	26.25	59	73.75	$\chi_c^2 = 4.8$ No Signif. (p=0.307)
33 a 42	0	0.00	5	6.25	9	11.25	14	17.50	
43 a 52	0	0.00	3	3.75	4	5.00	7	8.75	
Total	2	2.50	44	55.00	34	42.50	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:2
Sexo									
Femenino	2	2.50	28	35.00	10	12.50	40	50.00	$\chi_c^2 = 11.1$ Signif. (p=0.004)
Masculino	0	0.00	16	20.00	24	30.00	40	50.00	
Total	2	2.50	44	55.00	34	42.50	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:6
E. Civil									
Casado	0	0.00	4	5.00	8	10.00	12	15.00	$\chi_c^2 = 4.2$ No Signif. (p=0.651)
Divorciado	0	0.00	2	2.50	2	2.50	4	5.00	
Soltero	2	2.50	34	42.50	22	27.50	58	72.50	
Unión libre	0	0.00	4	5.00	2	2.50	6	7.50	
Total	2	2.50	44	55.00	34	42.50	80	100.00	

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	Ji cuadrado, GL:8
C. Familiar									
0	0	0.00	24	30.00	11	13.75	35	43.75	$\chi_c^2 = 12.4$ No Signif. (p=0.132)
1	2	2.50	14	17.50	12	15.00	28	35.00	
2	0	0.00	2	2.50	8	10.00	10	12.50	
3	0	0.00	3	3.75	3	3.75	6	7.50	
4	0	0.00	1	1.25	0	0.00	1	1.25	
Total	2	2.50	44	55.00	34	42.50	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

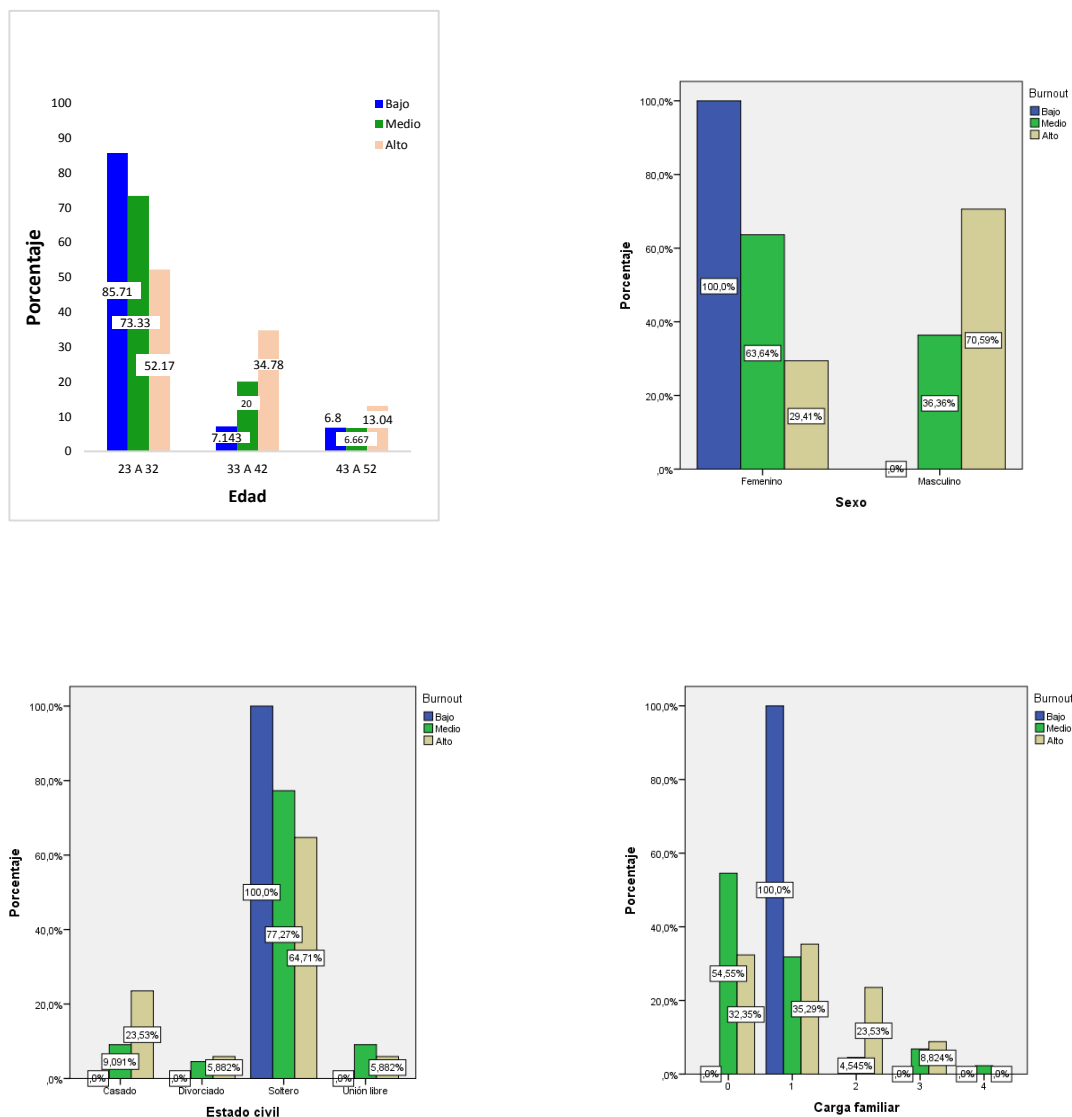
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica N° 7, se observa para la frecuencia del Síndrome de Burnout según factores personales, en la edad de 23 a 32 años se presentó un 45% en nivel medio, en 33 a 42 años 11.25% en nivel alto y de 43 a 52 años 5% en nivel alto. Según sexo el femenino presentó 35% en nivel medio y masculino 30% en nivel alto. El estado civil casado presentó 10% en nivel alto, en soltero 42.5% en medio. Para carga familiar sin carga tuvo 30% en nivel medio, con 1 persona un 17.50% en nivel medio y con 2 personas de carga el 10% en alto.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) para el sexo, de lo cual se interpreta que la frecuencia del Síndrome de Burnout se asocia con este factor, mientras que la edad, estado civil y carga familiar no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$).

