



“Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional”



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TÍTULO

“Prevalencia del síndrome de Burnout en los Odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica año 2017”

PRESENTADO POR:

-Ananculi Gómez Jorge Luis

-Maldonado Tineo María Del Carmen

ASESOR : Mg. Romualdo Cahuana Gonzales

ICA - PERU

2018

TITULO

“Prevalencia del síndrome de Burnout en los Odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica año 2017”

DEDICATORIA

Dedicamos este esfuerzo personal y este logro académico y profesional:

A Dios por ser el principio y fin de todo cuanto existe y por ser el inspirador de nuestra vocación hacia la odontología.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer:

A todos los profesores y compañeros de la facultad de odontología de la UNICA, por haber compartido con nosotros el aprendizaje en esta etapa de formación personal, académica y profesional.

RESUMEN

El término "Burn out" se originó en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, se utilizó este término en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los servicios socio-sanitarios. Sin embargo, se ha constatado que todos los profesionales, sea cual sea su ocupación, son susceptibles de desanimarse y perder su entusiasmo por su trabajo tipo de investigación. Basado en un paradigma positivista y bajo el método de tipo cuantitativo, la investigación es de tipo Descriptivo ya que buscara especificar las propiedades importantes de los profesionales en odontología.

Nuestra Investigación fue de diseño transversal, debido a que el estudio se realizó para determinar la situación de los odontólogos brindado en un momento dado. Como hipótesis alterna planteamos La prevalencia del Síndrome de Burnout es significativa en los odontólogos de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Facultad de Odontología Ica- Perú año 2017 entre las variables a utilizar - Síndrome de Burnout -Sexo -Edad. Entre los resultados más importantes tenemos En relación al cansancio emocional de los odontólogos evaluados tenemos que no es significativo es decir que el 18 % tiene cansancio emocional. En relación a la despersonalización de los odontólogos evaluados el 8 % tiene despersonalización. En relación a la realización personal de los odontólogos evaluados tenemos que si se sienten realizados el 91 %. En conclusión el síndrome de Burnout es bajo en los odontólogos de la facultad de odontología de la UNICA. Las consecuencias evidentes son el cansancio, la irritación, la

impaciencia, e incluso la falta de concentración. Los problemas de salud también se suman con los anteriores pues estas situaciones aumentan la ansiedad y generan patologías como el Síndrome de Burnout

SUMMARY

The term "Burn out" originated in the language of the Anglo-Saxon athletes whose translation into Spanish means "being burned." Outside this area, this term was used in the 70's to refer to the problems of fatigue and professional fatigue of socio-health services. However, it has been found that all professionals, whatever their occupation, are likely to become discouraged and lose their enthusiasm for their work type of research. Based on a positivist paradigm and under the quantitative method, the research is descriptive in nature and seeks to specify the important properties of dentistry professionals.

Our research was cross-sectional design, because the study was performed to determine the situation of dentists provided at any given time. As an alternative hypothesis we propose The prevalence of Burnout Syndrome is significant in the dentists of the National University San Luis Gonzaga Faculty of dentistry Ica- Peru year 2017 among the variables to be used Burnout syndrome -Ende Among the most important results we have In relation To the emotional exhaustion of the evaluated dentists we have that it is not significant is to say that 18% has emotional exhaustion. Regarding the depersonalization of the evaluated dentists, 8% have depersonalization. In relation to the personal performance of the evaluated dentists we have that if they feel realized 91%. In conclusion Burnout syndrome is low in dentists of the Faculty of Dentistry of UNICA. The obvious consequences are tiredness, irritation, impatience, and even lack of concentration. The health problems also add up with the previous ones because these situations increase the anxiety and generate pathologies like the Burnout Syndrome

SUMARIO

I.- DATOS GENERALES DEL BORRADOR DE TESIS.....	1
1.- TÍTULO DEL BORRADOR DE TESIS.....	1
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
SUMARIO.....	7 - 8
CAP I.-INTRODUCCION.....	9 - 10
II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11 - 12
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.4 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.5 OBJETIVOS.....	14
2.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
2.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
III. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	15

3.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	15 - 16
3.2 MARCO TEÓRICO.....	17 - 61
IV. METODOLOGÍA.....	62
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	63
4.2 HIPÓTESIS.....	63
4.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	63
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
4.5 PROCEDIMIENTO.....	64 - 65
V.- RESULTADOS.....	66
VI.- DISCUSION.....	93 - 94
VII.- CONCLUSIONES.....	95
VIII.- RECOMENDACIONES.....	96
IX- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	98 - 98
X.-ANEXOS.....	99 - 103

CAPITULO I.- INTRODUCCION

La presentación del Síndrome de Burnout, desafortunadamente tiene una gran prevalencia en los profesionales de la salud; incluyendo a los estudiantes de dicha área ; y dentro de esta área, los odontólogos son los profesionales de la salud mayormente afectados por el Síndrome de Burnout, donde factores como: el clima organizacional, factores organizacionales, aunados al tipo de demandas de las propias actividades, los roles interpersonales, y la ambigüedad de los mismos entre otros, son factores que generan y/o desencadenan el desgaste emocional. Sumado a que se ha documentado que la práctica dental es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad Produce. Por eso nos planteamos como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Facultad de odontología Ica- Perú año 2017 y elaboramos la presente interrogante de investigación ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Facultad de odontología Ica- Perú año 2017? Nuestra motivación para llevar a cabo esta investigación es que su aporte radica en la importancia de los resultados que arroje la misma, ya que ayudará a las autoridades de la facultad y a todo el gremio odontológico del país a preparar propuestas para mejorar la situación laboral de su personal y tomar acciones sobre las repercusiones en la calidad del servicio brindado en la docencia y la consulta dental.

Para la ejecución del estudio, se realizó una visita previa a la facultad de odontología, donde se solicitó a las autoridades correspondientes la debida autorización para la ejecución del estudio, en qué consistirá la investigación, programando las fechas de las actividades, además, se identificaron los espacios

físicos adecuados con las condiciones mínimas requeridas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se contó con la colaboración de compañeros de estudio de la Facultad para la aplicación de instrumentos y todas las acciones implícitas, el equipo de investigadores se organizó en función de cumplir las actividades de orientación a los docentes para la realización de los cuestionarios.

II.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término "Burnout" se originó en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, se utilizó este término en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los servicios socio-sanitarios. Sin embargo, se ha constatado que todos los profesionales, sea cual sea su ocupación, son susceptibles de desanimarse y perder su entusiasmo por su trabajo¹.

En 1974, Herbert F. (Freudenberger, 1974) en un hospital de Nueva York, observó que muchos de sus compañeros, al cabo del año de trabajo sufrían una gran desmotivación y una progresiva pérdida de la energía hasta llegar al agotamiento. Lo denominó el Síndrome del quemado según la expresión original del inglés (Burnout síndrome): SBO, terminología que dos años después acuñó la psicóloga social Cristine Maslach, quien en conjunto con Susana Jackson, en 1981 lo definieron como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas". Además de describir las tres dimensiones o componentes del síndrome: 1) Cansancio emocional: en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; 2) despersonalización o deshumanización: que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y 3) falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja

moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

Así, el SBO se ha transformado en un problema creciente, que abarca alteraciones físicas, somáticas y psicológicas¹, pudiendo llevar a depresión, ausentismo laboral recurrente, y causante de millonarias pérdidas; así como exceso en el consumo de cafeína, tabaco, estimulantes o tranquilizantes, ingesta hipercalórica, hipersódica o hiperlipida), generando cansancio emocional como la expresión básica del SBO que se relaciona directamente con el estrés académico.

La presentación del Síndrome de Burnout, desafortunadamente tiene una gran prevalencia en los profesionales de la salud;² incluyendo a los estudiantes de dicha área ; y dentro de esta área, los odontólogos son los profesionales de la salud mayormente afectados por el Síndrome de Burnout, donde factores como: el clima organizacional, factores organizacionales, aunados al tipo de demandas de las propias actividades, los roles interpersonales, y la ambigüedad de los mismos entre otros, son factores que generan y/o desencadenan el desgaste emocional. Sumado a que se ha documentado que la práctica dental es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce.

2.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” Facultad de Odontología Ica- Perú año 2017?

2.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1.- MOTIVACIÓN DE CARÁCTER PRÁCTICO.

La investigación que se llevó a cabo en la facultad de odontología de la UNICA, fue novedosa; y su aporte radica en la importancia de los resultados que arroje la misma, ya que ayudará a las autoridades de la facultad y a todo el gremio odontológico del país a preparar propuestas para mejorar la situación laboral de su personal y tomar acciones sobre las repercusiones en la calidad del servicio brindado en la docencia y la consulta dental.

2.3.2.- MOTIVACIÓN DE CARÁCTER METODOLÓGICO.

Con esta investigación pretendemos que se declare el Síndrome de Burnout como una patología de importancia en los profesionales de la salud, para tomar conciencia de que en realidad pone en peligro la salud de los individuos y podría afectar directamente la salud de la población que es atendida en los diversos centros sanitarios del país.

2.3.3.- MOTIVACIÓN DE CARÁCTER TEÓRICO.

Esta investigación dedicada al Síndrome de Burnout, pretende dar a conocer la información necesaria no sólo para estar al tanto sobre esta enfermedad,

sino también para que sirva como base para tomar las medidas correspondientes para contrarrestar sus efectos en los profesionales así como su relación en la atención bucodental que se brinda en el país.

2.4.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

Consideramos como limitación en este proyecto de investigación nuestra falta de experiencia operativa en temas investigativos.

2.5.- OBJETIVOS.

2.5.1.- OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” Facultad de Odontología Ica- Perú año 2017.

2.5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar el porcentaje de odontólogos con Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la UNICA año 2017.
- Reconocer las principales manifestaciones del Síndrome de Burnout que presentan los odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNICA año 2017.
- Distinguir los principales efectos en la salud de los odontólogos relacionados con el Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la UNICA año 2017.

- Cuantificar el número de incapacidades relacionadas con el Síndrome de Burnout en los odontólogos la Facultad de Odontología de la UNICA año 2017.
- Señalar las posibles medidas preventivas del Síndrome de Burnout para los odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNICA año 2017.

III.- BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.

3.1.-ANTECEDENTES

D'Angelo Patricia En 1989 ³ diseñó un programa de prevención y un tratamiento específico contra el síndrome de Burnout, valiéndose para esto de entrevistas diseñadas, así como de análisis de protocolos individuales y grupales en los cursos que dictó a más de dos mil odontólogos .

Cartagena y otros en el 2003 ⁴ mostraron un estudio sobre el Burnout, el cual desde 1974 se ha venido investigando, definiéndose como un nuevo fenómeno que afecta exclusivamente a profesionales que ejercen sus labores en una relación de ayuda o servicio hacia terceras personas, entre los que se cuentan los profesionales de la salud. Este fenómeno fue descrito como Síndrome de Burnout, enfermedad que se ha transformado en un problema creciente, que abarca alteraciones físicas, somáticas y psicológicas, pudiendo llevar a la depresión. Este síndrome es causa de ausentismo laboral recurrente y de la baja drástica en la calidad de su atención, siendo incluso reconocido como un accidente laboral, causante de millonarias pérdidas para el Estado.

Hernández de la Cruz y colaboradores ⁵ realizaron un estudio sobre el Burnout entre odontólogos de práctica general y especialistas, encontrando que de 110 cuestionarios MBI realizados, se observó que el 10,90% del total de

odontólogos presentó el síndrome; en los cuales se apreció una mayor incidencia hacia el síntoma de baja realización personal manifestándose en un 75% de los participantes, seguido por un 16,6% de incidencia del síntoma de agotamiento emocional y sólo en un 8,3% se presentó el síntoma de la despersonalización.

Albanesi de Nasetta 5 investigó el Síndrome de Burnout en dos grupos de sujetos: odontólogos y estudiantes del último año de la carrera de Odontología. Se tomó una muestra de 82 sujetos: 42 odontólogos y 40 estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). Los resultados ponen de manifiesto que los estudiantes del último año de la carrera de Odontología presentan puntuaciones más elevadas en los factores cansancio emocional y despersonalización de dicho cuestionario. En los odontólogos se detectó mayor realización personal en su trabajo.

Díaz y Col. 5 realizaron una investigación sobre el síndrome de Burnout y determinaron la frecuencia del síndrome de desgaste emocional en un grupo de 156 odontólogos del Distrito Federal de México, donde evidenció que algunos odontólogos sufren altos niveles de estrés relacionados con su trabajo. Las variables relacionadas con su estado civil, nivel de escolaridad y tiempo de antigüedad en el trabajo tuvieron una correlación positiva con el síndrome de Burnout, se valió para esto del Cuestionario General de Salud, cédula de eventos recientes de Holmes y Rahe y el inventario de Burnout. Obtuvo, según el cuestionario general de salud, 31 probables casos, es decir, personas que reportan síntomas suficientes para necesitar apoyo terapéutico, siendo el sexo

femenino el más afectado. Con el inventario de Burnout se detectaron 42 personas (26,92 %) con nivel bajo, 76 (48,72 %) con nivel medio y 38 (24,36 %) con nivel alto de estrés. En la cédula de eventos recientes se detectaron 25 odontólogos (16,03%) con nivel bajo, 84 (53,85 %) con nivel medio y 47 (30,13 %) con nivel alto de estrés.

Cabrera y col.6 realizaron una investigación para determinar la prevalencia de agotamiento en el personal docente de médicos y odontólogos de la FES Iztacala. Mediante el cuestionario Maslach se recolectó información sobre sus relaciones sociales y laborales, y fue contestado por 50 médicos y 50 odontólogos. Los resultados obtenidos presentaron que los odontólogos tuvieron un mayor desgaste físico (58%) que los médicos (44%); sin embargo, la realización personal de los odontólogos fueron del 98% y con los médicos se encontró 84%, mientras que la despersonalización en los odontólogos fue del 98% y en los médicos, del 92%. Las consecuencias evidentes son el cansancio, la irritación, la impaciencia, e incluso la falta de concentración. Los problemas de salud también se suman con los anteriores pues estas situaciones aumentan la ansiedad y generan patologías como el Síndrome de Burnout, las dolencias cardíacas, musculares, digestivas y nerviosas.

3.2.- MARCO TEÓRICO

LA ODONTOLOGÍA Y ESTRÉS

La práctica dental tiene muchos ingredientes que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad; se cree que el tener un trabajo muy atareado, la repetición de los mismos tratamientos, los miedos, las ansiedades de los

pacientes y los problemas a la hora de cobrar los honorarios pueden contribuir a que los dentistas sean los profesionales sanitarios más ansiosos. 7

El trabajo atareado se puede definir como la gran cantidad de trabajos por realizar, con el apremio en el tiempo para atender a los pacientes y lo que esto trae consigo así como el grado de dificultad que tengan estos trabajos.

El sistema de honorarios profesionales predominante es cobrar por el acto realizado. En diversas aseguradoras se cobra en función del número de trabajos realizados. Esto nos puede llevar a una tendencia hacia el “exceso de citas” (overbooking); para lograr realizar el número de tratamientos que se exigen puede haber una disminución de la calidad del trabajo. También esto va a traer consigo que el dentista tendrá menos tiempo para realizar una historia clínica y una exploración correcta.

EL AMBIENTE LABORAL

El consultorio dental va a ser responsable de numerosas fuentes de ansiedad. El ruido de los instrumentos (con sus constantes cambios en la intensidad y la frecuencia de los sonidos), el deslumbramiento de la lámpara, los olores de materiales y desinfectantes, van a estimular constantemente a los sentidos y pueden afectar al humor y al estado mental. Además, la comodidad o incomodidad del sillón dental y la realización de una buena o mala práctica contribuirán a aumentar o disminuir la ansiedad. La comunicación en el cubículo dental puede verse condicionada por el acto operatorio, la sala de espera y las áreas de personal. Si el cubículo tiene disminuida la ventilación o no se controla bien la temperatura puede aumentar el calor corporal del

profesional con la consiguiente ansiedad que se pueda producir en el equipo de trabajo, aunque este no es considerado un factor desencadenante primario de la ansiedad en la clínica dental.

“La dificultad del tratamiento dental, con la concentración que se necesita, su actividad minuciosa y el tener un campo de trabajo cerrado pueden crear problemas oculares”.

HORARIOS

Cechini al investigar posibles fuentes de ansiedad encontró que la premura en el tiempo era el tercer ítem afirmativo más contestado por los profesionales. El completar al máximo (rellenar) el horario de citas fue el séptimo de las veinte fuentes de ansiedad propuestas. Cooper y sus colaboradores demostraron que “comer deprisa...por tener un horario apretado y las constantes presiones del tiempo, puntuaron en tercer y cuarto lugar respectivamente de veinticinco fuentes de ansiedad que componían su cuestionario”. (Ansiedad y estrés en la profesión odontológica.)⁸

Otros estudios sugieren como fuentes de ansiedad “comer tarde”, la necesidad de tener buenos ingresos y la habilidad de controlar el tiempo eficientemente. También postulan que llenar el libro de citas es necesario y es que el hecho de perder una cita puede ser considerada como una disminución de los ingresos.

El tratamiento de las urgencias puede actuar como fuente de ansiedad “si el personal de recepción no planea correctamente las citas”. (Ansiedad y estrés en la profesión dental. Es importante reseñar que los pacientes de urgencias van a necesitar más tiempo a la hora de realizar la historia clínica porque

demandan un remedio inmediato sin apenas escuchar al dentista, con la consiguiente ansiedad que en el producen.

NUEVAS TECNOLOGÍAS / ACTUALIZACIÓN

Generalmente los dentistas se informan de las nuevas tecnologías gracias a las distintas conferencias y cursos que se imparten. Estos cursos se han descrito como una fuente de ansiedad para el dentista por qué se va a encontrar ante una dicotomía de asistir o no a cursos de postgrado. Por un lado se puede interpretar como un aumento de conocimientos y la estimulación intelectual pero, por otro lado, el dentista necesita encontrar tiempo o un suplente para poder acudir a estos cursos. Se hace necesario facilitar al máximo la realización de cursos de formación continuada y postgraduado, asequibles en tiempo y economía.

Los tratamientos que más ansiedad crean en el dentista son los que éste considera que escapan a sus conocimientos. Siempre será bueno que el dentista se mantenga al corriente de los nuevos avances para llegar a ser un buen profesional teniendo en cuenta que a mayores recursos, mayores posibilidades se tendrán para poder realizar un tratamiento y menor ansiedad se generará.

RIESGOS Y PELIGROS

Las malas posturas de trabajo con el consiguiente dolor de espalda, uso de productos potencialmente tóxicos y el tratamiento de pacientes potencialmente contagiosos (VIH, Hepatitis B y C), pueden generar ansiedad en el profesional.

En el ambiente laboral se pueden encontrar múltiples fuentes de ansiedad que van a derivar de las relaciones entre los profesionales que allí trabajan. Unas expectativas irreales de tratamiento, la localización de la clínica dental y las enfermedades profesionales pueden contribuir a la aparición de la ansiedad.

Se podría dar una relación ambigua como resultado de las expectativas irreales de las competencias, extensión y responsabilidades asociadas con el trabajo. Para los dentistas esto se puede dar cuando un auxiliar se convierte en una consejera de las prácticas del odontólogo. El odontólogo va a ser responsable de la práctica profesional, del equipo y los materiales, y además debe generar ingresos. Todo esto va a generar estrés profesional.

Para lograr un ambiente de trabajo enriquecedor es necesario que exista una comunicación buena y efectiva. De esta forma la auxiliar de la clínica sabrá en cada momento las necesidades del odontólogo reduciendo así su ansiedad; si fallara la comunicación, se pueden dar comportamientos ausentes, poco eficaces y con baja motivación de trabajo para el dentista, recepcionista y auxiliar de clínica.

Debido a los cambios que están ocurriendo en las enfermedades bucales se ha presentado una mejora en la higiene bucodental y una disminución de algunas patologías e incluso el método de pago y su seguridad ha hecho que la práctica dental pueda sentirse insegura. Los miedos acerca de la inseguridad

de la carrera y el no tener oportunidades pueden llevar a sentimientos de insatisfacción.