GRÁFICO N° 7:

Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores personales



Fuente: Tabla N° 7

TABLA Nº 8:

Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores laborales

	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Horas laborales									Ji cuadrado, GL:2
40 horas semanales	0	0.00	18	22.50	8	10.00	26	32.50	$\chi^2 = 3.6$ No Signif. (p=0.163)
Más de 40 horas semanales	2	2.50	26	32.50	26	32.50	54	67.50	
Total	2	2.50	44	55.00	34	42.50	80	100.00	

A. Experiencia	Bajo		Medio		Alto		Total		Prueba estadística
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Menos de 1 año	2	2.50	11	13.75	1	1.25	14	17.50	$\chi^2 = 19.7$ Signif. (p=0.011)
De 1 a 5 años	0	0.00	20	25.00	17	21.25	37	46.25	
De 6 a 10 años	0	0.00	11	13.75	9	11.25	20	25.00	
De 11 a 20 años	0	0.00	2	2.50	6	7.50	8	10.00	
21 años a más	0	0.00	0	0.00	1	1.25	1	1.25	
Total	2	2.50	44	55.00	34	42.50	80	100.00	

Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

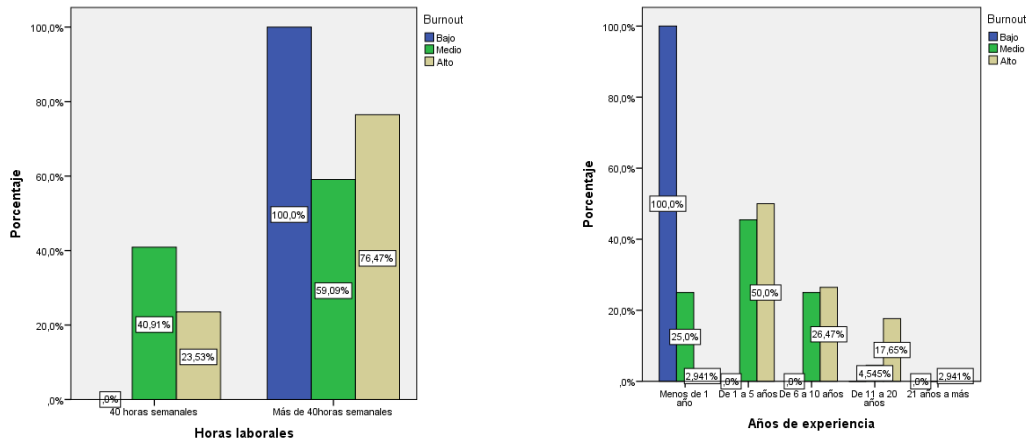
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica Nº 8, se observa la frecuencia del síndrome de Burnout según factores laborales, para 40 horas semanales un 22.50% en nivel medio, para más de 40 horas 32.50% en nivel medio y alto respectivamente. Para los años de experiencia con menos de 1 año el 13.75% en nivel medio, de 1 a 5 años el 25% en medio y de 6 a 10 años el 13.75% en nivel medio.

El análisis estadístico de Ji cuadrado de asociación, señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) para el factor años de años de experiencia, de lo cual se interpreta que la frecuencia del síndrome de Burnout se asocia con dicho factor, las horas laborales no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$).

GRÁFICO N° 8:

Frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román-Juliaca, en relación a los factores laborales



Fuente: Tabla N° 8

TABLA N° 9:

Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la
Provincia de San Román – Juliaca, 2018

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2.50 %
Medio	44	55.00 %
Alto	34	42.50 %
Total	80	100.00

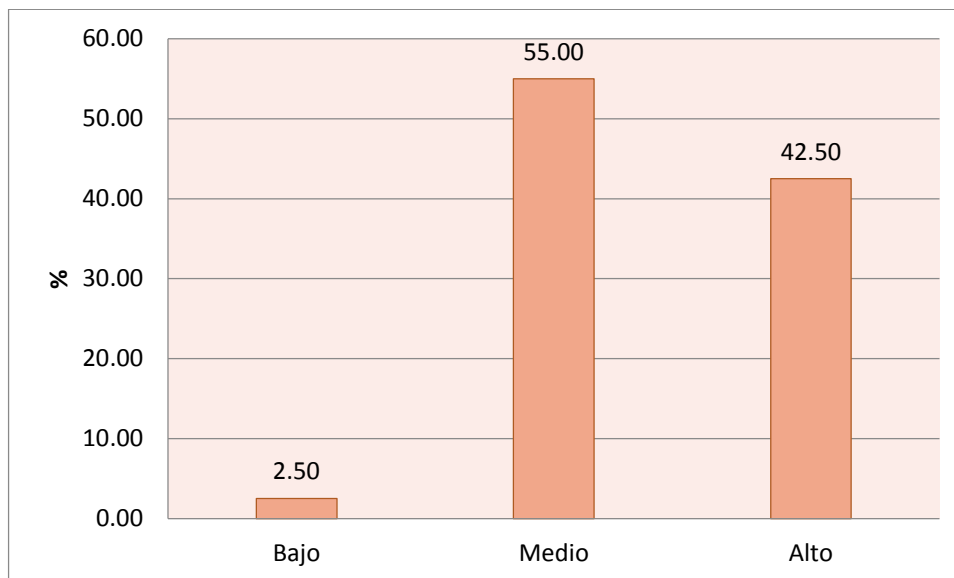
Fuente: Cuestionario y escala Maslach Burnout Inventory

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfica N° 9, se observa que 2 cirujanos dentistas se encuentran en nivel bajo de Síndrome de Burnout el cual corresponde al (2.50%), mientras que 44 cirujanos dentistas se encuentran en nivel medio de Síndrome de Burnout que corresponde al (55%) y 34 cirujanos dentistas presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout que corresponde al (42.5%) del estudio. Los resultados evidencian que los cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la provincia de San Román – Juliaca, se encuentran mayormente en nivel medio de Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 9:

Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la
Provincia de San Román – Juliaca, 2018



Fuente: Tabla N° 9

4.2 DISCUSIÓN

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Es una enfermedad que involucra alteraciones psicológicas, físicas y somáticas presentando en mayor frecuencia en trabajadores con atención a terceros en especial a profesionales que se dedican al área de salud. En el presente trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Román – Juliaca.