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es causa frecuente de manifestaciones en la salud y el bienestar de los trabajadores. Los factores responsables de este estrés provienen tanto de los medios como de los modos de producción incluyendo a la propia organización.

El estrés es un trastorno típico de la civilización moderna y va unido a los hábitos de vida⁹ sobre todo de las grandes ciudades, sobre todo en el ámbito laboral.

Algunas de las situaciones que se dan en el ámbito laboral, en relación con el estrés son las siguientes:

- Puede llevar a la enfermedad.
- Puede originar un incremento de accidentes.
- Puede dar lugar al ausentismo laboral o bajo rendimiento.
- Puede conducir a la incapacidad laboral por alteraciones somáticas o psicológicas.
- Puede determinar un clima psicosocial insano en las organizaciones.

Todo lo anterior suscita un interés creciente en investigación de los desencadenantes del estrés ocupacional y sus formas de control.

Fases del Estrés

Entre la variada fisiopatología del estrés Hans Selye describió tres fases o estados de adaptación al estrés que progresivamente van minando la salud del profesional:

Reacción de Alarma

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.⁹

Estado de Resistencia

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

Fase de Agotamiento

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.⁹

Condiciones que causan El Estrés

El diseño de los trabajos

Trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos; trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los trabajadores, y proveen poco sentido de control.

El estilo de dirección

Falta de participación por trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización, y falta de política que está favorable a la vida de familia.

Las relaciones interpersonales

Malos ambientes sociales y falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores.

Los papeles de trabajo

Expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad, demasiadas funciones.

Las preocupaciones de la carrera

Inseguridad de trabajo y falta de oportunidad para el crecimiento personal, el fomento, o el ascenso; cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados.

Las condiciones ambientales

Condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire, o los problemas ergonómicos.⁹

Podemos hablar entonces que gracias a esta fisiopatología el individuo puede desarrollar dos tipos de enfermedades dependiendo del estado de estrés en que se encuentre:

ENFERMEDADES POR ESTRÉS

Enfermedades por estrés agudo · Ulcera por Estrés · Infarto al miocardio ·
Neurosis Conversivas · Neurosis Obstétrica

Enfermedades por estrés crónico: · Dispepsia · Gastritis · Ansiedad ·
Accidentes · Frustración · Insomnio · Colitis Nerviosa · Migraña · Depresión
· Agresividad · Disfunción Familiar · Neurosis de Angustia · Trastornos
Sexuales · Disfunción Laboral · Hipertensión Arterial · Angina de pecho ·
Problemas musculares · Problemas articulares · Conductas antisociales ·
Psicosis Severas¹⁰

VARIABLES INFLUYENTES DEL ESTRÉS PROFESIONAL

Quizás la mejor forma de conceptualizar el estrés profesional no pase por revisar las diferentes teorías que sobre el mismo se han ofrecido, sino que de la misma forma que plantea Peiró y Salvador (1993), la comprensión del mismo se asienta en un modelo de síntesis que nos resulte útil para nuestras reflexiones. Para ello, señalan seis bloques de variables que hay que tener en cuenta a la hora de hablar de estrés profesional.

- **Variables ambientales:** el estrés se origina a partir de determinados estímulos, físicos y sociales, que someten a la persona a demandas que éstas no pueden satisfacer de forma competente y adecuada, al tiempo que perciben la necesidad de hacerlo. Por lo tanto, estas variables suponen discrepancias o desajustes entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles. La importancia que el trabajador le dé a esas discrepancias será definitivo para que incidan en él de una forma más o menos negativa.

- **Las características de la persona:** Parece que existen determinadas variables de personalidad que influyen como determinantes, moduladores o mediadores sobre la experiencia de estrés y sobre sus efectos y consecuencias. Entre otros patrones de personalidad se ha estudiado: autoeficacia, locus de control, valores, personalidad resistente, neurocitismo, entre otras.
- **La experiencia subjetiva:** es un elemento esencial de la experiencia de estrés la constatación por parte del trabajador de que existe una discrepancia relevante entre las demandas amenazantes del entorno y de los recursos de que dispone para hacerles frente. Es necesario por tanto no sólo la consideración de la situación por parte de la persona, sino también la apreciación y valoración de los recursos disponibles.
- **Respuestas del trabajador, estrategias de afrontamiento:** el trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen mitigar o eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia estresante mediante una reestructuración cognitiva, incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos y expectativas en relación con esa situación, en la importancia concedida a la discrepancia entre demandas y recursos, o en la apreciación de la propia situación.
- **Los resultados de la experiencia de estrés:** entre los resultados que provoca la experiencia de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas, podemos destacar las reacciones fisiológicas, los cambios en los estados y procesos psicológicos, así como en diferentes comportamientos.

- **Las consecuencias del estrés:** entre las consecuencias se incluyen especialmente aquellas más o menos permanentes sobre la salud del trabajador (en el sistema inmunológico, reacciones psicofisiológicas, trastornos psicológicos, etc.). También se valora que estas consecuencias tengan una determinada temporalidad, hablándose en ese caso de estrés crónico o agudo. Hay que señalar que muchas veces estas consecuencias son propias del propio sistema cultural de la organización que potencia la existencia de estresores dando como consecuencia un "estrés generalizado" y, en definitiva, una salud organizacional e individual de tipo laboral muy deteriorada.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL ORIGEN DEL ESTRÉS PROFESIONAL

Cuando hablamos de factores que inciden en el origen del estrés profesional,¹¹ nos estamos refiriendo a todas aquellas variables que pueden estar en la explicación de la ocurrencia del mismo.

- **Personales.** Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc.

- **Organizacionales.** Son variables intrínsecas a la organización que pueden por si mismas generar situaciones aversivas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Con todo, aquí será necesario que la valoración que la persona haga de cualquiera de estos factores facilite la generación del estrés profesional.

- **Ambientales.** Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos,

estilos de vida, etc. Igualmente aquí la valoración cognitiva que el trabajador haga de cada uno de estos estresores permitirá la ocurrencia o no del síndrome.

Partimos de la idea de que la explicación del estrés profesional ha de ser amplia y que no sólo hay que buscar su origen en el contexto organizacional, sino también dentro de la propia persona y en su ambiente inmediato. Teniendo en cuenta todo ello, describimos a continuación aquellas variables que más se han analizado como factores descriptivos del estrés profesional.

Factores predictivos personales

- **Locus de control externo.** En aquellas personas que por su propia caracterización personal, creen tener un menor control de la situación mayores posibilidades de que aparezca el síndrome, sobre todo ante situaciones ambiguas, difíciles o novedosas, en las que la persona cree tener poca o ninguna posibilidad de controlar. Será pues la creencia regular de esa falta de control la que pueda facilitar su aparición.
- **Indefensión aprendida.** También como fruto de la personalidad del trabajador puede ocurrir que éste perciba la situación amenazante como imposible de afrontar y, consecuentemente, de lograr un control sobre la misma. Esta forma de entender su realidad provocara una mayor facilidad para que se instaure el estrés profesional. Por tanto, la característica básica es la creencia que se tiene en el nulo control sobre la situación o evento aversivo.

- **Personalidad resistente.** Algunos estudios describen un patrón de personalidad que se caracterizaría, entre otras variables, por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente y por 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 desafío). Lógicamente, los trabajadores que presentan este tipo de personalidad tendrán menos posibilidades de padecer estrés profesional.
- **Sexo.** En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres.
- **Edad.** Parece en esta variable, que los resultados apuntan a pensar que cuanto más joven es el trabajador, mayor incidencia de estrés profesional hallaremos.
- **Demandas emocionales.** Cuando el trabajador percibe que la organización le realiza demandas con un fuerte componente emocional, la percepción y valoración que haga será definitiva en la posibilidad de que encontremos estrés profesional. A más demandas y/o intensidad de las mismas mayor probabilidad de la presencia de dicha relación. Las demandas normalmente serán de origen laboral, pero no siempre tiene que ser así.

- **Autoeficacia.** Si el trabajador considera que es eficaz en la realización de sus tareas habituales, disminuye la posibilidad de que aparezca estrés profesional, ya que no solo se pone en juego la valía profesional, sino que también está en riesgo el propio autoconcepto.
- **Patrón de personalidad tipo A.** Un tipo de personalidad que se ha planteado como facilitador del estrés profesional es el tipo A, que se caracteriza por altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, hiperresponsabilidad, etc. La urgencia y la rapidez son las dos variables que caracterizan la realidad de este trabajador, por lo que es muy posible que se introduzca en una dinámica de trabajo claramente predisponente al síndrome.
- **Autoconcepto.** En tanto que nos referimos al concepto que el trabajador tiene de sí mismo, tanto desde la perspectiva personal como profesional, cuando este sea negativo mayores posibilidades existirán que esta percepción se convierta en un estresor importante.
- **Expectativas personales.** Todos los trabajadores tienen unas determinadas expectativas hacia cualquier hecho vital, entre otros el trabajo. Conforme se va dando un distanciamiento entre dichas expectativas y la realidad que encuentra en su entorno laboral, aumentan las probabilidades de padecer estrés profesional.

Factores predictivos organizacionales

- **Dinámica negativa del trabajo.** Cuando las relaciones laborales y, consecuentemente, el clima organizacional es negativo más posibilidad hay

que encontremos estrés profesional. Las razones por las cuales puede darse esta dinámica negativa pueden ser fruto, entre otras razones, de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, planteamientos directivos descendentes poco claros, un mal establecimiento de los roles a desempeñar, etc.

- **Inadecuación profesional.** Cuando existe una Inadecuación (no adaptación del perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña), no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto con el que objetivamente no está adecuado profesionalmente, obtendremos como consecuencia mayores probabilidades de sufrir el síndrome.

- **Exigencias del trabajo.** Al tratar este factor nos estamos refiriendo a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor probabilidad de aparición de estrés profesional, sobre todo si estas exigencias van acompañadas de falta de tiempo.

- **Realización en el trabajo.** Conforme la realización en el trabajo es menor parece aumentar el estrés profesional; si bien es necesario precisar que la realización profesional está condicionada por tres aspectos: la necesidad de realización por parte del trabajador, su propia evaluación de cuál es la realización obtenida, y la percepción de lograr o no dicha realización.

- **Interacción trabajador-cliente.** Una parte esencial del tiempo de trabajo es en contacto con el cliente; esta relación puede ocasionar fricciones y conflictos

cotidianos que van generando una fuente de estrés clara. A veces ocasionando en el trabajador un fuerte componente de despersonalización.

- **Participación en la toma de decisiones.** Esta participación condiciona aspectos tales como seguridad personal, responsabilidad, realización personal, autoconfianza y autoconcepto, ya que permite al individuo tomar decisiones que van a tener repercusión en el trabajo. Cuando al trabajador no se le deja participar en la toma de decisiones la valoración que realiza de sí mismo, como persona y profesional, comienza a disminuir y, al mismo tiempo, a aumentar su estrés profesional.

- **Apoyo organizacional.** Entendido como apoyo recibido en la dinámica propia del trabajo por parte de los supervisores y/o compañeros. A menor apoyo, mayor predicción del síndrome.

- **Expectativas en el trabajo.** Tienen que ver con el hecho de que se cumplan aquellas metas que la persona se estableció hacia el trabajo, que exista el éxito constatable que el individuo persigue. Conforme disminuye la probabilidad de que se cumplan las expectativas, mayor es la opción de que aparezca el síndrome.

- **Relaciones con los compañeros.** Dichas relaciones son decisivas en la dinámica que se genera y, por tanto, en cuanto al clima laboral resultante. Así, se puede comprobar que la mayoría de trabajadores encuentran como muy estresantes que estas relaciones sean negativas, por encima de aspectos como las recompensas o el desarrollo profesional.

- **Rigidez organizacional.** Esta rigidez se da en aquellas organizaciones excesivamente normativas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. En este tipo de organizaciones es más frecuente el estrés profesional, sobre todo la dimensión despersonalización, aunque también en cuanto a agotamiento emocional y descenso del desarrollo personal y profesional.
- **Estresores económicos.** Cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad del estrés profesional.
- **Satisfacción laboral.** La satisfacción laboral está provocada por los diversos componentes del trabajo, e influyen en el individuo que lo desempeña, pero además el trabajador necesita vivir la satisfacción propia de su desempeño laboral. Si esta satisfacción no aparece sí aparecerá la sintomatología del síndrome.
- **Adicción al trabajo.** El término se ha aplicado a aquellos individuos que presentan una absoluta dedicación al trabajo, por encima de otras actividades familiares o personales. Estas personas han dedicado el primer lugar de su escala de valores al trabajo, dejando de lado aspectos como la familia, la amistad, el ocio y tiempo libre, temas culturales, etc. Todo es medido bajo la óptica del trabajo, por lo que sus fuentes de estrés están en el mismo.

- **Desafío en el trabajo.** Se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores, dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A veces este desafío es propio del individuo y no de la organización. En cualquiera de los casos, a más desafío más estrés profesional, en concreto más despersonalización y reducida realización personal.

- **Autonomía en el trabajo.** La autonomía en el trabajo es la libertad de acción, dentro de las normas establecidas por la organización, de que dispone el individuo para desarrollar adecuadamente su trabajo. Un trabajador se sentirá agotado emocionalmente cuando comprueba que su organización no le permite desarrollar esta característica profesional.

Factores predictivos ambientales

- **Apoyo social.** Este apoyo está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos, en relación a su desempeño laboral y las circunstancias que su trabajo le deparan. Si el trabajador percibe que no es comprendido y apoyado, presentara mayores probabilidades de sufrir estrés profesional.

- **Relaciones interpersonales.** Son las relaciones mantenidas con familiares y amigos, fundamentalmente, que condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no. Conforme aparecen ambientes más aversivos, aumenta la frecuencia de sufrir el síndrome.

- **Comunicación.** Cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la aparición del estrés profesional aumenta.

- **Satisfacción vital.** En esta variable se entiende la sensación de felicidad y agrado que el individuo presenta con su estilo de vida y las interacciones que se producen como consecuencia de él. Probablemente lo que más puede agotar emocionalmente a una persona es no encontrar esta satisfacción vital.
- **Exigencias vitales.** Las demandas intensas y los requerimientos de un compromiso completo en los diversos aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades, etc.) pueden derivar en estrés profesional o en satisfacción vital dependiendo de cómo se estructuren estas exigencias, cómo las perciba La persona y cómo las valore y afronte.
- **Problemas familiares.** El hecho de que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a la persona a sufrir estrés profesional, ya que desequilibran toda la realidad vital de la persona.
- **Cultura.** El estrés profesional no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.

Si bien el anterior listado no es exhaustivo, sí nos permite acercarnos a la realidad actual acerca de los factores que pueden estar en el origen del estrés profesional. Pudiendo acordar, entre otros aspectos:

1. Los factores que aparecen con mayor frecuencia en el origen del estrés profesional son los que se encuadran en el contexto laboral, teniendo en

cuenta los diversos aspectos que pueden condicionar el desarrollo habitual del desempeño del trabajo. En este sentido, se asume la relevancia de estas variables por encima de las demás. Además se asume que las diversas variables laborales condicionan, por sí mismas, determinadas reacciones en los individuos que, en determinados casos, podrían conducir al padecimiento del síndrome.

2. También los factores personales han sido objeto de estudio, pues es indudable que a pesar de que los eventos organizacionales pueden ser suficientemente estresantes, la valoración cognitiva que hace el individuo de dichos eventos es imprescindible para que ocasione en la persona sentimientos que pueden conducir al estrés profesional. Lógicamente, la valoración cognitiva está mediatizada por las características de personalidad del individuo y, por tanto, la concepción predictora personal del individuo adquiere un papel relevante.

3. Los factores ambientales también se consideran parte importante en el origen del síndrome. Parece claro que la relación que un individuo mantiene con los miembros relevantes de su entorno (familiares y amigos, básicamente), el apoyo afectivo y social que reciben de estas personas, las actitudes que el individuo percibe de los demás, entre otras circunstancias, son variables que pueden ocasionar en las personas situaciones suficientemente aversivas y, por tanto, potencialmente generadoras de estrés profesional.

4. Un último aspecto a destacar es el que hace referencia a la mutua influencia que las tres categorías de factores mantienen en el origen de este fenómeno. Prácticamente nadie cuestiona que, para comprender la complejidad del

síndrome, hay que pensar con una perspectiva amplia de posibles predictores. En este sentido, la conjunción de una confluencia de variables organizacionales, ambientales y personales parece una premisa aceptada por la mayoría de autores.

SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS PROFESIONAL

Una vez que hemos definido el síndrome y se ha profundizado en el estudio de los factores que inciden en el estrés profesional, procede ahora analizar aquellos síntomas que se pueden apreciar en un trabajador que sufre este síndrome. Sin duda esta caracterización será la que nos va ayudar a detectar que existe un problema y que se requiere de la introducción de medidas correctoras; su anticipación permitiría, además, la posibilidad de introducir mecanismos preventivos ante el problema.¹¹

También aquí vamos a presentar esos síntomas repartidos en las tres categorías que hemos visto anteriormente: personales, organizacionales y ambientales, ya que esto puede facilitar el estudio de los mismos. Conviene así mismo, tener claro que toda la sintomatología que vamos a describir puede darse en una misma persona al mismo tiempo o, lo más frecuentemente, un grupo de dichos síntomas. Por otra parte, no podemos asegurar que síntomas va a experimentar cada trabajador, ya que las diferencias individuales propician una vivencia particular, lo cual supone no sólo una valoración subjetiva única, sino también una muestra sintomatológica propia. Sí es evidente que los síntomas afectaran a las tres áreas indicadas, ya que cuando una persona está afectada por el estrés profesional, lo está como individuo y, por tanto, en cualquiera de las actividades que desarrolla.

Vamos a pasar a continuación a analizarlas por separado, siguiendo el orden previsto:

Sintomatología personal (psicológica) del estrés profesional.

- **Problemas psicósomáticos.** Trastornos de salud diversos: dolor de espalda o de cabeza, úlceras, mareos, asma, hipertensión, insomnio, taquicardia, etc. La persona somatiza su estrés en forma de enfermedad, la cual al no ser tratada desde la perspectiva psicológica se croniza o, al menos, es más duradera de lo que habitualmente apuntaría el curso de la enfermedad (una gripe insidiosa que cuesta mucho superar, por ejemplo).
- **Actitudes negativas hacia sí mismo.** El individuo presenta una constelación sintomática que indica la presencia de uno de los factores evidentes de la depresión, en la que la persona desarrolla sentimientos negativos, así como una actitud negativa general hacia sí mismo.
- **Sentimientos de culpabilidad.** En este caso la persona presenta sentimientos de culpabilidad en relación a las acciones personales, laborales o ambientales que cree realizar pésimamente.
- **Depresión.** Se ha comprobado la presencia de depresión en sujetos afectados por estrés profesional.
- **Ansiedad.** Al igual que pasa con la depresión, es frecuente que el trabajador con el síndrome padezca también los síntomas propios de la ansiedad, con idénticos problemas en cuanto al desarrollo del trastorno y del procedimiento terapéutico a establecer.

- **Cólera.** La persona con estrés profesional puede presentar reacciones de furia, indignación y/o enojo que manifiesta en sus interacciones habituales. No estamos describiendo simplemente el enfado ante una determinada situación, sino que nos referimos a reacciones exacerbadas sin un equilibrio entre lo sucedido y la respuesta del trabajador, así como ante estímulos objetivamente poco provocadores de dichas reacciones.

- **Aburrimiento.** Hay que señalar que una característica llamativa del trabajador con estrés profesional es la presencia de sentimientos de aburrimiento en las actividades que realiza, convirtiéndose en un hastío emocional generalizado de las tareas laborales cotidianas. Es una verdadera asignación de falta de sentido hacia todo lo que realiza en el marco de su desempeño habitual.