Reyes F.⁴ realizó un estudio del Síndrome de Burnout en docentes cirujanos dentistas, enfermeros y médicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán - Chiclayo, 2017. La muestra estuvo constituida por 93 docentes: 25 cirujanos dentistas, 45 enfermeros y 23 médicos. Según la Dimensión de Agotamiento Emocional, hubo un mayor predominio del nivel bajo seguido de nivel medio, con respecto al nivel alto se observó que los enfermeros (33,3%) presentaron ligeramente mayor porcentaje en relación a los médicos (26,1%) y cirujanos dentistas (16%). Según la Dimensión de Despersonalización, hubo un alto predominio del nivel bajo y medio, con relación al nivel alto los enfermeros (15,6%) presentaron ligeramente mayor porcentaje en relación a los médicos (13%) y cirujanos dentistas (8%). Según la Dimensión de Realización Personal, se observa alto predominio de niveles bajo y medio, sólo 1 médico presentó nivel alto. Concluyendo que los docentes no presentaron el Síndrome de Burnout, ya que se presentó con mayor predominio en nivel bajo seguido de nivel medio; mientras que en mi investigación se encuentra predominio en nivel medio (55%) y en nivel alto (42.5%). A pesar de encontrar similitud en agotamiento emocional pero discrepando con despersonalización y realización personal, esto puede deberse a que el estudio que realizó Reyes F.⁴ fue en docentes, ya que ellos al formar futuros profesionales se preocupan por impartir conocimiento y sienten satisfacción al realizarlo.

Bedoya; Diaz; Dongo; Guillinta; Moncada⁹ realizaron el estudio; Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas. Se realizó la investigación en 60 Cirujanos Dentistas, 30 del Hospital Central FAP y 30 del Centro Médico Naval del Perú. El riesgo de los cirujanos dentistas en ambos centros hospitalarios fue similar; 25% presentaron baja realización en el trabajo, discrepando con el estudio ya que en estos centros hospitalarios presentan beneficios como sueldo fijo y apoyo en contantes actualizaciones.

Preciado S., Pozos R., Colunga R., Vazquez G., Avalos L.¹⁴ en el estudio; Relación entre Factores Psicosociales, Agotamiento Emocional Laboral y Burnout en Odontólogos Mexicanos. Se formaron dos grupos: 72 dentistas docentes pareados con 72 de práctica privada. En este estudio se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales referidos a las situaciones sociales percibidas como estresantes con la insatisfacción laboral, tensión por el trabajo y afrontamiento de evitación en profesionales y docentes de odontología. Los aspectos personales valorados como estresantes se relacionaron con la dimensión de despersonalización del Síndrome de Burnout. Los factores psicosociales de traslado (casa-trabajo-casa) mostraron correlación con insatisfacción laboral, tensión afrontamiento de evitación, componentes de la Escala Agotamiento Emocional Laboral y también con las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Mondol L.¹⁷ en el estudio; Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto- Noviembre del 2007; donde se encontró presencia del Síndrome de Burnout en sus profesionales. Un porcentaje alto (50%) de los odontólogos que trabajan en el servicio presentó esta patología relacionada con altos niveles de estrés laboral, con componentes de agotamiento personal, despersonalización y realización personal en el trabajo, características que se relacionan con sentimientos y actitudes negativas del profesional hacia su trabajo, encontrando similitud en la investigación ya que presentan similares resultados.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO:

La prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la Provincia de San Roman – Juliaca muestra que 2 cirujanos dentistas se encuentran en nivel bajo de Síndrome de Burnout el cual corresponde al (2.50%), mientras que 44 cirujanos dentistas se encuentran en nivel medio de Síndrome de Burnout que corresponde al (55%) y 34 cirujanos dentistas presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout que corresponde al (42.5%) del estudio.

SEGUNDO:

El nivel de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout según **factores personales** fue, en edad de 23 a 32 años en nivel bajo, de 33 a 42 años en nivel alto y de 43 a 52 años en nivel bajo y alto respectivamente; en sexo femenino en nivel bajo y masculino en medio; en estado civil casado en nivel bajo, en soltero en bajo; para carga familiar sin carga en nivel bajo; los factores edad y sexo se asocian estadísticamente con el nivel de agotamiento emocional. **En factores laborales**, para 40 horas semanales en nivel bajo y más de 40 horas en nivel bajo; para años de experiencia con menos de 1 año en nivel bajo, de 1 a 5 años en nivel bajo; el factor años de experiencia se asoció estadísticamente con el nivel de agotamiento emocional.

TERCERO:

El nivel de Despersonalización del Síndrome de Burnout según **factores personales** fue, en edad de 23 a 32 años 27.5% en nivel bajo, en 33 a 42 años en nivel alto y de 43 a 52 años en nivel bajo; en sexo femenino en nivel bajo y masculino en nivel alto; en estado civil casado en nivel bajo, en soltero en nivel alto; para carga familiar sin carga en nivel medio, con 1 persona en nivel medio; según los factores personales no mostraron asociación estadística con el nivel de despersonalización. **En factores laborales**, para 40 horas semanales en nivel bajo y más de 40 horas en nivel medio; para años de experiencia con menos de 1 año en nivel alto, de 1 a 5 años en nivel bajo; no se

determinó asociación estadística para ambos factores con el nivel de despersonalización.

CUARTO:

El nivel de Realización Personal del Síndrome de Burnout según **factores personales**, fue en edad de 23 a 32 años en nivel alto, en 33 a 42 años en nivel bajo y de 43 a 52 años en nivel alto; según sexo el femenino en nivel bajo y masculino en nivel alto; en estado civil casado en nivel alto, en soltero en nivel alto; para carga familiar sin carga en nivel alto, con 1 persona en nivel alto; los factores personales sexo y carga familiar mostraron asociación estadística con el nivel de realización personal. En **factores laborales**, para 40 horas semanales en nivel alto y más de 40 horas en nivel alto; para años de experiencia con menos de 1 año el en nivel bajo, de 1 a 5 años en nivel alto; se determinó asociación estadística para años de experiencia con el nivel de realización personal.

QUINTO:

La prevalencia del Síndrome de Burnout según factores personales fue en edad de 23 a 32 años en nivel medio, en 33 a 42 años en nivel alto y de 43 a 52 años en nivel alto; según sexo el femenino en nivel medio y masculino en nivel alto; en estado civil casado en nivel alto, en soltero en nivel medio; para carga familiar sin carga en nivel medio, con 1 persona en nivel medio; el factor personal sexo mostró asociación estadística con la prevalencia del Síndrome de Burnout.

SEXTO:

La prevalencia del Síndrome de Burnout según factores laborales, para 40 horas semanales fue en nivel medio y más de 40 horas en nivel medio; para años de experiencia con menos de 1 año en nivel medio, de 1 a 5 años en nivel medio; se determinó asociación estadística para los años de experiencia con la prevalencia del síndrome de Burnout.

VI. RECOMENDACIONES

PARA EL PROFESIONAL

- Realizar otras actividades alternas fuera de la jornada laboral. Hay que tener tiempo para cada actividad, manteniendo un equilibrio con otras actividades como el estudio, pasatiempos, familia, entre otros.
- Solucionar los problemas, no dejar pasar los conflictos, hay que afrontarlos de la manera más activa o más pasiva, decidiendo que es lo mejor del caso, tanto en el área laboral como personal.
- Descansar, dormir lo suficiente, en torno a las ocho horas, tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso; además de dejar los asuntos laborales en la clínica.
- Conocer los propios límites y saber pedir ayuda.

PARA LAS ORGANIZACIONES

- Tomar la importancia que el Síndrome de Burnout requiere, incluso declararlo como una enfermedad laboral de alto riesgo.
- Tomar las medidas preventivas necesarias en las organizaciones para minimizar el impacto que genera estrés laboral en la profesión de odontología.
- Crear más espacios de esparcimiento y ejercicios para fomentar el estado de bienestar de los trabajadores.
- Capacitar y realizar charlas, seminarios, u otras actividades que aborden el tema del estrés laboral y del Síndrome de Burnout, con cursos sobre autoestima, realización personal y profesional, así como relaciones interpersonales, que ayuden a crear una atmósfera laboral adecuada y agradable para los profesionales.
- Fomentar la comunicación entre profesionales, en especial tratando de evitar problemas o conflictos entre los propios funcionarios y pacientes.
- Contar además del médico de empresa, con un profesional en psicología y motivación, para crear válvulas de escape al estrés cotidiano.

- Realizar actividades de esparcimiento y diversión, que saque de la rutina al trabajador y lo relaje.
- Marcar un horario laboral razonable con el propósito de no prolongarlo más que en situaciones excepcionales.
- Incorporar a la práctica odontológica medidas ergonómicas dirigidas a optimizar la organización interna.
- Reducir la rigidez de las agendas incorporando pequeños espacios de descanso que puedan servir de “amortiguador” entre las citas. En esos períodos será de gran ayuda para la auto relajación, además que el ejercicio físico regular es muy efectivo en este sentido.

PARA TODOS

- Tomar medidas para velar por el estado de bienestar y de salud de los trabajadores, es una función que nos compete a todos los que trabajamos en el área de salud pública, sobre todo a los que aspiramos a ejercer cargos en la Gerencia de la Salud.
- Enfocados sobre todo en el área preventiva, ya que cuando el estrés crónico ha llegado a un nivel alto, ya el organismo se compromete y las medidas a tomar irán enfocadas en su mayoría en los síntomas, y no llegarán a ser tan efectivos, como el impacto que se tendrá con las medidas preventivas.
- Recordemos que salud es bienestar, en todos los campos tanto física como emocionalmente.

PARA LA INVESTIGACIÓN

- Seguir estudiando el tema, con un tamaño de muestra más amplio y analizando varias zonas del país, para tener datos nacionales relacionados con el tema.
- Realizar un estudio relacionado con las posibles causas que hacen que se genere tanto porcentaje de estrés laboral en el profesional de odontología.
- Medir el impacto en el servicio al tener gran cantidad de incapacidades y de profesionales con problemas de salud.

- Una vez que se aplique o se tomen medidas preventivas, volver a medir el Síndrome de Burnout para ver si estas medidas generan el resultado que se espera.

VII. REFERENCIAS

1. Comín A., Fuente A., Gracia G. El estrés y el riesgo. 1ª ed. España: MAZ-Departamento de Prevención; 2015. Disponible en URL:
<https://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
2. Panizo B. Relación entre Personalidad Tipo A y Síndrome de Burnout en trabajadores de mando operario de una empresa privada de Lima [Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 Disponible en URL:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/380/Relaci%C3%B3n%20entre%20personalidad%20tipo%20A%20y%20S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20trabajadores%20de%20mando%20operario%20de%20una%20empresa%20privada%20de%20Lima.pdf?sequence=1>
3. Carrillo E., Gomez H., Espinoza M. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Medicina Interna México [serial on line]. 2012 [citado 13 diciembre 2017]; 28(6): [60 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
4. Reyes F. Síndrome de Burnout en docentes cirujanos dentistas, enfermeros y médicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán-Chiclayo, 2017 [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en URL:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3967/1/REYES%20FLORES%20MAR%C3%8CA%20LISET%20-%20WORD2.pdf>
5. Bazalar H., Balarezo L. El Síndrome de Burnout en los Profesionales de Odontología [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en URL:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/620681/1/El+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+los+Profesionales+de+Odontolog%C3%ADa.pdf>
6. Castañeda A., García A. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional (Burnout) en Odontólogos de una institución educativa y de salud, en la Ciudad