- **Baja tolerancia a la frustración.** Es propio de la persona afectada por el síndrome, la existencia de una gran frustración ante cualquiera de las acciones habituales que realizan y que no acaban con el resultado positivo esperado inicialmente. Estaría en íntima relación con las reacciones de cólera.

- **Abuso de drogas.** Es claro que el abuso de drogas no es exclusivo de los trabajadores que sufren estrés laboral, pero sí queda demostrada cierta relación entre éstos y un aumento significativo de ingesta de sustancias tóxicas (café, alcohol y otras drogas consideradas duras). Podría tratarse de una respuesta de afrontamiento a su realidad, pero en este caso no adaptativa.

Sintomatología organizacional del estrés profesional

- **Disminución del rendimiento.** Se puede observar en el trabajador con estrés profesional una disminución significativa del rendimiento en su quehacer cotidiano, en comparación con momentos anteriores, que no tienen una causa objetiva para que ocurra: cambios en la política de la empresa, instalación de nuevas tecnologías, etc. No se trata de un "dejar de hacer", sino de un "no poder hacer".
- **Actitudes negativas hacia el trabajo y falta de motivación.** El trabajador que ha perdido buena parte de su motivación hacia el trabajo, desarrolla constantes sentimientos negativos hacia su desempeño laboral. Es el paso previo a otro tipo de conductas (ausentismo, rotación e, incluso, abandono) que anuncian la imposibilidad de que este trabajador vuelva a tener interés en su desempeño laboral.
- **Actitudes negativas hacia el cliente.** Es fácil encontrar que los trabajadores con este síndrome desarrollan sentimientos negativos hacia el cliente al que trata de forma cínica. Se trata de la expresión de la dimensión despersonalización como situación grave del desarrollo del problema.
- **Incapacidad para realizar adecuadamente el trabajo.** El trabajador a pesar de su interés por el trabajo comprueba que es incapaz de realizarlo correctamente.
- **Rotación.** Las personas con el síndrome son las que acumulan, estadísticamente, rotaciones más frecuentes que el resto de los trabajadores. Es lógico, puesto que el trabajador siente la necesidad de un cambio continuo

de los puestos que desempeña, entre otras cosas porque así espera encontrar soluciones a su problema.

- **Intención de abandonar el trabajo o abandono real.** El trabajador, al que le cuesta cada vez más aguantar la situación provocada por el síndrome, tiende a abandonar el trabajo o lo hace realmente.

- **Ausentismo, retrasos y largas pausas durante el trabajo.** El trabajador con el síndrome comienza a incumplir sus obligaciones en el trabajo, manifestándose con retrasos, largas pausas durante los descansos y/o ausentismo.

- **Insatisfacción en el trabajo.** Se ha considerado que el trabajador con estrés profesional se muestra muy insatisfecho con el trabajo, tanto en relación con lo que hace en el puesto desempeñado, como en relación a lo que el contexto laboral le ofrece.

- **Disminución con el compromiso.** Cuando un trabajador presenta el síndrome, especialmente la dimensión agotamiento emocional, se puede observar una disminución del compromiso que presentaba con el desempeño laboral, en cuanto a ilusión, metas, sentimientos positivos, entre otras características.

Sintomatología ambiental del estrés profesional

- **Actitudes negativas hacia la vida en general.** La persona con estrés profesional desarrolla sentimientos negativos hacia los diversos contextos vitales: familia, amistades..., estando esta variable claramente relacionada con la presencia de depresión u otros síndromes que van oscureciendo el proceso

génesis-desarrollo-consecuencias del mismo. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

- **Disminución de la calidad de vida personal.** Se ha comprobado que las personas con este síndrome muestran un empeoramiento de su calidad de vida, que se refleja en una disminución de su bienestar personal y social, resultándoles casi imposible establecer o retomar aquellas actividades que daban ese carácter de calidad a su existencia.

Como pasaba con los factores descriptivos, no se cierra aquí el amplio espectro sintomatológico de los trabajadores con estrés profesional, pero sí al menos se recogen aquellos aspectos más significativos en el desarrollo del síndrome, lo cual nos permite establecer, algunas consideraciones:

1. El estrés profesional se presenta como un síndrome complejo con muy variadas consecuencias posibles, lo que le hace ser un problema de difícil interpretación, ya que si bien los diversos estudios plantean las distintas consecuencias como propias del estrés profesional, también lo es que muchas de ellas se han identificado en otros constructos (ansiedad, estrés, depresión...). Por otra parte, algunas de las consecuencias descritas son síndromes con conceptualizaciones teóricas propias (depresión o ansiedad, por ejemplo), lo que incide en el fuerte solapamiento existente entre los diversos síndromes, que supone un aumento en la dificultad de establecer medidas tanto preventivas como de intervención directa.

2. Queda demostrado que las consecuencias personales, de carácter psicológico y físico, y las organizacionales, además de estar íntimamente

relacionadas han sido las más estudiadas. Y en este sentido, al igual que ocurría con los factores predictores del síndrome, cabe destacar que esto apoya aún más los riesgos que el contexto laboral va a ocasionar en los trabajadores, en cuanto a posibilidades de sufrir estrés laboral.

3. En cuanto a las consecuencias ambientales no podemos creer que se han descrito menos, sino más bien que se han valorado en categorías mucho más amplias que las analizadas en relación a las personales u organizacionales. Así se refleja en las dos que han aparecido: actitudes negativas hacia la vida en general y disminución de la calidad de vida personal.

4. No hay discusión posible en el sentido de que las consecuencias que origina el síndrome se interrelacionan en las tres categorías, ya que resulta difícil comprender que una persona afectada en uno de sus planos vitales (personal, organizacional o ambiental) no esté también afectada en los otros.

SÍNDROME DE BURNOUT

Definición

En primera instancia Herbert J. Freudenberger en 1974 lo definió como: “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”; sin embargo, al transcurrir del tiempo, la Dra. Cristina Maslach¹³ lo definió como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Da Silva, 2005) también lo describió como la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la

preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando el personal que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal.

FASES DEL SÍNDROME BURNOUT

Los rasgos definitorios del Síndrome Burnout provienen de los trabajadores de Maslach y Jackson quienes consideran tres componentes esenciales:

a. Agotamiento emocional: es el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí, desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto tiende a aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanizante de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo; se muestra distanciado, a veces cínico y emplea etiquetas despectivas; o bien, en ocasiones trata de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuye su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por mecanismos neuróticos.

b. Despersonalización: se refiere a una serie de actitudes de aislamiento, pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento.

c. Falta de Realización personal: el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimiento de inadecuación profesional) si bien puede surgir el

efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentado su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, en la cual el agotamiento emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y a la autoevaluación negativa.

Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados.

Además, la progresión no es lineal, más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o diferente trabajo.

El Síndrome de Burnout o de agotamiento profesional se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, incluso con aumento progresivo de la severidad. Es difícil prever cuándo se va a producir. Podemos estratificar el Síndrome de Burnout en tres estadios que se corresponden con los tres componentes esenciales:

a. Primer estadio: en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos, dándose una situación de estrés. El estrés es un fenómeno clave y fundamental y cada persona presenta sus propios mecanismos para enfrentarse a él. Hay una serie de factores y situaciones que nos producen al estrés como el desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad y enfrentamientos a situaciones difíciles y un excesivo contacto directo con otros seres humanos.

La sintomatología pasa por varias etapas:

- Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, trabajar más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaños.
- Se disminuye el nivel de compromiso, comienza a deshumanizarse la tarea, se altera la atención, se tiene aspiraciones excesivas, comienza la pérdida de ilusión, aparecen celos y problemas con el equipo de trabajo.
- Comienzan las reacciones emocionales, sentimientos de culpa, depresión, agresividad.
- Se inicia una desorganización progresiva, disminuye la capacidad cognitiva, la creatividad, la motivación y disminuye la diferenciación.
- Se instaura la indiferencia en la vida emocional, social y espiritual. • Se manifiestan reacciones psicósomáticas.
- Aparece la desesperación e inclinaciones que pueden conducir al suicidio en situaciones de extrema gravedad.

b. Segundo estadio: en la serie de excesos o sobreesfuerzos en los que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, aparecen signos de ansiedad y fatiga. Esta situación exige al sujeto una adaptación psicológica

c. Tercer estadio: el enfrentamiento defensivo le conduce a un cambio de actitudes frente a lo que le supone una situación laboral intolerable. Esta fase requiere tratamiento adecuado del sujeto en todos sus componentes físicos y psíquicos. Se observa en las personas afectadas del síndrome una falta de energía y entusiasmo, una disminución del interés por los pacientes, se percibe la frustración, la desmotivación, aparecen los deseos de dejar a un lado el trabajo para ocuparse en otra cosa; sobre todo, una gran desmoralización. Se sienten agotados todos los recursos humanos emocionales y no les queda nada que ofrecer a los demás. Comienzan a desarrollar actitudes negativas (aumento del consumo de drogas, alcohol, tabaco, juego, entre otros) y se insensibiliza ante los problemas que requieren ayuda. Aparecen frecuentemente los sentimientos de culpa y no son capaces de resolver los problemas. El individuo se siente agotado, hastiado del trabajo, se aleja de la familia y los amigos y a veces se hunde en la depresión, incluso en casos avanzados en el suicidio, la falta de control sobre sí mismo, y actúa de forma imprevisible. Esto suele ocurrir en personas con mayor dedicación, entrega y a los más dispuestos a ayudar a los demás.

MANIFESTACIONES

El Burnout consiste, en general, con un estado de decaimiento físico, mental, emocional, socio-laboral y organizacional.

Manifestaciones mentales

Predominan los síntomas psicológicos de tipo disfóricos y sobre todo el agotamiento emocional. De forma característica la persona se siente nerviosa, con una inquietud psicomotora, con incapacidad para concentrarse con olvidos frecuentes, agotada, atrapada en el desempeño del rol profesional y con sentimientos o sensación de vacío. También se han descrito vivencias de fracaso, impotencia e insuficiencia.

Manifestaciones físicas

Se han descrito una gran variedad de síntomas psicósomáticos tales como cefaleas, trastornos gastrointestinales desde alteraciones del apetito hasta úlceras, mialgias, dolores osteo-musculares (sobre todo a nivel de columna lumbar), dermatitis, disfunciones sexuales, trastornos del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, alteraciones del sueño fundamentalmente insomnio de conciliación y pérdida o disminución notoria del libido. Suele estar presente una depresión del sistema inmunitario por lo que gripes y resfríos reiterados son frecuentes.

Manifestaciones conductuales

Destacan las alteraciones de la conducta en el rol asistencial y sobre todo la despersonalización en la relación con el paciente entendiendo como tal la pérdida de interés por las personas con un fuerte de retiro de las energías motivacionales en el trabajo. Las muy frecuentes quejas y críticas se asocian

con la relación cínica ante cualquier intento o sugerencia de ayuda que es descalificada desde esa posición. A nivel conductual se han observado un consumo aumentado de estimulantes como café y té así como de sedantes, bebidas alcohólicas y otras drogas. También se asocia con sedentarismo y mala dieta nutricional.

Manifestaciones socio-laborales

Los problemas interpersonales pueden darse con los pacientes, los compañeros, los superiores o los subordinados. Se destaca el distanciamiento afectivo de los contactos sociales, a veces acompañado de un excesivo distanciamiento defensivo el llevar a la casa los problemas laborales como un desplazamiento negativo, que puede aumentar los conflictos de pareja. El hipercriticismo y la desconfianza hostil así como la insensibilidad y el excesivo distanciamiento defensivo que se puede presentar como aburrimiento cínico y estereotipado o amarga insatisfacción con los logros profesionales está en agudo contraste con los buenos propósitos de un humanismo ideal, bien intencionado y empático con los que comenzó su carrera profesional. La persona “quemada” no se siente querida o valorada por los colegas o por la organización y por eso se defiende pagando con la misma moneda con la que él se siente pagado.

Manifestaciones organizacionales

En los estudios longitudinales el Burnout se presentan intenciones de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto y un importante ausentismo y/o incumplimiento del horario laboral además de una disimulada productividad

individual. La idea del abandono del puesto de trabajo para el que se han invertido grandes esfuerzos de todo tipo y de cambio radical de vida, se asocia a las ideas de frustración laboral con los resultados consiguientes.

Los profesionales sanitarios bajo el efecto del Burnout no son conscientes del cambio de comportamiento y deterioro de las relaciones interpersonales, atribuyéndolo en general a factores externos de la esfera laboral: acumulación de horas, multiplicidad de tareas, etc. Se intenta una compensación que muchas veces suele ser el consumo de mediación psicoactiva.

Por último, pero no menos importante, es recordar que no sólo se ve afectado el individuo sino también el paciente a través de la relación con su médico. Diversos autores comunican un mayor riesgo de accidentes y errores en el trabajo más frecuentes con el riesgo consiguiente para el usuario.

Esta situación es de riesgo para los pacientes pues en estudios realizados por los mismos autores estos no solo están más insatisfechos con la calidad de la asistencia, sino que tienen peor evolución médica y tiene más posibilidades de llegar a tener una complicación psiquiátrica en su evolución.

DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según el investigador Vicente D'Ocon, las principales causantes del desencadenamiento del Burnout son: 14

- a. Sobrecarga de Trabajo y/o ocupación poco estimulante.
- b. Poca o nula participación en la toma de decisiones.
- c. Falta de medios para realizar la tarea.

d. Excesiva burocracia.

e. Pérdida de identificación con lo que se realiza.

f. Percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, pero sí se puede producir castigo por hacerlo mal. g. Baja expectativa de qué hacer para que en el trabajo sea tenido en cuenta y valorado como merece.

SÍNTOMAS COMUNES

• Dolor de pecho • Fatiga • Mareos • Migraña • Edema • Insomnio • Dolor abdominal • Falta de concentración • Dolor de Espalda

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

El siguiente cuadro muestra una serie de diagnósticos el cual sirve para tener un conocimiento más amplio sobre el tema. Cabe destacar que lo más importante es que los síntomas del estrés se pueden confundir con síntomas de otras enfermedades por lo cual se debe tener un amplio conocimiento de otras etiologías.

Cuadro de diagnósticos diferenciales

Sistema	Signos físicos	Posible etiología	Apariencia General	Pérdida de peso
	Aumento de Peso	Ictericia	Palidez	Cáncer, Hipertiroidismo, SIDA, Abuso de cocaína
	Hipotiroidismo,	Cushing	Hepatitis,	Alcoholismo, Abuso de drogas,
	Cáncer en páncreas	Anemia		

Actividad Motora

Temblor

Hemiparesia Agitación/Inhibición

Parkinson, Huntington, Hipertiroidismo, Cáncer de páncreas ACV Síndrome de abstinencia

Piel Hiperpigmentación Lesiones pigmentadas Venopunción

Cushing Sarcoma Kaposi Abuso de drogas

Cabeza Cara de luna llena Facies hipomímica

Cushing Parkinson

Cuello Bocio Cicatriz

Hipertiroidismo, Hipotiroidismo Cirugía tiroidea

Ojos Miosis Midriasis Nistagmo

Exoftalmos

Abuso de opiáceos Abuso de cocaína, anticolinérgicos Intoxicación de fármacos, Esclerosis múltiple Hipotiroidismo

Lengua Macroglosia Cicatriz

Hipotiroidismo Epilepsia

Corazón Taquicardia

Bradicardia

Hipertiroidismo, abuso de cocaína, Síndrome de abstinencia Hipotiroidismo,
Bloqueo AV

Abdomen Estrías venosas Hepatomegalia

Cushing Alcoholismo, Insuficiencia cardiaca Extremidades Edema pretibial
Tiroidopatías Sistema Nervioso Asimetría facial, hemiparesia, Reflejos
asimétricos. Fascies hipomímica. Temblor. Marcha festinante Retrasos de
reflejos ACV Parkinson y uso de neurolépticos Hipotiroidismos

Enfermedades relacionadas Síndrome de Burnout:

· Dispepsia · Gastritis · Ansiedad · Accidentes · Frustración · Insomnio ·
Colitis Nerviosa · Migraña · Depresión · Agresividad · Disfunción Familiar ·
Neurosis de Angustia · Trastornos Sexuales · Disfunción Laboral ·
Hipertensión Arterial · Angina de pecho · Problemas musculares · Problemas
articulares · Conductas antisociales · Psicosis Severas.

PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT 15

Distinguiremos entre estrategias y programas de intervención dada la amplitud de estos últimos. Mientras una estrategia es un modo específico a través de un conjunto de acciones o tácticas concretas de eliminar o reducir el estrés, un programa es una actividad más global que incluye un conjunto de estrategias y tácticas más generales y con finalidades diversas, generalmente en amplitud, pero convergentes.

Así pues, podríamos distinguir entre diversas estrategias de intervención:

- Primarias, encaminadas a reducir o eliminar los elementos estresores a nivel de concepción o prevención, también en situaciones de rediseño.
- Secundarias para el manejo del estrés; éstas se articulan cuando no es posible la reducción o eliminación del estresor.
- Terciarias, serían programas de asistencia a los empleados.

Estas estrategias pueden ser globales o locales, según el ámbito de la organización en que se proyecten.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN A NIVEL ORGANIZACIONAL

En relación con las condiciones ambientales, cumplimiento de los mínimos de seguridad e higiene en el trabajo en relación con los estresores identificados.

Técnicas de enriquecimiento del trabajo¹⁶, esto es, incorporar en ellos autonomía, realimentación, variedad en la tarea y habilidades demandadas, identidad de la tarea, significativa de la misma.

Diseño ergonómico de la tarea y puesto de trabajo en relación a complejidad, carga mental, etc.

Grupos semiautónomos, es decir, asignación de la tarea al grupo que es responsable, de la planificación, organización ejecución y control.

Cambio de horarios, en cuanto a la organización de la jornada, turno partido, horarios flexibles, etc.

Asignación de tareas para una determinada unidad de tiempo, sobrecarga y plazos asignados a las tareas.

Plan de carrera, estableciendo planes de carrera flexibles: asegurando que el esfuerzo y la eficacia serán recompensados, y facilitando el intercambio de conocimientos entre empleados de distintas edades.

Procesos y tácticas de socialización y formación existentes en la organización.

La presentación previa del puesto o tarea al candidato, dando a conocer las demandas del puesto y desempeñando un papel activo en su aceptación.

Nuevas tecnologías, incorporando el conocimiento de la ergonomía clásica y cognitiva, psicología del trabajo y de las organizaciones. Programas participativos en el diseño, implantación y gestión de las nuevas tecnologías.

Estructura organizacional, reduciendo el conflicto de ambigüedad del rol por determinadas técnicas: Técnicas de negociación de roles, participación de los trabajadores en la gestión de la empresa y en el rediseño organizacional.

ESTRATEGIAS A NIVEL GRUPAL E INDIVIDUAL

Estrategias grupales; formación en dinámica de grupos, implantación de sistema de innovación y mejora, dimensión grupal del apoyo social.

Estrategias de intervención individual; técnicas de relajación y meditación, técnicas de biofeedback, prácticas de ejercicio físico y mantenimiento de buena condición física, técnicas cognitivas y de autocontrol.

EN LAS ORGANIZACIONES

Las empresas y organizaciones pueden adoptar actitudes muy diferentes ante el estrés:

- No reconocer que no se le presta ninguna atención al problema.
- Se utiliza el estrés como medio para forzar a los trabajadores, suponiendo que van a ser más productivos.
- Reconocer el problema y la necesidad de intervenir; la acción se dirige a las consecuencias negativas instauradas, o bien se realizan programas dirigidos a reducir las causas producentes del estrés.