- de Guadalajara-México, 2012. Scielo [serial on line]. 2013 [citado 20 diciembre 2017]; 24(2): [22 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n2/v24n2a08.pdf>
7. Tello M. Nivel de riesgo psicosocial del Síndrome de Burnout: Estudio comparativo entre los programas de postgrado de la Facultad De Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis para obtener el título profesional de Odontólogo]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en URL:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14088/1/T-UCE-015-851-2018.pdf>
 8. Ortega T. Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4031/Ortega_tm.pdf?sequence=1
 9. Bedoya A., Díaz T., Dongo D., Guillinta G., Moncada P. Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas. Kiru [serial on line]. 2008 [citado 10 enero 2018]; 5(2): [5 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2008/Kiru2008v5n2/Kiru2008v5n2art3.pdf>
 10. Efectos de la Globalización en el ámbito laboral de la atención de la salud de sus trabajadores. Disponible en URL:
www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/ambito.pdf
 11. Stavrouk L., Griffiths C., Tom C. Organización del trabajo y estrés. Protección de los trabajadores [serial on line]. 2012 [citado 5 enero 2018]; 3(1): [37pantallas]. Disponible en URL:
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
 12. Gomero C., Palomino B., Ruíz G., Llap Y. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation. Scielo [serial on line]. 2005 [citado 20 enero 2018]; 16(4): [9 pantallas]. Disponible en URL:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2005000400002&script=sci_arttext&lng=en
13. Bravo R. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General de Macas de Enero a Julio del 2017. [Tesis para obtener el título profesional de Médico]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2017. Disponible en URL: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7535/1/9BT2017MTI68.pdf>
 14. Preciado S., Pozos-R., Colunga-R., Vázquez-G., Ávalos-L. Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. DOI [serial on line]. 2014 [citado 5 enero 2018]; 6(2): [11 pantallas]. Disponible en URL: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/9162/15336>
 15. Visoso S., Sánchez R., Montiel B. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Scielo [serial on line]. 2012 [citado 20 diciembre 2017]; 6(2): [10 pantallas]. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>
 16. Roth, Pinto. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Ajayu [serial on line]. 2010 [citado 20 enero 2018]; 62(100): [39 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>
 17. Mondol L. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto- Noviembre del 2007. [Tesis para obtener el Título Magister Scientiae en Gerencia De Salud]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP; 2018. Disponible en URL: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2008/Mondol Lopez Mario 2008 SA.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2008/Mondol_Lopez_Mario_2008_SA.pdf)
 18. Pacheco A. Relación entre la percepción del clima laboral y el Síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una Clínica de Lima

Metropolitana. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.

Disponible en URL:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1>

19. Huaco C. Trastornos emocionales, perfiles de personalidad y variables sociodemográficas y laborales en residentes con Síndrome De Burnout que trabajan en el Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016. Disponible en URL:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5149/70.2124.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Larico M. Síndrome de Burnout en enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Psicóloga]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en URL:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/197/Lisbeth_Tesis_bachelor_2016.pdf?sequence=1

21. Jorge C. Factores personales y laborales del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout en establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, Redess Puno – 2012. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. Disponible en URL:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2797/Jorge_Calsin_Yessy_Soledad.pdf?sequence=1

22. Guía de prevención de Riesgos Psicosomáticos en el Trabajo. Disponible en URL:

http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgopsicosocialesand/publication.pdf

23. Tamayo, Tamayo. Metodología de la Investigación. Sexta edición. España: Ediciones Doyma; 2008.
24. Guerrero F. Metodología de la Investigación. Tercera edición. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana; 2004.
25. Ary Donald. Introducción a la Investigación. México: Mc Graw-Hill (Interamericana Editores); 2007.

ANEXOS

ANEXO A: Instrumento de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

A. CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL

Marca con una X frente a la opción que elija como respuesta a cada una de las preguntas, solo debe marcar una respuesta para cada pregunta. Por favor lea pausadamente las orientaciones y responda con sinceridad, recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones.

I. Edad (años cumplidos): _____

II. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

III. Estado civil:

- (S) Soltero/a ()
- (C) Casado/a ()
- (D) Divorciado/a ()
- (UL) Unión libre ()

IV. Carga familiares: _____

V. Horas laborales:

- A) 40 horas semanales ()
- B) Más de 40 horas semanales ()

VI. Años de experiencia:

- A) Menos de 1 año ()
- B) De 1 a 5 años ()
- C) De 6 a 10 años ()
- D) De 11 a 20 años ()
- E) 21 años a mas ()

B. ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Nº	PREPOSICIONES	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento 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 influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							

ANEXO B: Escala Test de medición del Síndrome de Burnout (MBI – ES)

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							

Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6, donde:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Algunas veces al mes
- 4= Una vez por semana
- 5= Pocas veces por semana
- 6= Todos los días.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: (AE) consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo. Las puntuaciones altas permitirán diagnosticar el trastorno. Los ítems son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La Puntuación máxima 54, que es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

DESPERSONALIZACIÓN: (DP) formada por 5 ítems, mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento. Puntuaciones altas en este apartado posibilitarán identificar el trastorno. Los ítems son: 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

REALIZACIÓN PERSONAL: (RP) Compuesta por 8 afirmaciones que evalúan los sentimientos de auto eficacia y de realización personal en el trabajo. Las puntuaciones bajas permitirán diagnosticar el trastorno. Los ítems son: 4, 7, 9, 12 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

El punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios:

- En la subes cala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo.
- En la subes cala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización.
- Y en la subes cala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 33 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40, sensación de logro.

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	<19	<6	≤33
Medio	19 – 26	6 – 9	34 - 39
Alto	≥27	≥10	≥40

Fuente: Adaptado de Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Manual. 2da ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. 1986.⁴

FIGURA Nº 5: Subes calas de Valoración de Inventario de Maslach

Para la determinación del Síndrome de Burnout, se consideran 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con Nivel Alto y una con Nivel Medio. Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se determina que porcentaje representa del total, el número de personas que lo padece; puntuaciones del MBI (Maslach Burnout Inventory); son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Es importante mantener separadas las puntuaciones de cada subes cala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen

ANEXO C: Procedimientos de Recolección De Datos



FIGURA Nº 6: El investigador informando sobre la encuesta



FIGURA Nº 7: Llenado de la encuesta por un Cirujano Dentista

ANEXO D: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

A través del presente documento, estoy invitando a usted a participar en un estudio llamado "SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN CONSULTA PRIVADA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN-JULIACA, 2018".

Un cuestionario anónimo, con ítems para evaluar el estado emocional. Los resultados servirán para conocer el estado actual del Síndrome de Burnout, y proponer estrategias que favorezcan las condiciones laborales de los Cirujanos Dentistas.

Los datos recogidos son de naturaleza confidencial, y será exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Desde ya agradezco su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprometido toda la información que se le ha suministrado.

FIRMA:

COP / DNI:

ANEXO E: Carta del Colegio Odontológico del Perú-Puno

Colegio Odontológico del Perú

REGIÓN PUNO

"Por la Unión de la Familia Odontológica"

LEY 15251 - LEY DE CREACION DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
MODIFICADO POR LEY 29016

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Puno, 25 de Abril del 2018

Carta N° 0001-2018-D-COP-RP.

SEÑOR:
Reynerio Hanco Hanco
Presente.-

ASUNTO: INFORME DE CIRUJANOS DENTISTAS COLEGIADOS

Hago llegar mi grato saludo a vuestra persona, por medio de la presente a nombre del Consejo Administrativo del Colegio Odontológico del Perú – Región Puno para indicarle que a la fecha se tiene 1563 Cirujanos Dentistas Colegiados en nuestra Región, de los cuales en la Provincia de San Román se encuentran 467 Cirujanos Dentistas Colegiados y Habilitados a la Fecha.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

Dr. Danilo F. Cordero Llanos
DECANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN PUNO

cc. Archivo TR LYSS,

Puno: Jr. Alto de la Luna N° 265 Barrio San José / Telf: 051-366346 Rpm: #945950084
 Juliaca: Jr. Salaverry N° 431 2do Piso / Telf: 051-328932 Cel: 951 919739 / Rpm: #616665
 E-mail: colegioodontologicoaregionpuno@gmail.com

ANEXO F: Operalización de Variables

VARIABLES		DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Dependiente	Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional AE	Valora las vivencias de estar exhausto por el trabajo. Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Alto (≥ 27) Medio (19-26) Bajo (≤ 18)	Ordinal
		Despolarización DP	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Ítems: 5, 10, 11,15 y 22	Alto (≥ 10) Medio (6-9) Bajo (≤ 5)	Ordinal
		Realización Personal RP	Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Ítems: 4,7, 9, 12,17,18, 19 y 21	Alto (≥ 40) Medio (34-39) Bajo (≤ 33)	Ordinal
Independientes	Sexo	Demográfica	Conjunto de características morfológicas y funcionales que distinguen el genero	Femenino	Nominal
				Masculino	
	Edad	Demográfica	Años de vida (cronológica)	23 - 32 años	Razón
				33 - 42 años	
				43 - 52 años	
	Estado civil	Social	Condición de una persona en función de presentar o no pareja y su relación con la misma	Soltero/a	Nominal
				Casado/a	
				Divorciado/a	
				Unión libre	
	Carga familiar	Social	Personas bajo dependencia economía del individuo encuestado	0	Razón
1					
2					
3					
Años de experiencia	Laboral	Cantidad de tiempo laborando en el ejercicio de la profesión , desde su titulación hasta el momento actual	Menos de 1 año	Razón	
			De 1 a 5 años		
			De 6 a 10 años		
			De 11 a 20años		
Carga laboral	Laboral	Cantidad de horas de trabajo a la semana	40 horas semanales	Razón	
			Más de 40 horas semanales		

ANEXO G: Tabla de Matriz de datos

N	Edad	Sexo	E.Civil	Carga familiar	Horas laborales	Años de experiencia	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Burnout
1	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Alto	Medio
2	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Bajo	Bajo	Medio
3	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Medio
4	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Medio
5	33 a 42	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Bajo	Alto
6	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Bajo	Alto
7	23 a 32	Femenino	Unión libre	1	Más de 40horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Medio
8	23 a 32	Femenino	Soltero	1	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
9	33 a 42	Femenino	Casado	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Bajo	Alto
10	23 a 32	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Bajo	Alto	Alto
11	23 a 32	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
12	33 a 42	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Bajo	Alto
13	23 a 32	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Bajo	Alto	Alto
14	23 a 32	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
15	23 a 32	Femenino	Divorciado	2	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
16	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Alto	Medio
17	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Medio	Medio
18	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Bajo	Alto	Medio
19	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Alto	Medio
20	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Bajo	Bajo	Medio
21	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Medio
22	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Medio
23	23 a 32	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
24	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Bajo	Medio
25	23 a 32	Femenino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
26	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Bajo	Medio
27	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Bajo	Alto
28	23 a 32	Femenino	Unión libre	1	Más de 40horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Medio
29	23 a 32	Femenino	Soltero	1	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
30	33 a 42	Femenino	Casado	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Bajo	Alto
31	33 a 42	Femenino	Unión libre	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Medio	Bajo	Medio
32	23 a 32	Femenino	Soltero	1	40 horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
33	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Medio	Alto	Alto
34	33 a 42	Femenino	Unión libre	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Medio	Bajo	Medio
35	23 a 32	Femenino	Soltero	1	40 horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
36	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Medio	Alto	Alto
37	23 a 32	Femenino	Divorciado	2	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
38	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Alto	Medio
39	23 a 32	Femenino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Medio	Medio
40	23 a 32	Femenino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Bajo	Alto	Medio
41	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Alto	Medio	Medio
42	23 a 32	Masculino	Soltero	2	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Medio	Alto	Alto	Alto
43	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Alto	Alto	Medio
44	23 a 32	Masculino	Casado	3	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Medio	Alto	Alto
45	43 a 52	Masculino	Soltero	2	Más de 40horas semanales	De 11 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Alto
46	43 a 52	Masculino	Casado	3	Más de 40horas semanales	De 11 a 20 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
47	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Bajo	Alto	Alto	Medio
48	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Alto	Alto
49	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Medio	Alto	Alto
50	33 a 42	Masculino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Medio	Medio	Bajo	Medio
51	23 a 32	Masculino	Unión libre	2	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Alto	Alto	Alto
52	33 a 42	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
53	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Medio	Medio	Medio