Un ejemplo de estrategia genérica para uso a nivel organizacional, que contribuye a probar que los niveles de estrés demandados son razonables y, en su caso, proceder a una planificación preventiva tratando de reducir o evitar los estresores, sería el que comprenda las siguientes fases:

1. Identificación-valoración de estresores y diagnóstico de los mismos por su potencialidad patogénica.
2. Eliminación o reducción de los mismos.
3. Análisis de características individuales, si procede.
4. Análisis y diseño de estrategias y tácticas de afrontamiento de las situaciones estresantes.
5. Diseño de un plan de intervención para reducir el nivel de estrés a cuotas aceptables

6. Puesta en marcha del plan de intervención.

7. Evaluación de los resultados del programa de intervención.

Como una regla general, las acciones para reducir el estrés deben dar prioridad al cambio organizativo para mejorar las condiciones de trabajar. Pero hasta los esfuerzos más concienzudos para mejorar las condiciones de trabajo probablemente no van a eliminar completamente el estrés para todos los trabajadores. Por esta razón, una combinación de cambio organizativo y el manejo del estrés muchas veces es el enfoque más útil de prevenir el estrés en el trabajo.

- Asegure que el volumen de trabajo coordine con las habilidades y los recursos de los trabajadores.
- Diseñe los trabajos para proveer el significado, el estímulo, y las oportunidades para que los trabajadores usen sus habilidades.
- Defina claramente los papeles y responsabilidades de los trabajadores.
- Dé oportunidades a los trabajadores de participar en las decisiones y acciones afectando sus trabajos.
- Mejore las comunicaciones—reduzca la incertidumbre sobre el desarrollo de carrera y las posibilidades de trabajo en el futuro.
- Provea oportunidades para la interacción social entre los trabajadores.
- Establezca los calendarios de trabajo que están compatibles con las demandas y responsabilidades fuera del trabajo.

Aunque no es posible dar una receta general para prevenir el estrés en el trabajo, sí es posible ofrecer unas pautas en el proceso de la prevención del estrés en organizaciones. En todas las situaciones, el proceso para los programas para la prevención del estrés supone tres pasos distintos: la identificación del problema, la intervención, y la evaluación. Para dar resultado este proceso, tienen que prepararse suficientemente las organizaciones. Al mínimo, la preparación para un programa de prevención del estrés debe incluir los pasos siguientes:

- Construir la conciencia general sobre el estrés de trabajo (las causas, los costos, y el control).
- Asegurar la dedicación y el apoyo de la administración para el programa
- Incorporar la aportación y la participación del empleado en todas las fases del programa.
- Establecer la capacidad técnica para llevar a cabo el programa (ej., la capacitación especializada para el personal en la organización o el uso de consultores del estrés de trabajo).

Reunir a los trabajadores o a los trabajadores y directores en un comité o un grupo para la resolución de problemas puede ser un enfoque particularmente útil para crear un programa para la prevención del estrés. Las investigaciones han mostrado efectivos estos esfuerzos participativos para tratar con problemas ergonómicos en el lugar de trabajo. En parte es porque capitalizan en la experiencia que tienen los empleados con los peligros encontrados en los trabajos.

El estrés laboral debe tratarse como cualquier otra enfermedad en el sentido de que si no se piensa que puede ocurrir, jamás la vas a diagnosticar. Es importante para la prevención de esta enfermedad saber que existe en nuestro ambiente de trabajo y tener en cuenta sus consecuencias. Se debe educar al personal del área quirúrgica sobre el estrés y sus manifestaciones. Se deberá elaborar contratos de trabajo en los que se prevea este síndrome y sus posibles soluciones. Es importante educar y enfrentar este problema que está cada vez más latente entre los profesionales en salud.

Para su tratamiento no hay fármacos específicos que hayan demostrado su utilidad, al margen de los clásicos empleados para tratar los dolores y síntomas asociados.

BURNOUT Y MEDICINA ALTERNATIVA.

Desde la perspectiva de la psicología y medicina china el "burnout" es un estancamiento de la energía y la solución pasa por recuperar el equilibrio en la circulación del fuego interior para lo cual hay sencillos sistemas de ejercicios que practicándolos regularmente son una buena alternativa de solución: para revitalizar el cuerpo y la mente, y para combatir los temidos síntomas del "burnout" como la falta de motivación, la apatía, las carencias de expectativas de promoción, el agotamiento físico y mental, la pérdida de energía, la sensación de frustración, etc.

Los anteriores síntomas y alguno más que se ha descrito hablan por sí solos de que el "burnout" puede llegar a convertirse en un serio problema laboral y sanitario.

Desde Oriente están llegando unos sencillos ejercicios para fortalecer la mente y el cuerpo, habilidades que practicaban en la antigüedad tanto filósofos como generales para conseguir estar en calma incluso en medio del combate. Es el Chikung o Qigong que ya ha demostrado ser muy eficaz para controlar el estrés.

El Yoga¹⁸ a través de sus componentes esenciales: la respiración, las posturas o asanas, la relajación física y mental y la meditación puede enseñarnos a cambiar nuestra actitud frente a los problemas y alcanzar un estado de mayor armonía con nosotros mismos, con los demás y con la vida ya que nos ayuda a alcanzar un equilibrio entre el estado de tensión y relajación.

Si no se relaja la mente el cuerpo no se relaja. El entrenamiento de la relajación tiene como objetivo: aprender a reconocer nuestros ritmos, nuestros tiempos y respetarlos; y aceptar aquello que no podamos cambiar, o mejorar, ya que para estar relajado es preciso suprimir el conflicto.

El objetivo de relajarse es recuperar el equilibrio psicofísico y lograr paz interior para lo cual se necesita un entrenamiento que incluya técnicas respiratorias, de concentración y de visualización.

MUSICOTERAPIA PARA ALIVIAR EL ESTRÉS

La musicoterapia¹⁹ es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos.

La musicoterapia puede ser definida como "...un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a

través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio".

La musicoterapia se usa con niños, con adultos y personas de la tercera edad con diferentes problemas físicos, emocionales, intelectuales o sociales, también se emplea con personas que no están enfermas o que no tienen algún problema para mejorar el bienestar personal, para desarrollar la creatividad, mejorar el aprendizaje para mejorar las relaciones interpersonales y para el manejo del estrés.

IV.- METODOLOGÍA.

4.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Basado en un paradigma positivista y bajo el método de tipo cuantitativo, la investigación es de tipo Descriptivo ya que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis en este caso, los profesionales en odontología.

Nuestra Investigación fue de diseño transversal, debido a que el estudio se realizó para determinar la situación de los odontólogos brindado en un momento dado.

4.2.- HIPÓTESIS:

4.2.1 HIPOTESIS NULA

La prevalencia del Síndrome de Burnout no es significativa en los odontólogos de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Facultad de Odontología Ica-Perú año 2017

4.2.2 HIPOTESIS ALTERNA

La prevalencia del Síndrome de Burnout es significativa en los odontólogos de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” Facultad de Odontología Ica-Perú año 2017

4.3.-VARIABLES

-Síndrome de Burnout

-Sexo

-Edad

4.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION INSTRUMENTAL
SINDROME DE BURNOUT	Es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Cuestionario de Maslach, si presenta niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal, el profesional presenta Síndrome de Burnout	Se utilizará el MBI (Maslach Burnout Inventory) cuestionario de 22 items utilizado para medir la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales.
EDAD	Años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha actual	Identificar la prevalencia de Burnout en los docentes	Años de vida de los docentes	DNI
SEXO	Diferenciación física entre un hombre y una mujer	Identificar la prevalencia de Burnout en los docentes	Hombre o mujer	DNI

4.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.4.1.-POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por todos los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica- Perú 2017

4.4.2.-MUESTREO

La muestra será del tipo no probabilístico,

4.4.3.- MUESTRA TEÓRICA

Estará conformada por todos los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica- Perú 2017

n= 50 odontólogos.

4.5.- RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento el cuestionario, dirigido a los odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNICA

El instrumento que se le aplicó a los profesionales en odontología se basa en el denominado MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual es un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes, el cual mide el Síndrome a nivel bajo, medio o alto. Así como un segundo cuestionario para buscar las posibles manifestaciones en la salud del profesional, relacionados con el Síndrome de Burnout.

4.6.- PROCEDIMIENTO

Para la ejecución del estudio, se realizó una visita previa a la facultad de odontología, donde se solicitó a las autoridades correspondientes la debida autorización para la ejecución del estudio, programando las fechas de las actividades, además, se identificaron los espacios físicos adecuados con las condiciones mínimas requeridas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se contó con la colaboración de compañeros de estudio de la Facultad. Para la aplicación de instrumentos y todas las acciones implícitas, el equipo de investigadores se organizó en función de cumplir las actividades de orientación a los docentes para la realización de los cuestionarios.

V.-RESULTADOS

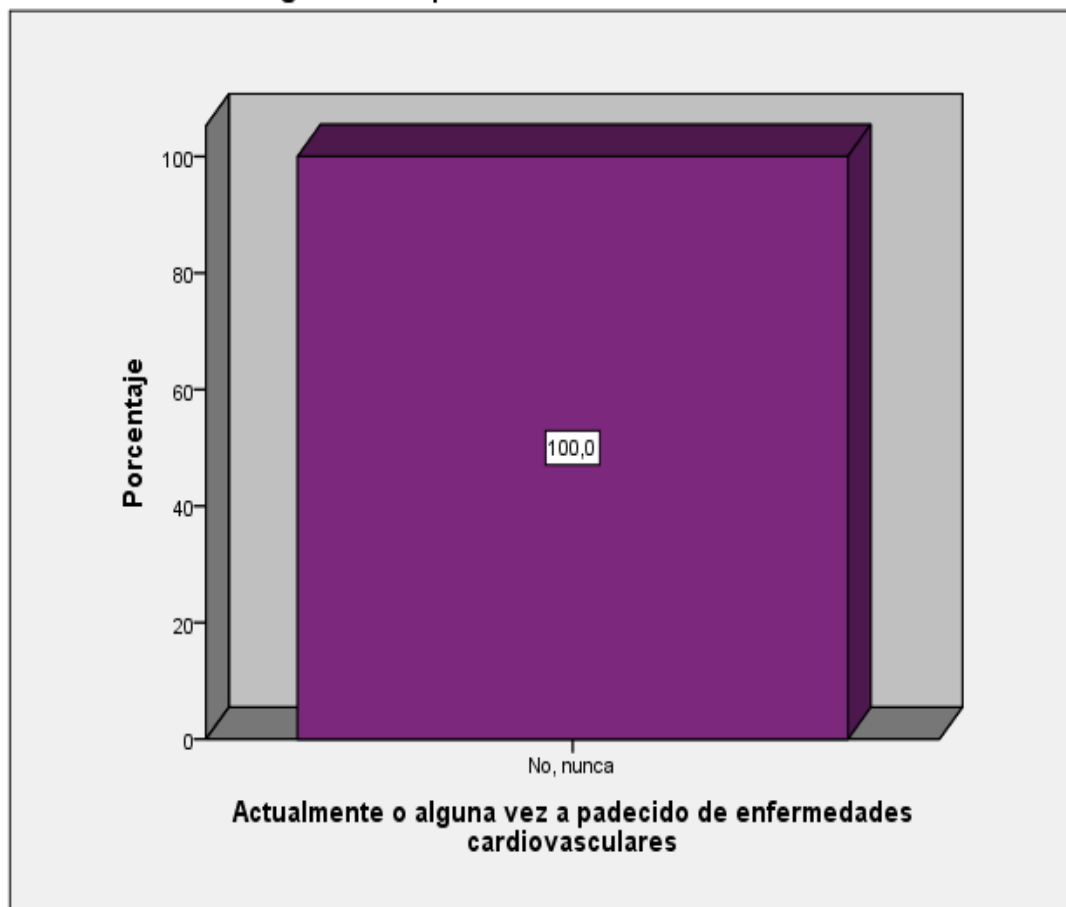
CUESTIONARIO DE PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES DE LOS ODONTOLOGOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNICA.

Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades cardiovasculares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No, nunca	50	100,0	100,0	100,0

El 100 % refieren que nunca han padecido enfermedades cardiovasculares

Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades cardiovasculares

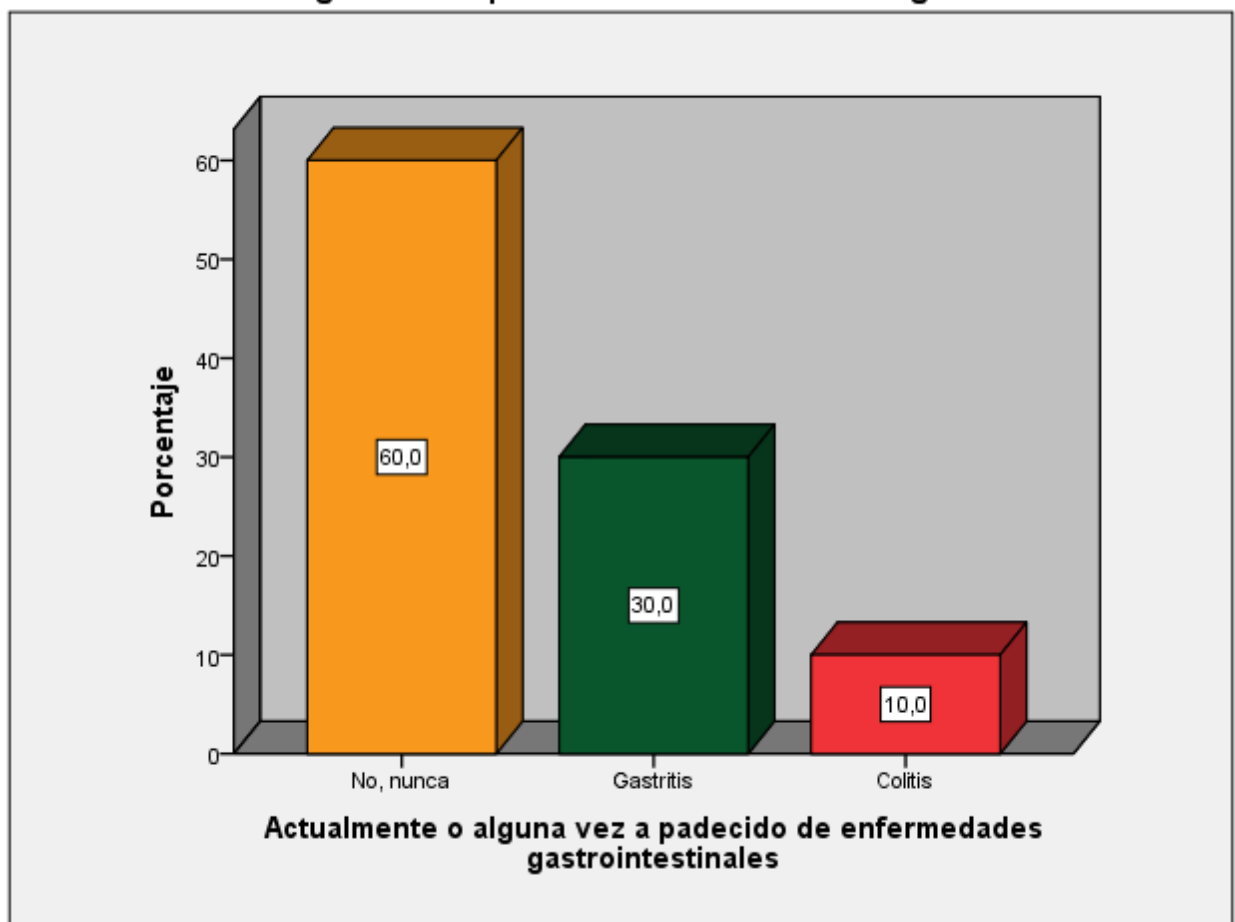


Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades gastrointestinales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No, nunca	30	60,0	60,0
	Gastritis	15	30,0	90,0
	Colitis	5	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

En relación al padecimiento de enfermedades gastrointestinales 30 odontólogos refieren que nunca, 15 odontólogos refieren sufrir gastritis, y 5 odontólogos refieren sufrir colitis

Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades gastrointestinales

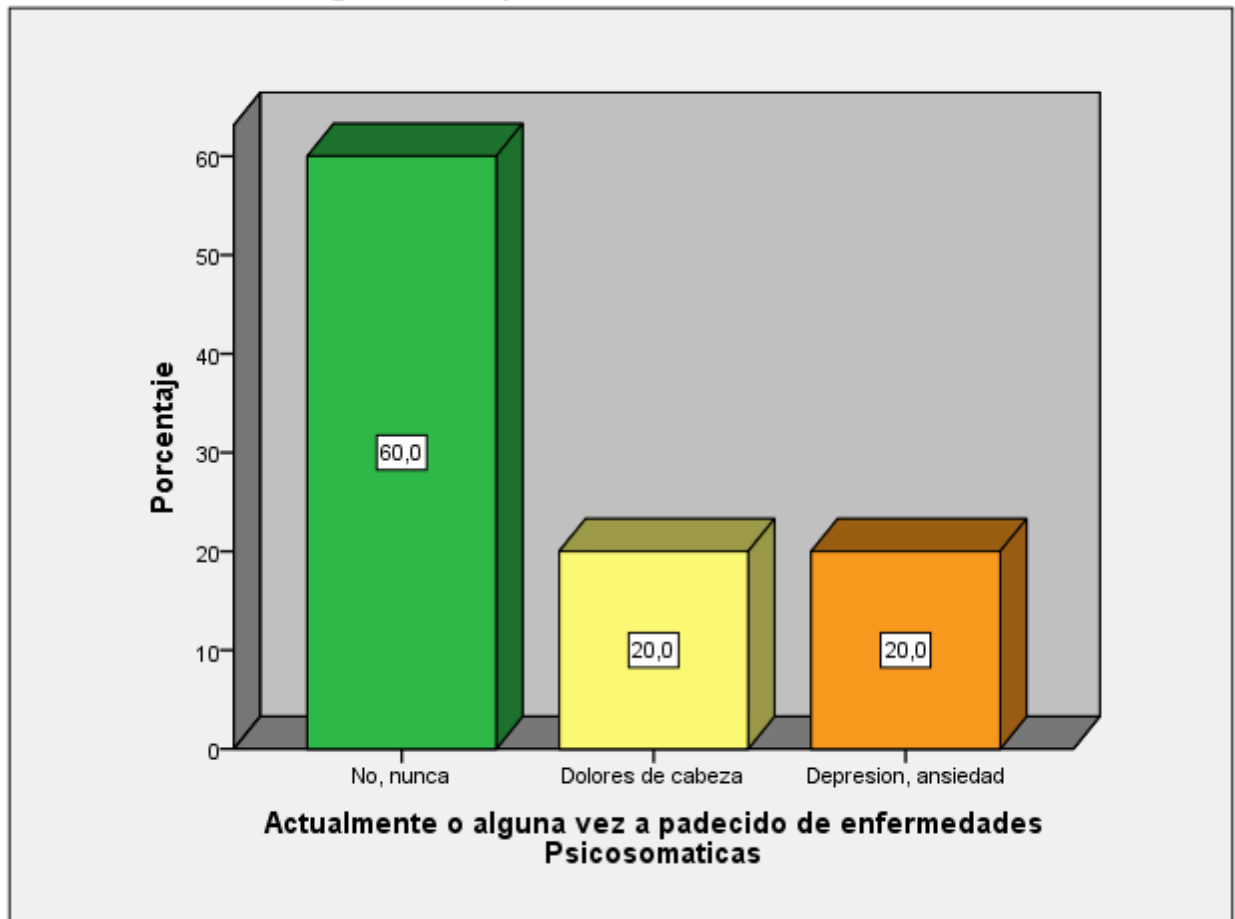


Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades Psicosomáticas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No, nunca	30	60,0	60,0
	Dolores de cabeza	10	20,0	80,0
	Depresión, ansiedad	10	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

En relación al padecimiento de enfermedades Psicosomáticas 30 odontólogos refieren no sufrir ninguna enfermedad, 10 sufren dolores de cabeza y 10 sufren de depresión y ansiedad.

Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades Psicosomaticas



Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades musculo esqueléticas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No, nunca	50	100,0	100,0	100,0

El 100 % refieren que nunca han padecido enfermedades musculo esqueléticas

Actualmente o alguna vez a padecido de enfermedades musculoesqueleticas



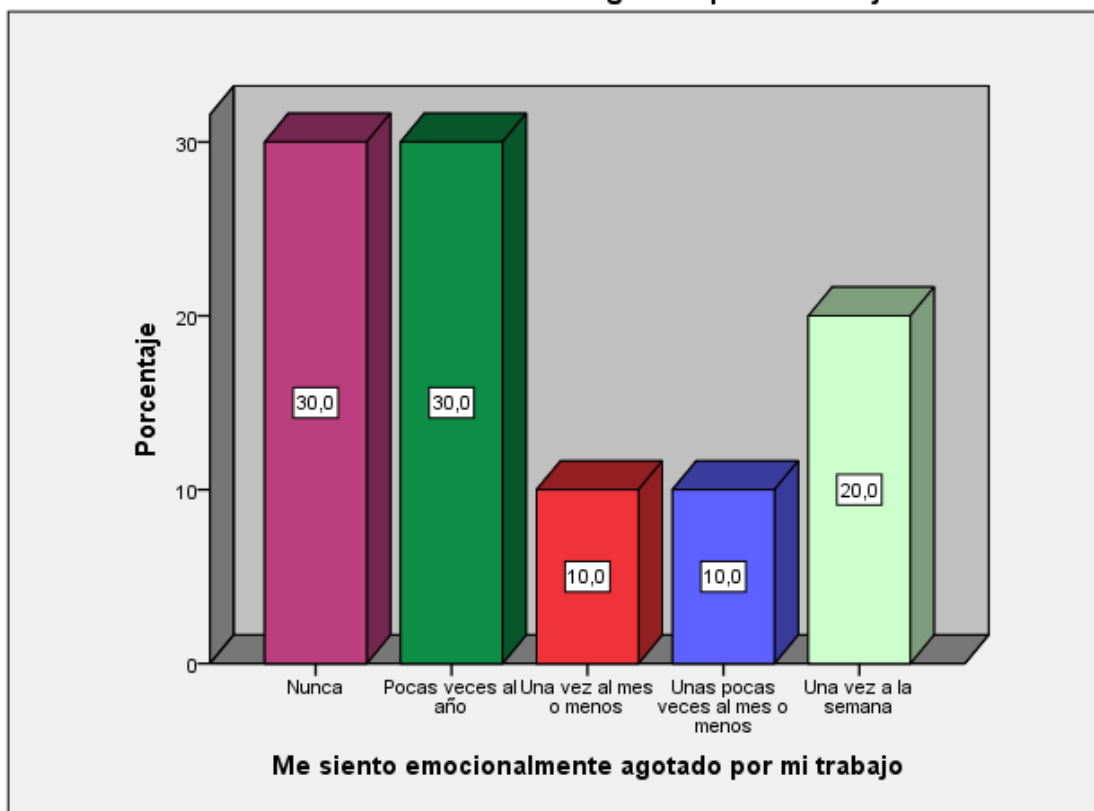
ESCALA DE MASLACH

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	15	30,0	30,0	30,0
Pocas veces al año	15	30,0	30,0	60,0
Una vez al mes o menos	5	10,0	10,0	70,0
Válidos Unas pocas veces al mes o menos	5	10,0	10,0	80,0
Una vez a la semana	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta me siento emocionalmente agotado en mi trabajo respondieron, Nunca 15 odontólogos que hacen un porcentaje de 30 %, Pocas veces al año 15 odontólogos con un porcentaje de 30 %, Una vez al mes o menos 5 odontólogos que hacen un porcentaje del 10 %, Unas pocas veces al mes o menos 5 odontólogos que hacen un porcentaje de 10 %, Una vez a la semana 10 odontólogos que hacen un porcentaje de 20 %.

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

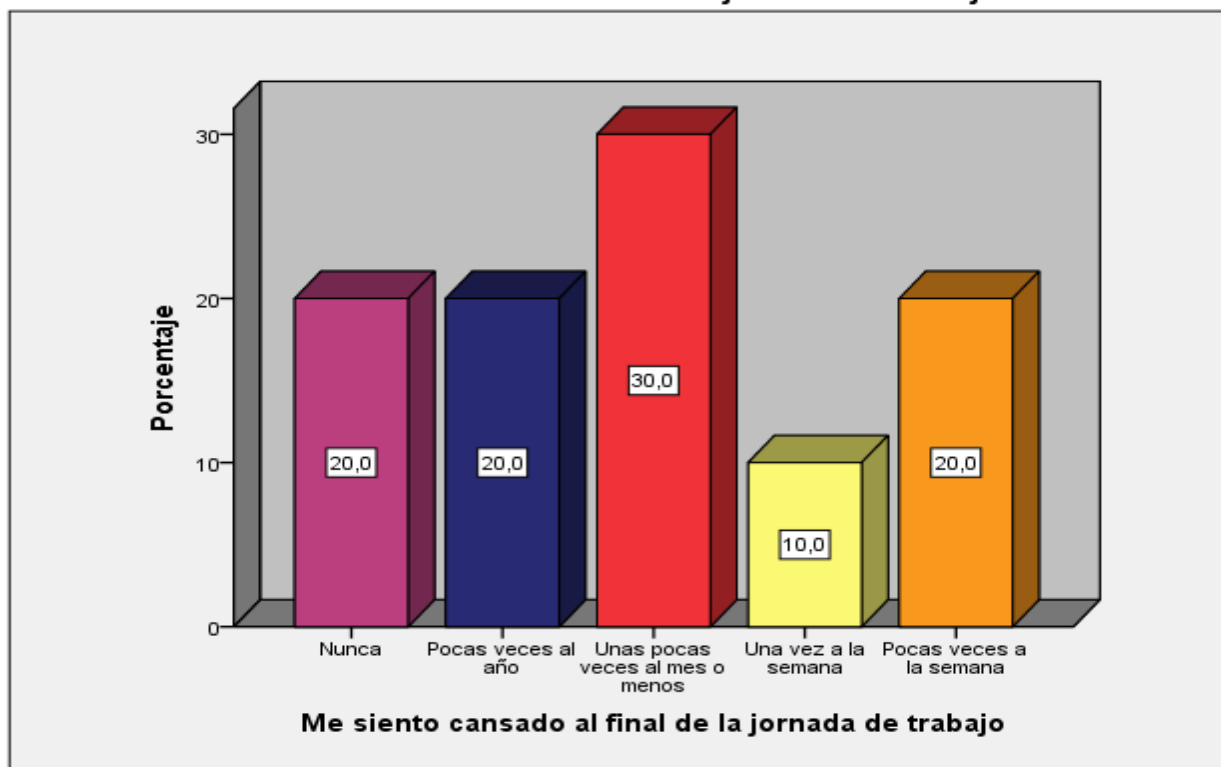


Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	10	20,0	20,0	20,0
Pocas veces al año	10	20,0	20,0	40,0
Unas pocas veces al mes o Válidos menos	15	30,0	30,0	70,0
Una vez a la semana	5	10,0	10,0	80,0
Pocas veces a la semana	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta, Me siento cansado al final de la jornada de trabajo 10 odontólogos refirieron que Nunca con un porcentaje de 20 %, 10 odontólogos dijeron que pocas veces al año con un porcentaje de 20 %,15 odontólogos dijeron unas pocas veces al mes con un porcentaje de 30 %,5 odontólogos dijeron una vez a la semana con un porcentaje de 10 %, 10 odontólogos dijeron pocas veces a la semana con un porcentaje de 20 %.

Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

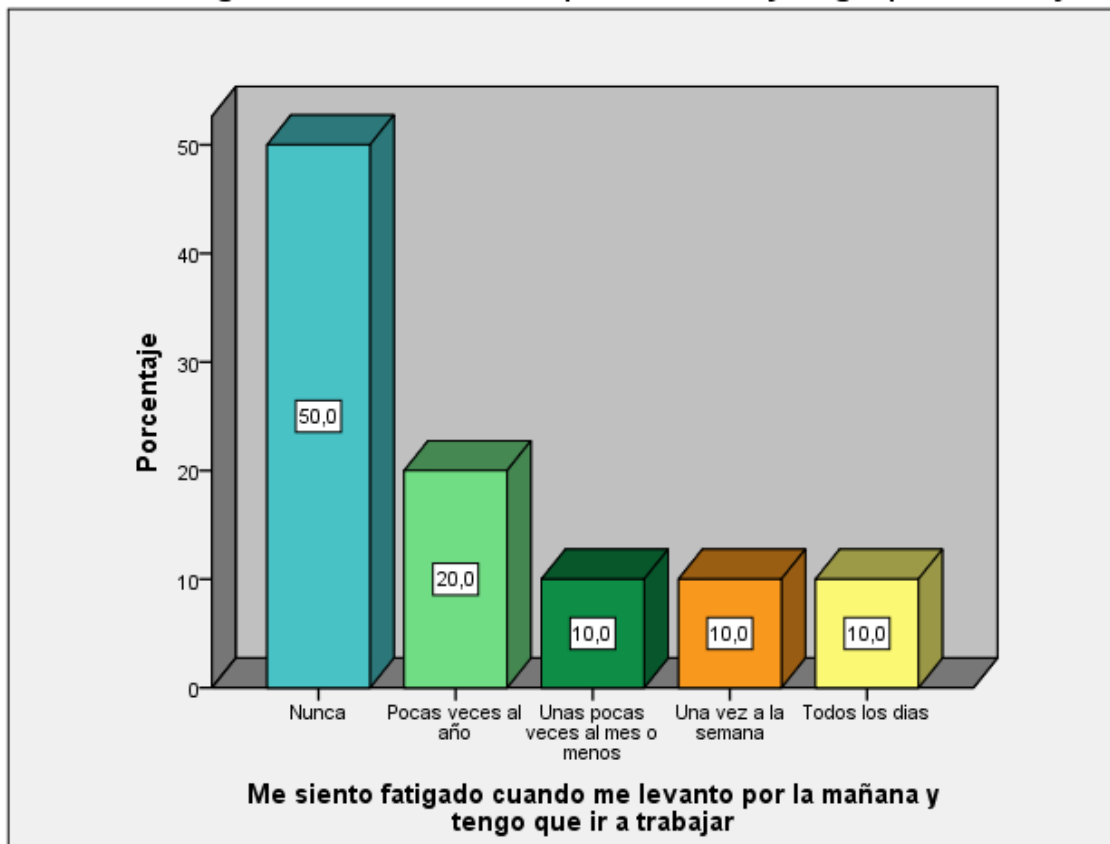


Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	25	50,0	50,0	50,0
Pocas veces al año	10	20,0	20,0	70,0
Unas pocas veces al mes o menos	5	10,0	10,0	80,0
Una vez a la semana	5	10,0	10,0	90,0
Todos los días	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta: Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar 25 odontólogos dijeron que nunca, que hace un 50 %, 10 odontólogos refirieron pocas veces al año con un 20.0%, 5 odontólogos refirieron unas pocas veces al mes o menos con un 10 %, 5 odontólogos refirieron una vez a la semana con un 10 %. Y 5 odontólogos refirieron todos los días que hace un 10 %.

Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

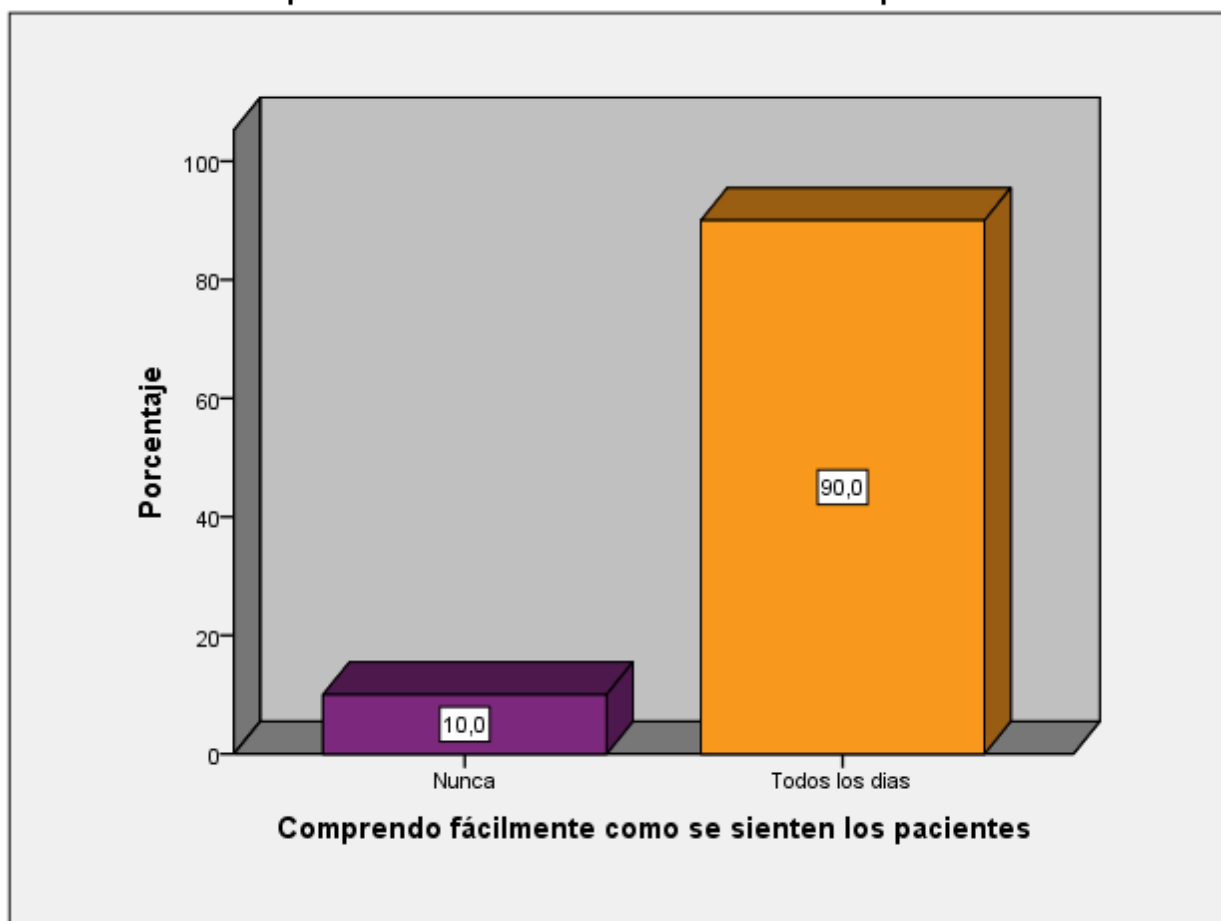


Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	10,0	10,0	10,0
Válidos Todos los días	45	90,0	90,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta: Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes, 5 odontólogos refirieron que nunca con un 10 %, 45 odontólogos dijeron todos los días que hace un 90 %

Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

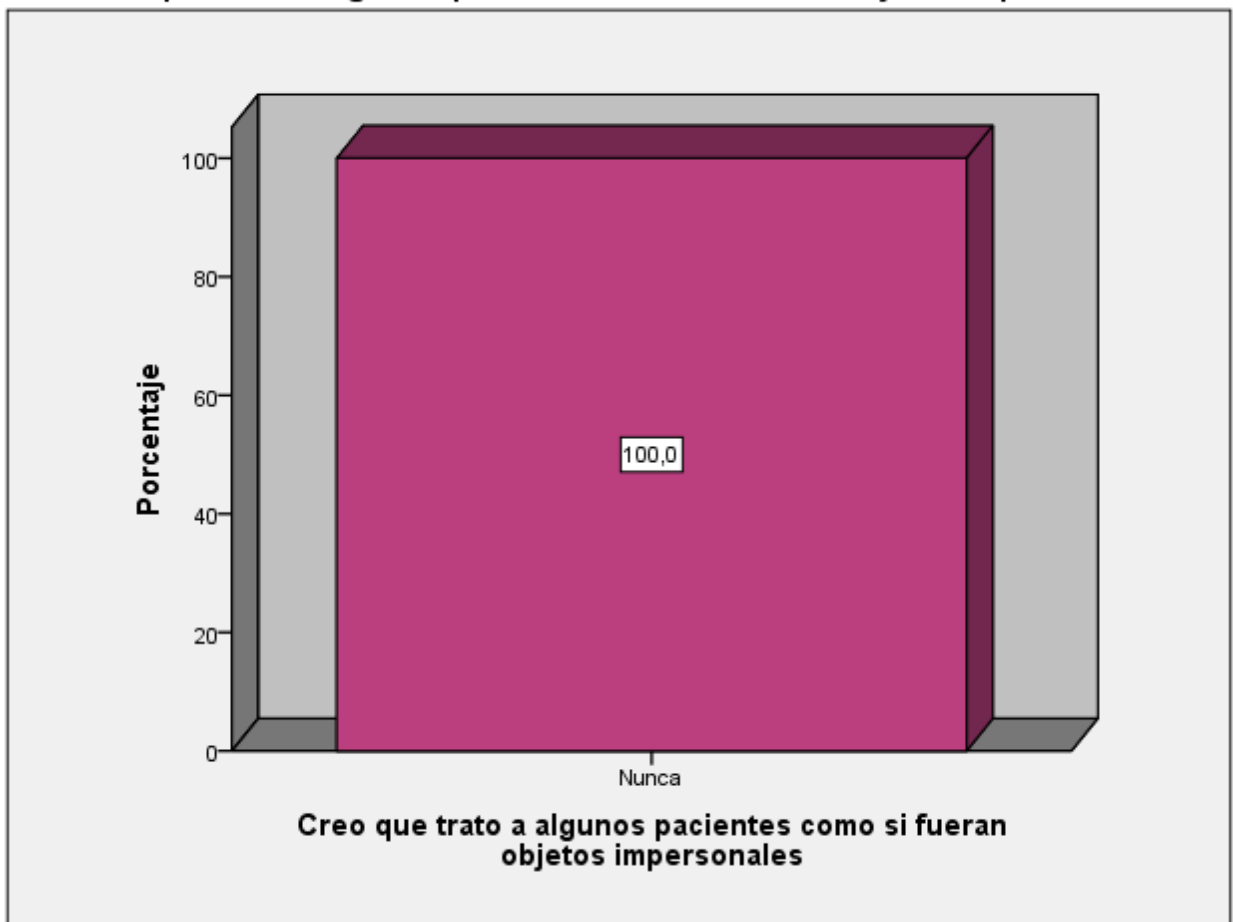


Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nunca	50	100,0	100,0	100,0

En relación a la pregunta: Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales 50 odontólogos dijeron que nunca es decir el 100 %.

Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

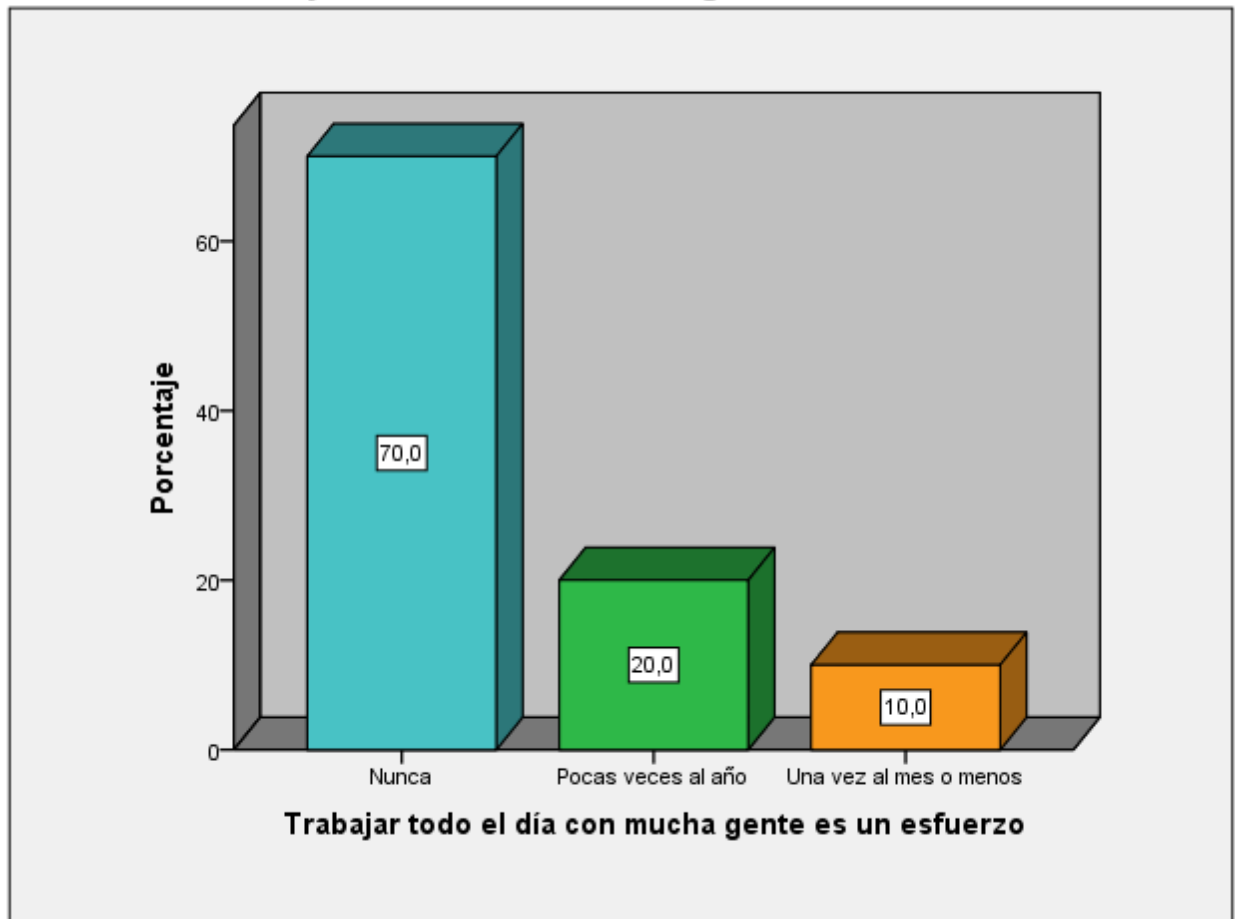


Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	35	70,0	70,0	70,0
Pocas veces al año	10	20,0	20,0	90,0
Una vez al mes o menos	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta: Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo 35 odontólogos dijeron que nunca que hace un 70 %, 10 odontólogos dijeron pocas veces al año que hace un 20 %, y 5 odontólogos dijeron una vez al mes o menos que hace un 10 %.

Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo



Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Todos los días	50	100,0	100,0	100,0

En relación a la pregunta: Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes 50 odontólogos refirieron todos los días que hacen un 100 %.

Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

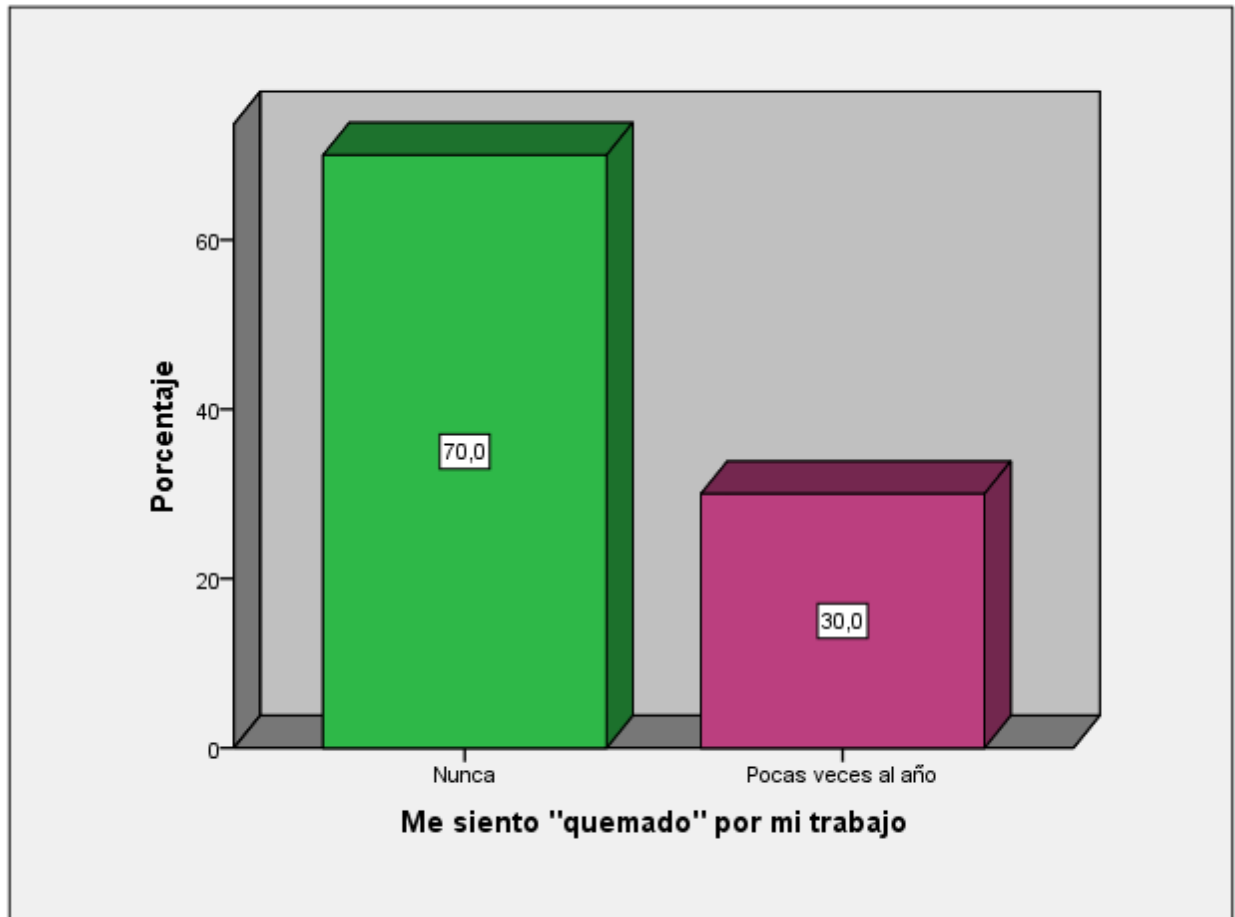


Me siento "quemado" por mi trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	35	70,0	70,0	70,0
Válidos Pocas veces al año	15	30,0	30,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta: Me siento "quemado" por mi trabajo 35 odontólogos dijeron que nunca es decir un 70 %, 15 odontólogos dijeron pocas veces al año que hacen un 30 %.

Me siento "quemado" por mi trabajo

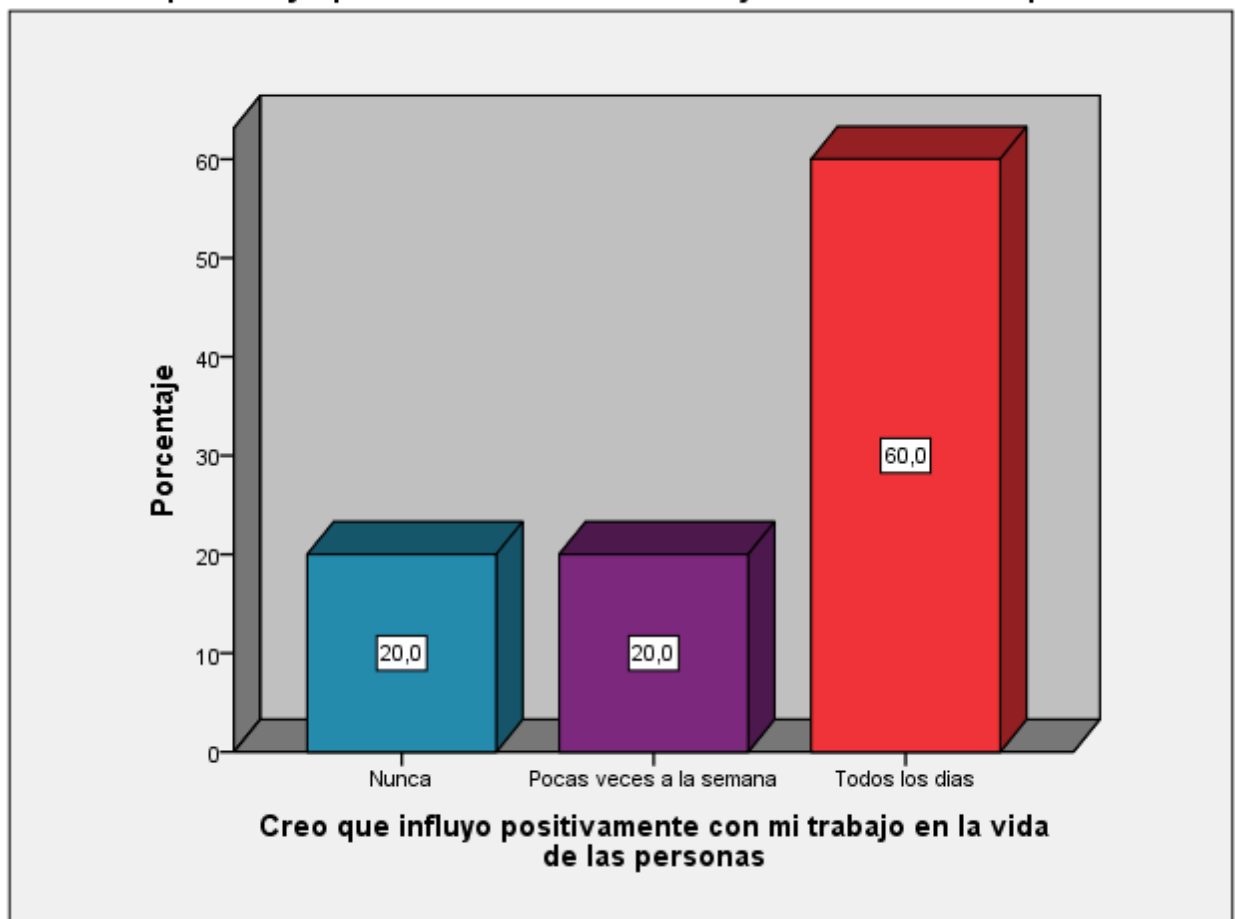


Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	10	20,0	20,0
	Pocas veces a la semana	10	20,0	40,0
	Todos los días	30	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

En relación a la pregunta: Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas, 10 odontólogos dijeron nunca que hacen un 20 %, 10 odontólogos dijeron pocas veces a la semana con un 20 %, 30 odontólogos dijeron todos los días que hacen un 60 %.

Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

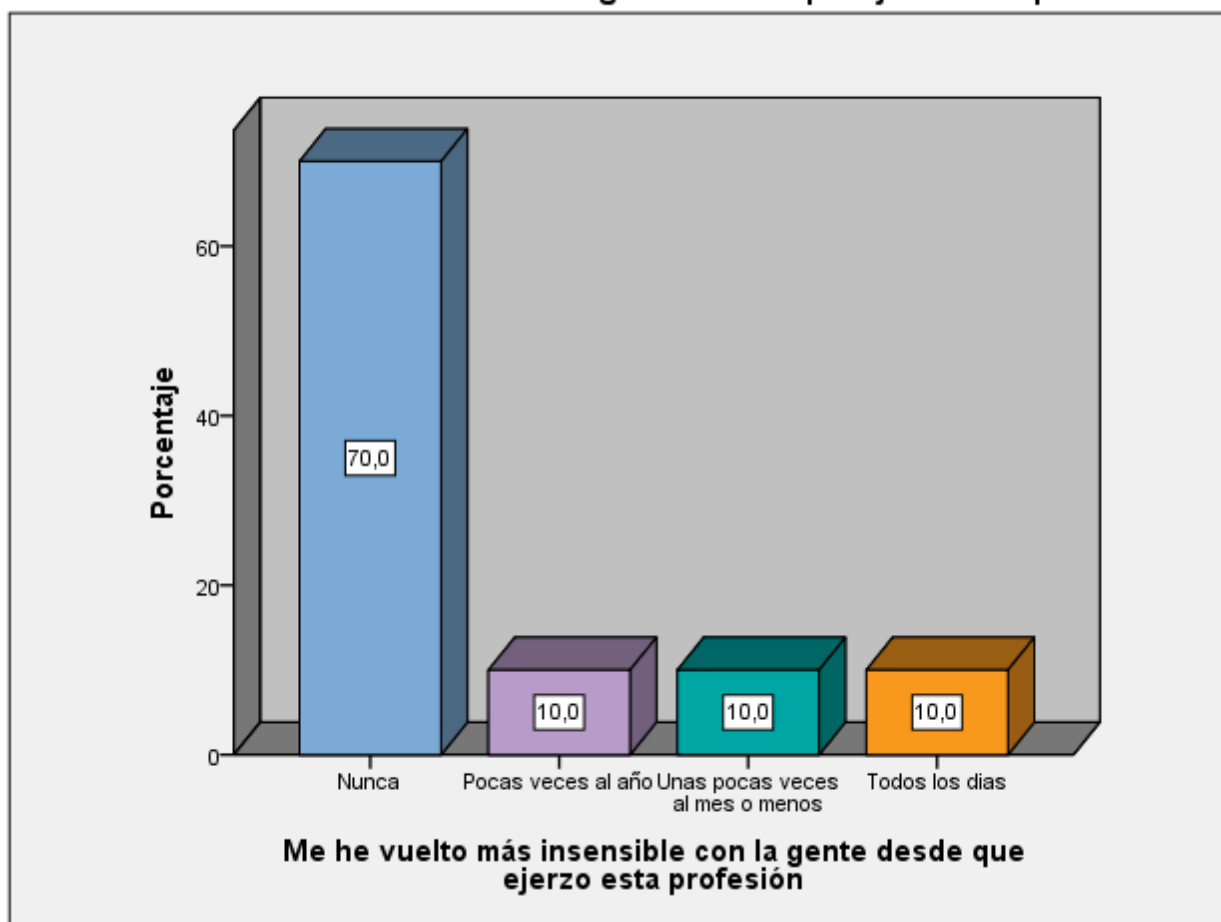


Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	35	70,0	70,0
	Pocas veces al año	5	10,0	80,0
	Unas pocas veces al mes o menos	5	10,0	90,0
	Todos los días	5	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

En relación a la pregunta: Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión, 35 odontólogos dijeron nunca, con un porcentaje de 70 %, 5 odontólogos dijeron pocas veces al año con un 10 %, 5 odontólogos dijeron unas pocas veces al mes o menos con un 10 %, 5 odontólogos dijeron todos los días con un 10 %.

Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión



Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	45	90,0	90,0	90,0
Válidos Pocas veces al año	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la pregunta: Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente, 45 odontólogos dijeron nunca, que hace 90 %, 5 odontólogos dijeron pocas veces al año que hace un 10 %.

Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

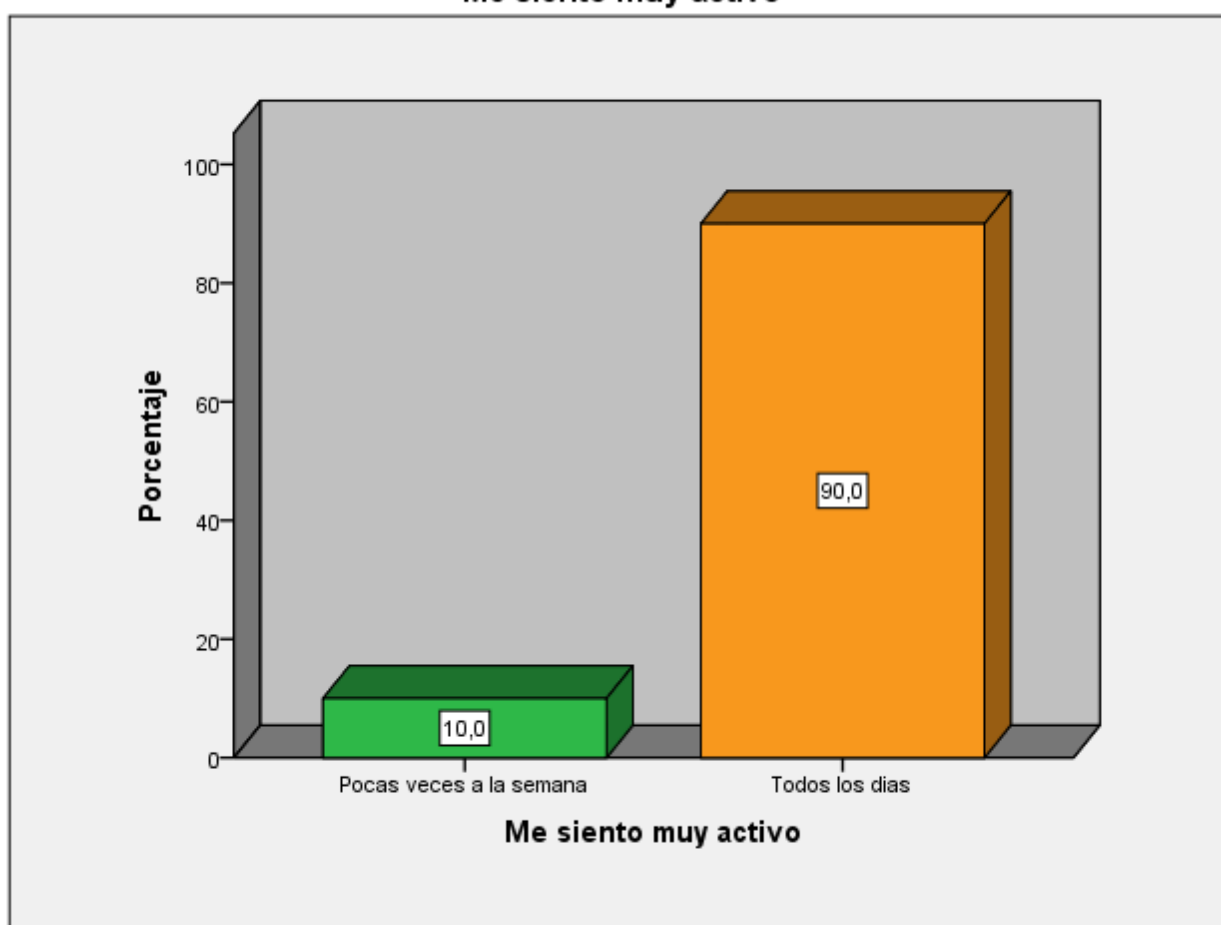


Me siento muy activo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pocas veces a la semana	5	10,0	10,0	10,0
Válidos Todos los días	45	90,0	90,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación de: Me siento muy activo, 5 odontólogos dijeron pocas veces a la semana que hace un 10 %, 45 odontólogos dijeron todos los días con un porcentaje de 90 %.