54	23 a 32	Masculino	Casado	3	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
55	33 a 42	Masculino	Soltero	1	40 horas semanales	De 11 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Alto
56	43 a 52	Masculino	Divorciado	1	40 horas semanales	De 11 a 20 años	Alto	Medio	Alto	Alto
57	43 a 52	Masculino	Casado	2	Más de 40horas semanales	21 años a más	Medio	Bajo	Alto	Alto
58	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Alto	Alto
59	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Medio	Alto	Alto
60	23 a 32	Masculino	Casado	2	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Alto	Alto	Alto
61	23 a 32	Masculino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Medio	Bajo	Bajo	Medio
62	23 a 32	Masculino	Soltero	1	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
63	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Medio	Alto	Alto
64	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Alto	Alto	Medio	Alto
65	43 a 52	Masculino	Casado	3	Más de 40horas semanales	De 11 a 20 años	Bajo	Bajo	Alto	Medio
66	33 a 42	Masculino	Soltero	1	40 horas semanales	De 11 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Alto
67	33 a 42	Masculino	Casado	1	Más de 40horas semanales	De 11 a 20 años	Medio	Medio	Alto	Alto
68	23 a 32	Masculino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Alto	Alto	Alto
69	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Medio	Alto	Medio
70	23 a 32	Masculino	Soltero	2	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Bajo	Alto	Alto
71	43 a 52	Masculino	Casado	4	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
72	43 a 52	Masculino	Divorciado	1	40 horas semanales	De 11 a 20 años	Alto	Medio	Alto	Alto
73	33 a 42	Masculino	Casado	3	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Alto	Alto
74	33 a 42	Masculino	Soltero	1	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Medio	Medio	Bajo	Medio
75	23 a 32	Masculino	Soltero	0	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Medio	Alto	Medio	Medio
76	23 a 32	Masculino	Soltero	2	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Medio	Alto	Alto	Alto
77	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	De 1 a 5 años	Alto	Bajo	Alto	Alto
78	23 a 32	Masculino	Soltero	0	40 horas semanales	Menos de 1 año	Medio	Bajo	Alto	Medio
79	23 a 32	Masculino	Unión libre	2	Más de 40horas semanales	De 1 a 5 años	Bajo	Alto	Alto	Alto
80	33 a 42	Masculino	Casado	3	Más de 40horas semanales	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Alto	Alto

ANEXO H: Matriz básica de datos

Muestra	Factores Personales				Factores Laborales		Escala De Maslach Burnout Inventory (Mbi)																					
	Edad	Sexo	Estado Civil	Carga Familiar	Horas Laborales	Años De Experiencia	Item Nº 01	Item Nº 02	Item Nº 03	Item Nº 04	Item Nº 05	Item Nº 06	Item Nº 07	Item Nº 08	Item Nº 09	Item Nº 10	Item Nº 11	Item Nº 12	Item Nº 13	Item Nº 14	Item Nº 15	Item Nº 16	Item Nº 17	Item Nº 18	Item Nº 19	Item Nº 20	Item Nº 21	Item Nº 22
1	29	F	S	0	B	B	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
2	28	F	S	0	B	B	5	5	5	2	1	4	5	2	2	1	1	4	3	1	0	3	5	3	6	2	6	0
3	29	F	S	0	A	A	5	1	3	6	0	2	1	1	1	5	1	4	1	0	6	3	4	4	6	0	4	0
4	27	F	S	0	A	A	1	0	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1
5	38	F	S	1	B	C	6	6	5	6	0	6	5	6	0	6	0	5	6	6	6	5	6	5	3	1	6	5

6	24	F	S	O	A	B	1	5	3	6	1	5	5	6	1	6	5	1	5	5	1	4	5	6	1	4	3	1
7	27	F	UL	1	B	A	1	3	1	5	0	6	6	1	1	0	1	4	0	1	5	0	2	3	4	1	6	2
8	27	F	S	1	A	B	1	4	1	6	0	0	6	1	6	0	0	5	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
9	33	F	C	1	B	C	1	1	2	5	3	5	6	5	6	1	0	1	3	4	2	5	5	1	1	5	1	6
10	28	F	S	1	B	B	3	5	5	6	0	5	6	5	5	0	1	5	4	4	0	4	6	6	4	3	3	3
11	28	F	S	1	B	B	2	5	1	6	0	1	1	1	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	1
12	38	F	S	1	B	C	6	6	5	6	0	6	5	6	0	6	0	5	6	6	5	6	5	3	1	6	6	5
13	28	F	S	1	B	B	3	5	5	6	0	5	6	5	5	0	1	5	4	4	0	4	6	6	4	3	3	3
14	28	F	S	1	B	B	2	5	1	6	0	1	1	1	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	1
15	28	F	D	2	A	B	0	1	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
16	26	F	S	0	B	B	1	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
17	27	F	S	0	B	B	3	2	3	5	0	0	5	1	3	0	0	6	1	1	0	0	6	6	6	1	1	0
18	25	F	S	0	A	A	2	3	4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
19	29	F	S	0	B	B	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
20	28	F	S	0	B	B	5	5	5	2	1	4	5	2	2	1	1	4	3	1	0	3	5	3	6	2	6	0
21	29	F	S	0	A	A	5	1	3	6	0	2	1	1	1	5	1	4	1	0	6	3	4	4	6	0	4	0
22	27	F	S	0	A	A	1	0	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1
23	24	F	S	1	B	A	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	0	1	6	0	1	1	6	0	6	0
24	25	F	S	0	B	B	2	2	3	1	0	4	4	1	6	0	6	1	1	0	0	0	6	6	6	1	1	0
25	24	F	S	1	B	A	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	0	1	6	0	1	1	6	0	6	0
26	25	F	S	0	B	B	2	2	3	1	0	4	4	1	6	0	6	1	1	0	0	0	6	6	6	1	1	0
27	24	F	S	0	A	B	1	5	3	6	1	5	5	6	1	6	5	1	5	5	1	4	5	6	1	4	3	1
28	27	F	UL	1	B	A	1	3	1	5	0	6	6	1	1	0	1	4	0	1	5	0	2	3	4	1	6	2
29	27	F	S	1	A	B	1	4	1	6	0	0	6	1	6	0	0	5	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
30	33	F	C	1	B	C	1	1	2	5	3	5	6	5	6	1	0	1	3	4	2	5	5	1	1	5	1	6
31	34	F	UL	1	B	C	1	3	1	5	0	6	6	1	1	0	1	4	0	1	5	0	2	3	4	1	6	2
32	31	F	S	1	A	C	1	4	1	6	0	0	6	1	6	0	0	5	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
33	28	F	S	0	B	B	3	4	4	6	0	1	6	5	6	1	0	6	3	3	6	6	6	6	0	5	6	2
34	34	F	UL	1	B	C	1	3	1	5	0	6	6	1	1	0	1	4	0	1	5	0	2	3	4	1	6	2
35	31	F	S	1	A	C	1	4	1	6	0	0	6	1	6	0	0	5	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
36	28	F	S	0	B	B	3	4	4	6	0	1	6	5	6	1	0	6	3	3	6	6	6	6	0	5	6	2
37	28	F	D	2	A	B	0	1	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
38	26	F	S	0	B	B	1	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0

39	27	F	S	O	B	B	3	2	3	5	0	0	5	1	3	0	0	6	1	1	0	0	6	6	6	1	1	0	
40	25	F	S	O	A	A	2	3	4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	
41	23	M	S	O	B	B	3	6	0	1	0	5	5	0	3	0	0	6	0	0	6	5	6	5	5	0	6	5	
42	29	M	S	2	B	C	3	6	4	6	1	5	6	2	3	5	0	6	1	0	4	1	6	6	6	0	6	1	
43	25	M	S	O	A	A	4	4	0	6	0	0	6	0	1	0	5	6	0	0	6	0	5	5	5	0	6	1	
44	26	M	C	3	B	B	4	6	2	1	1	1	6	1	6	1	2	6	0	0	1	3	6	6	6	2	6	2	
45	47	M	S	2	B	D	4	6	6	6	1	3	6	5	6	6	6	5	2	2	2	2	6	6	3	4	3	6	2
46	47	M	C	3	B	D	3	1	0	6	0	0	6	3	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	
47	25	M	S	O	A	A	4	4	0	6	0	0	6	0	1	0	5	6	0	0	6	0	5	5	5	0	6	1	
48	26	M	S	O	B	B	3	4	2	2	0	3	6	3	6	2	4	6	2	5	1	2	6	6	6	5	6	3	
49	27	M	S	O	B	B	1	4	3	6	0	1	6	3	6	1	2	6	3	2	0	2	6	6	6	1	6	5	
50	33	M	S	1	B	C	3	5	2	3	1	5	6	3	5	5	1	5	1	2	0	3	1	5	3	1	2	0	
51	32	M	UL	2	B	B	2	4	3	6	2	1	6	1	6	1	1	6	1	2	6	1	6	6	6	1	1	0	
52	38	M	S	O	B	C	3	2	1	6	2	3	6	1	4	0	1	6	3	2	1	0	6	6	6	1	6	1	
53	28	M	S	O	A	C	1	4	0	6	0	0	6	1	0	0	6	6	0	0	0	0	0	6	6	0	6	0	
54	28	M	C	3	B	C	1	5	3	6	1	2	6	0	6	1	2	5	1	2	0	0	6	5	3	1	6	1	
55	40	M	S	1	A	D	5	5	4	6	0	5	6	5	6	6	5	6	5	5	5	0	6	6	6	0	5	5	
56	48	M	D	1	A	D	5	6	5	6	0	1	6	6	6	3	1	6	0	0	0	5	6	6	6	4	6	5	
57	50	M	C	2	B	E	2	5	1	6	0	6	6	1	6	0	0	6	0	2	0	6	6	6	6	1	2	2	
58	26	M	S	O	B	B	3	4	2	2	0	3	6	3	6	2	4	6	2	5	1	2	6	6	6	5	6	3	
59	27	M	S	O	B	B	1	4	3	6	0	1	6	3	6	1	2	6	3	2	0	2	6	6	6	1	6	5	
60	30	M	C	2	B	C	3	5	0	6	0	0	6	0	6	0	6	0	0	0	6	6	6	6	6	0	6	4	
61	30	M	S	1	B	C	5	6	3	5	0	3	6	3	3	1	0	3	3	1	0	1	2	4	6	1	3	1	
62	29	M	S	1	A	B	2	2	1	6	0	1	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	5	5	5	0	6	0	
63	28	M	S	O	B	B	4	5	6	6	0	1	6	0	6	1	5	6	1	0	0	2	6	6	6	2	1	1	
64	28	M	S	O	A	A	5	5	3	3	1	4	6	4	4	3	4	6	1	4	1	1	5	5	1	3	5	5	
65	47	M	C	3	B	D	3	1	0	6	0	0	6	3	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	
66	40	M	S	1	A	D	5	5	4	6	0	5	6	5	6	6	5	6	5	5	5	0	6	6	6	0	5	5	
67	39	M	C	1	B	D	3	4	3	6	3	5	6	3	6	3	1	5	0	1	0	2	6	6	6	1	2	1	
68	30	M	S	1	B	B	1	6	4	6	0	1	6	1	6	0	6	6	0	1	5	0	6	5	1	0	6	1	
69	29	M	S	O	A	B	1	1	1	2	1	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	6	
70	28	M	S	2	B	B	3	5	1	6	1	5	6	3	6	1	1	6	1	1	0	5	6	6	6	1	6	1	
71	49	M	C	4	B	C	6	6	0	6	1	3	1	0	1	0	1	6	0	1	2	0	6	6	1	0	6	1	



72	48	M	D	1	A	D	5	6	5	6	0	1	6	6	6	3	1	6	0	0	0	5	6	6	6	4	6	5
73	37	M	C	3	B	C	4	6	1	2	0	6	6	5	6	6	1	6	1	6	5	6	5	6	6	5	6	6
74	33	M	S	1	B	C	3	5	2	3	1	5	6	3	5	5	1	5	1	2	0	3	1	5	3	1	2	0
75	23	M	S	0	B	B	3	6	0	1	0	5	5	0	3	0	0	6	0	0	6	5	6	5	5	0	6	5
76	29	M	S	2	B	C	3	6	4	6	1	5	6	2	3	5	0	6	1	0	4	1	6	6	6	0	6	1
77	27	M	S	0	A	B	5	5	3	6	0	6	6	5	6	1	2	6	2	2	0	2	5	5	6	0	6	1
78	28	M	S	0	A	A	3	3	4	5	0	3	5	4	6	0	0	5	1	0	0	2	6	5	3	0	5	1
79	32	M	UL	2	B	B	2	4	3	6	2	1	6	1	6	1	1	6	1	2	6	1	6	6	6	1	1	0
80	37	M	C	3	B	C	4	6	1	2	0	6	6	5	6	6	1	6	1	6	5	6	5	6	6	5	6	6