Me siento muy activo

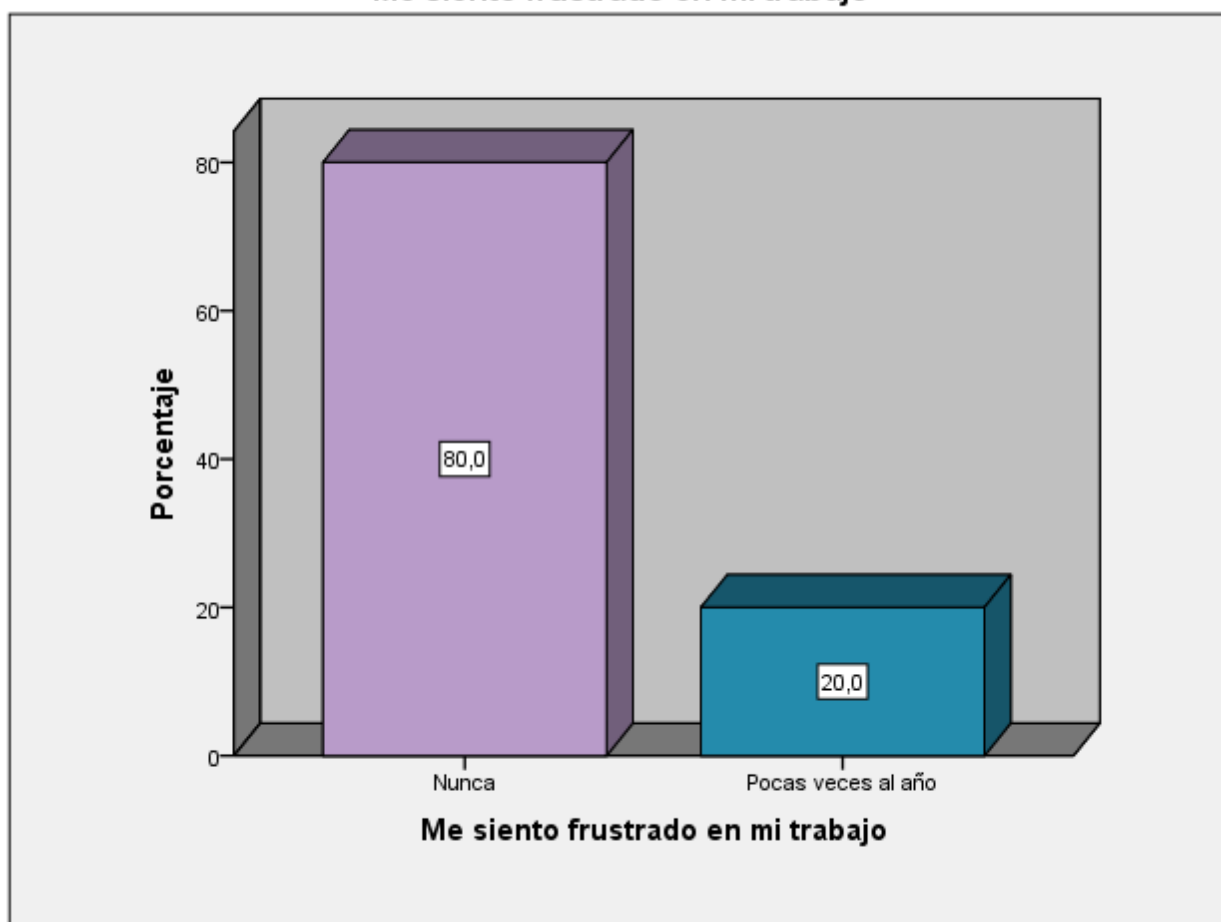


Me siento frustrado en mi trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	40	80,0	80,0	80,0
Válidos Pocas veces al año	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Me siento frustrado en mi trabajo, 40 odontólogos dijeron que nunca es decir el 80 %, y 10 odontólogos dijeron pocas veces al año con un 20 %.

Me siento frustrado en mi trabajo

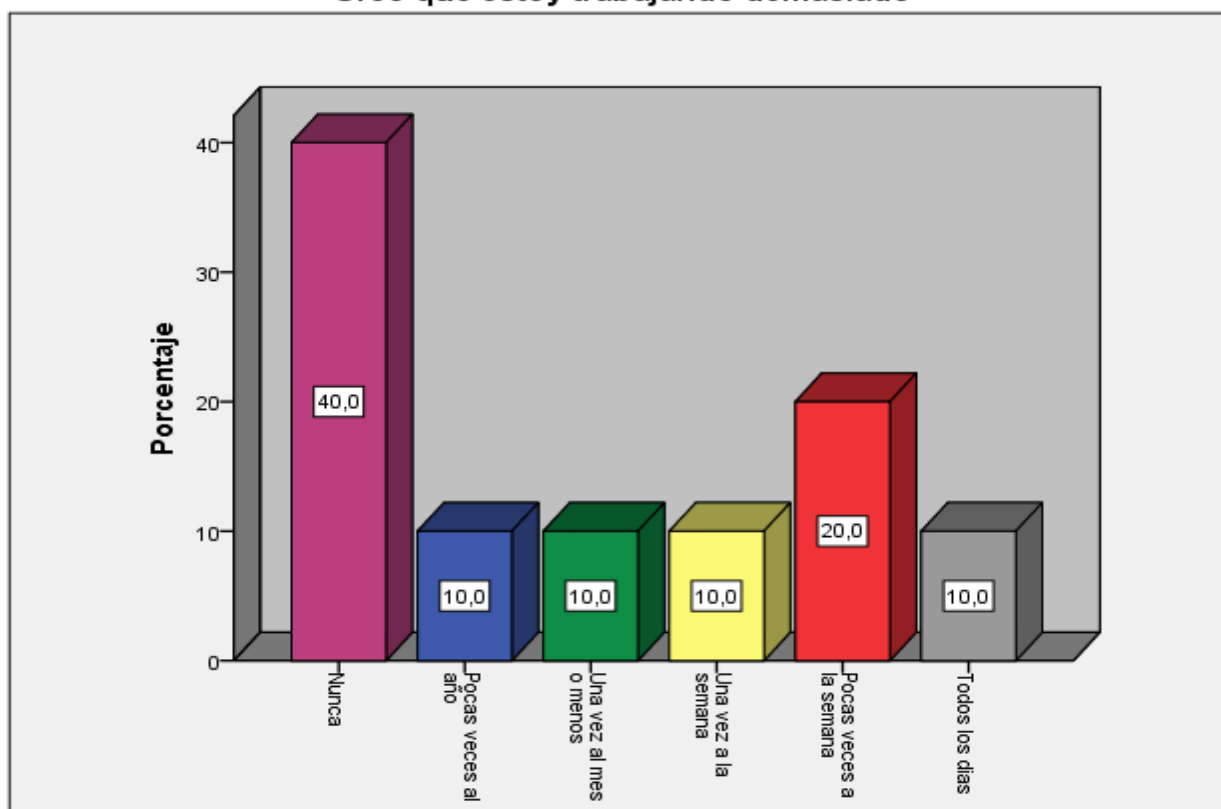


Creo que estoy trabajando demasiado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	20	40,0	40,0	40,0
Pocas veces al año	5	10,0	10,0	50,0
Una vez al mes o menos	5	10,0	10,0	60,0
Válidos Una vez a la semana	5	10,0	10,0	70,0
Pocas veces a la semana	10	20,0	20,0	90,0
Todos los días	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Creo que estoy trabajando demasiado, 20 odontólogos dijeron que nunca que hace un 40 %, 5 odontólogos dijeron pocas veces al año con un 10 %, 5 odontólogos refirieron una vez al mes o menos con un 10 %, 5 odontólogos dijeron una vez a la semana con un 10 %, 10 odontólogos dijeron pocas veces a la semana que hace un 20 %, y 5 odontólogos refirieron todos los días que hace un 10 %.

Creo que estoy trabajando demasiado

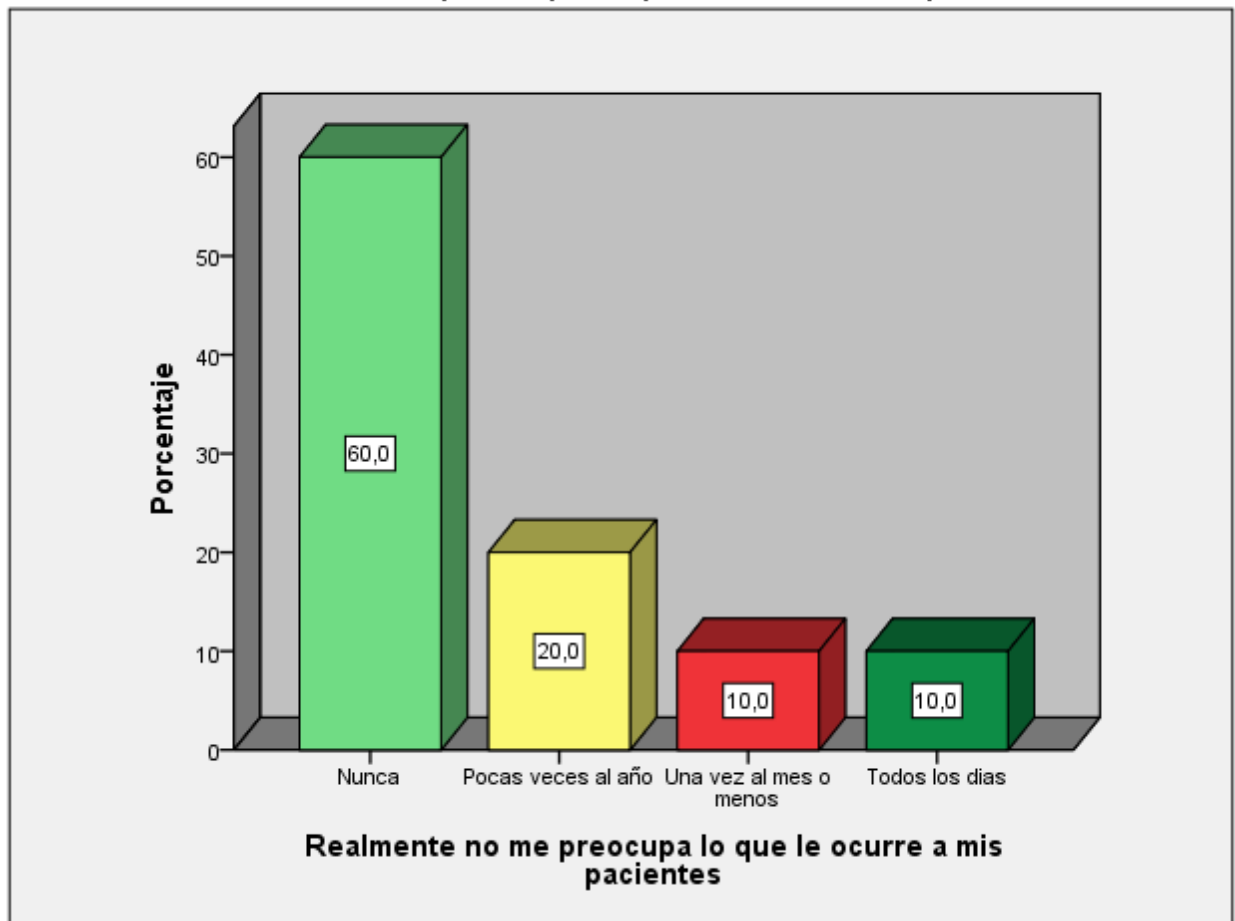


Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	30	60,0	60,0	60,0
Pocas veces al año	10	20,0	20,0	80,0
Válidos Una vez al mes o menos	5	10,0	10,0	90,0
Todos los días	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes, 30 odontólogos dijeron que nunca que son un 60 %, 10 odontólogos dijeron pocas veces al año que son un 20 %, 5 odontólogos dijeron una vez al mes o menos que son un 10 %, y 5 odontólogos dijeron todos los días que hacen un 10 %.

Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

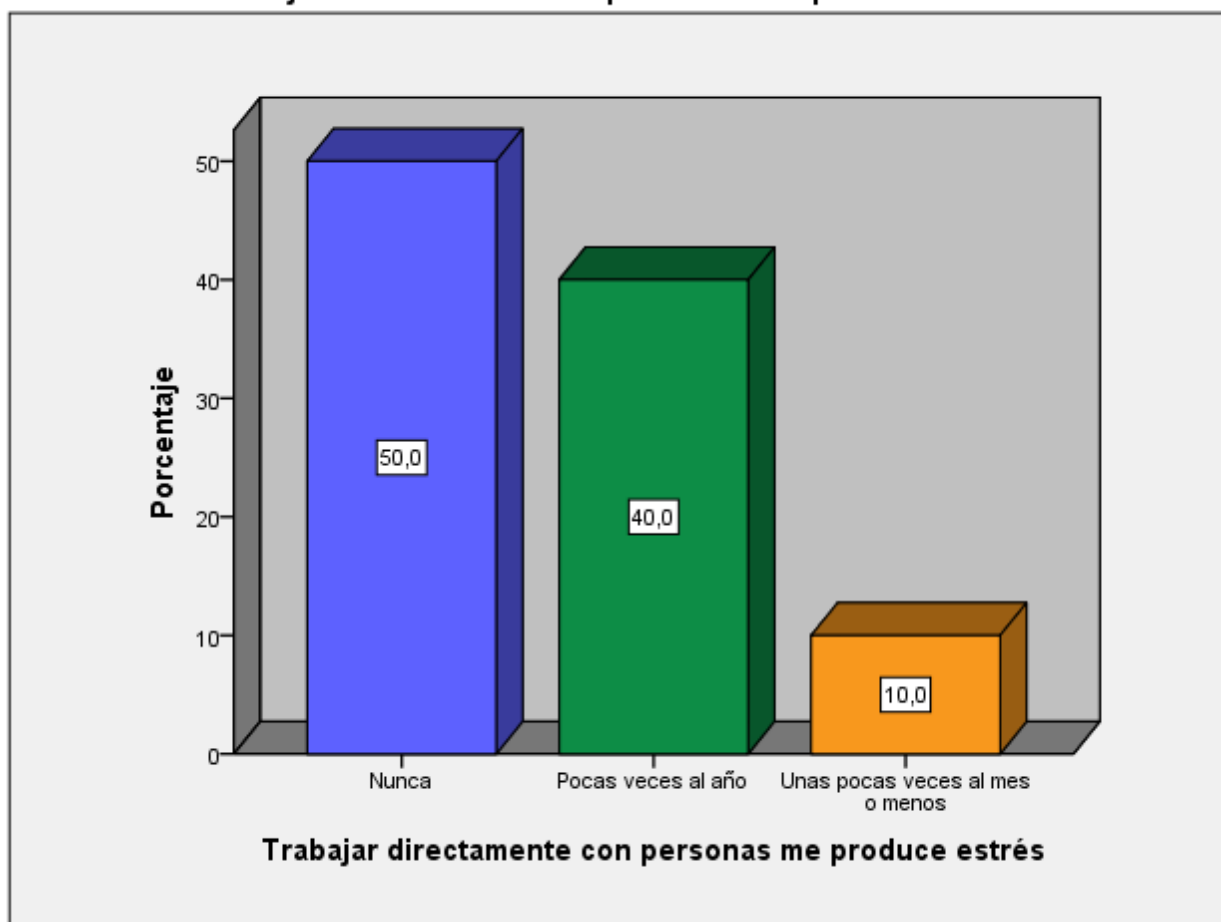


Trabajar directamente con personas me produce estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	25	50,0	50,0	50,0
Pocas veces al año	20	40,0	40,0	90,0
Válidos Unas pocas veces al mes o menos	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Trabajar directamente con personas me produce estrés, 25 odontólogos dijeron nunca que hace un 50 %, 20 odontólogos dijeron pocas veces al año con un 40 %, y 5 odontólogos dijeron unas pocas veces al mes o menos que hace un 10 %.

Trabajar directamente con personas me produce estrés

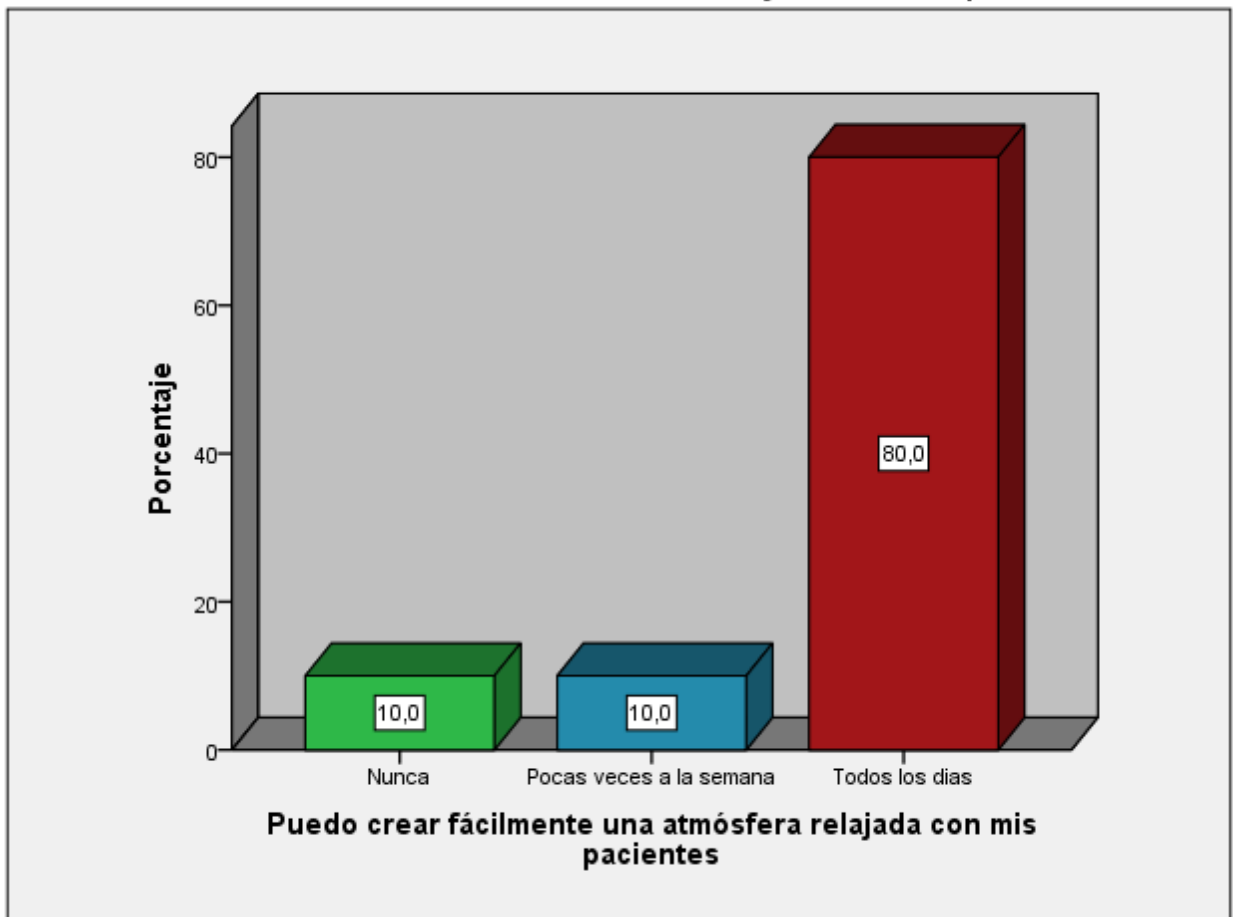


Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	10,0	10,0
	Pocas veces a la semana	5	10,0	20,0
	Todos los días	40	80,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

En relación a la afirmación: Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes, 5 odontólogos dijeron nunca con un 10 %, 5 odontólogos dijeron pocas veces a la semana con un 10 % y 40 odontólogos dijeron todos los días con un porcentaje de 80 %.

Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

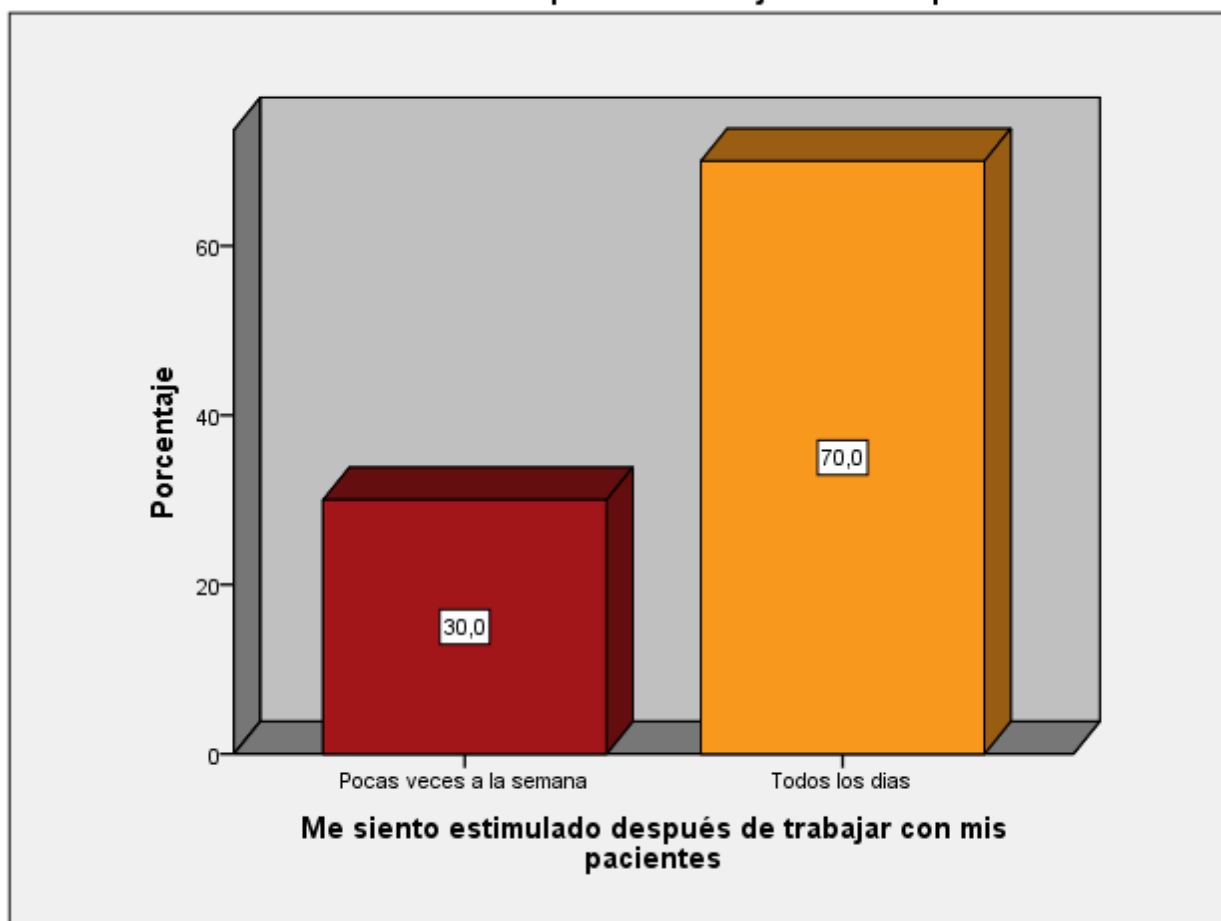


Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pocas veces a la semana	15	30,0	30,0	30,0
Válidos Todos los días	35	70,0	70,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes, 15 odontólogos dijeron pocas veces a la semana que hace un 30 %, y 35 odontólogos dijeron todos los días que hace un 70 %.

Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

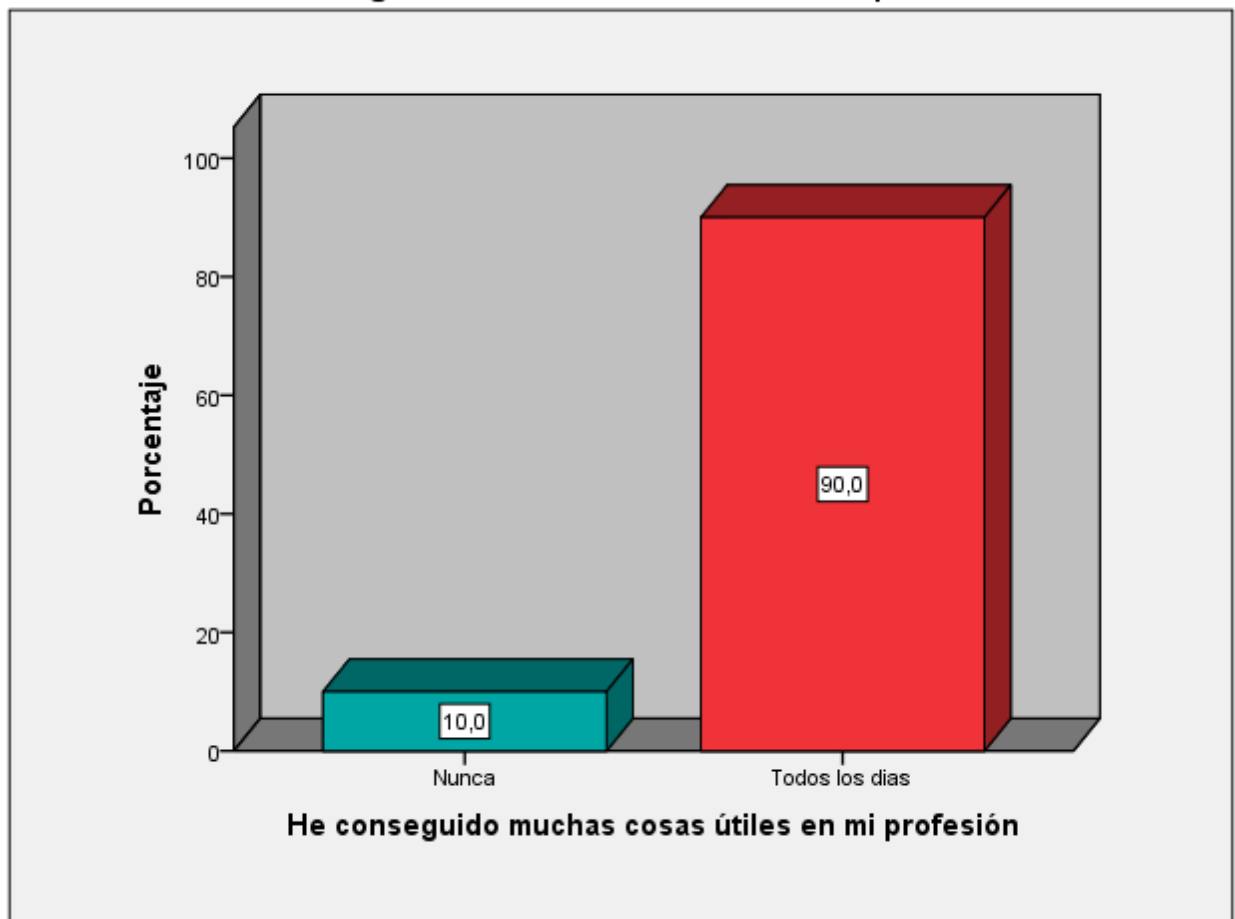


He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	10,0	10,0	10,0
Válidos Todos los días	45	90,0	90,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión, 5 odontólogos dijeron nunca con un porcentaje de 10 %, 45 odontólogos dijeron todos los días con un porcentaje de 90 %.

He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

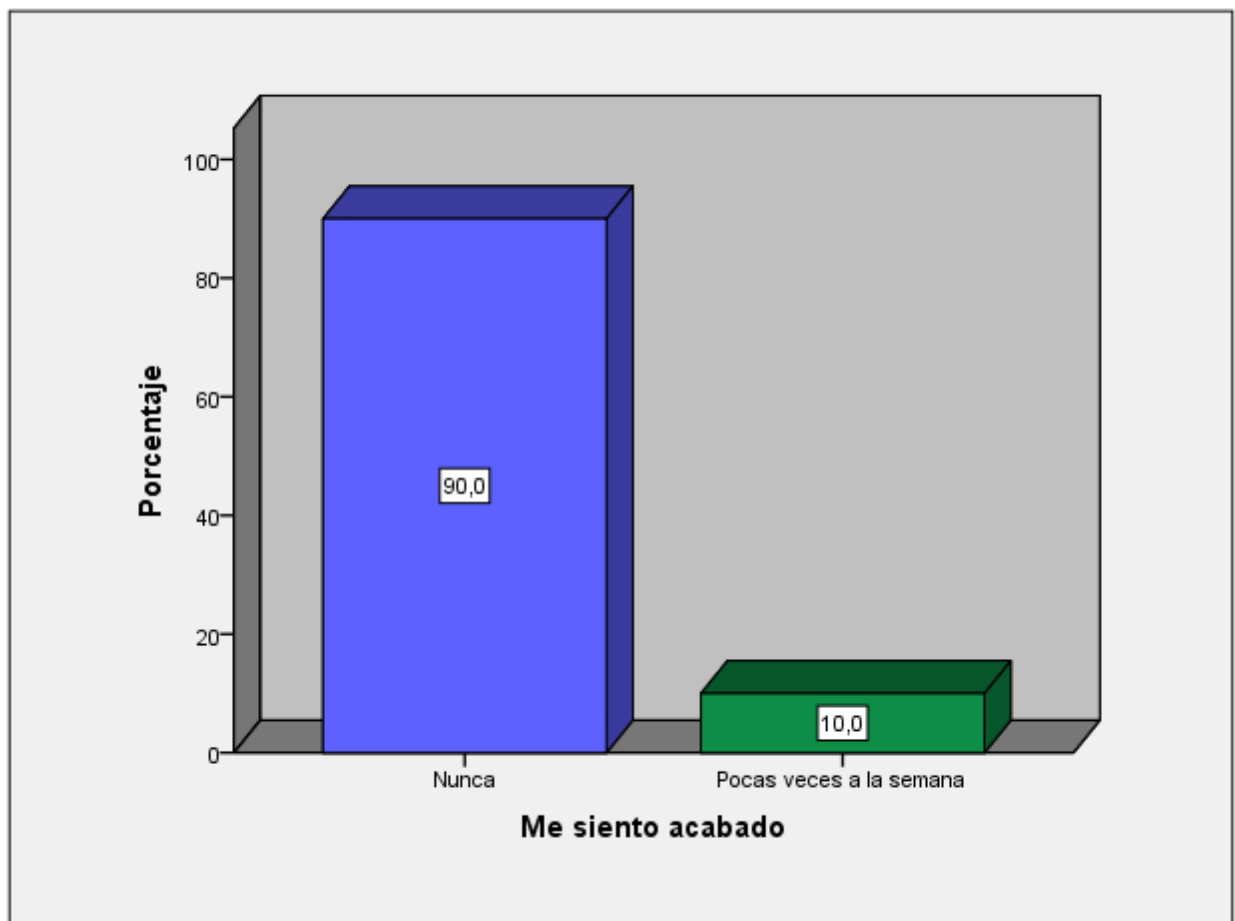


Me siento acabado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	45	90,0	90,0	90,0
Válidos Pocas veces a la semana	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Me siento acabado, 45 odontólogos dijeron que nunca es decir el 90 %, y 5 odontólogos dijeron pocas veces a la semana con un porcentaje de 10 %.

Me siento acabado

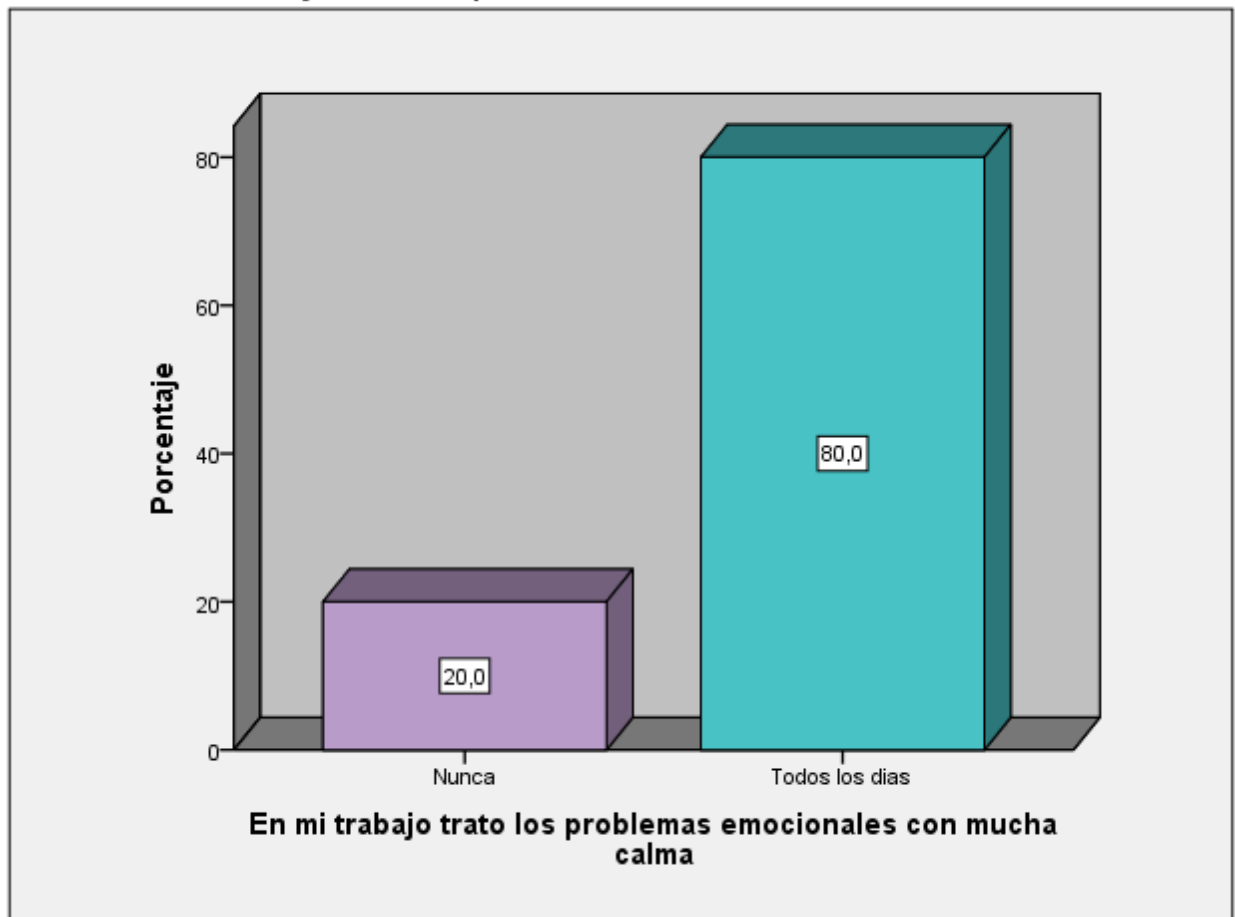


En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	10	20,0	20,0	20,0
Válidos Todos los días	40	80,0	80,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma, 10 odontólogos dijeron nunca que hace un 20 %, y 40 odontólogos dijeron todos los días con un 80 %.

En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

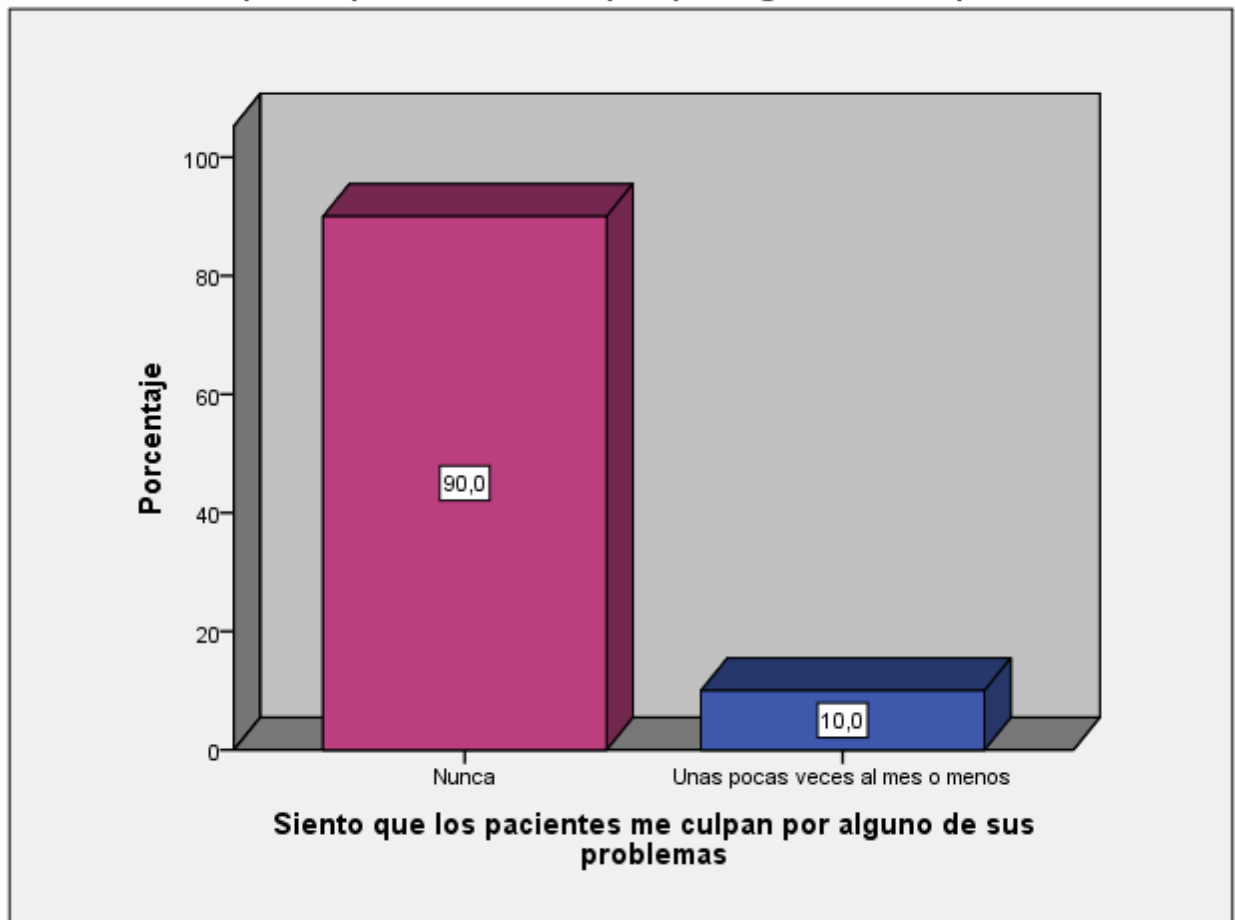


Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	45	90,0	90,0	90,0
Unas pocas veces al mes o menos	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a la afirmación: Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas, 45 odontólogos dijeron que nunca con un porcentaje de 90 %, y 5 odontólogos refirieron unas pocas veces al mes o menos con un porcentaje de 10 %.

Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas



Realizando una evaluación de la escala de Maslach tenemos como resultados:

ASPECTO EVALUADO	EVALUAR PREGUNTAS	VALOR TOTAL		
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	10.1	18%	54 puntos máximo
Despersonalización	5,10,11,15,22	2.4	8 %	30 puntos máximo
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	43.6	91%	48 puntos máximo

En relación al cansancio emocional de los odontólogos evaluados tenemos que no es significativo es decir que el 18 % tiene cansancio emocional. En relación a la despersonalización de los odontólogos evaluados el 8 % tiene despersonalización. En relación a la realización personal de los odontólogos evaluados tenemos que si se sienten realizados el 91 %.

En conclusión el síndrome de Burnout es bajo en los odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNICA.

VI.-DISCUSION

El presente estudio hizo una evaluación utilizando el MBI cuyos resultados En relación al cansancio emocional de los odontólogos evaluados tenemos que no es significativo es decir que el 18 % tiene cansancio emocional. En relación a la despersonalización de los odontólogos evaluados el 8 % tiene despersonalización. En relación a la realización personal de los odontólogos evaluados tenemos que si se sienten realizados el 91 %. Estas cifras tienen relación y concuerdan con los hallazgos de Hernández de la Cruz y colaboradores quienes realizaron un estudio sobre el Burnout entre odontólogos de práctica general y especialistas, encontrando que de 110 cuestionarios MBI realizados, se observó que el 10,90% del total de odontólogos presentó el síndrome; en los cuales se apreció una mayor incidencia hacia el síntoma de baja realización personal manifestándose en un 75% de los participantes, seguido por un 16,6% de incidencia del síntoma de agotamiento emocional y sólo en un 8,3% se presentó el síntoma de la despersonalización.

Nuestros resultados también son parecidos a los hallados por Albanesi de Nasetta quien investigó el Síndrome de Burnout en dos grupos de sujetos: odontólogos y estudiantes del último año de la carrera de Odontología. Se tomó una muestra de 82 sujetos: 42 odontólogos y 40 estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). Los resultados ponen de manifiesto que los estudiantes del último año de la carrera de Odontología presentan puntuaciones más elevadas en los factores cansancio emocional y despersonalización de dicho cuestionario. En los odontólogos se detectó mayor realización personal en su trabajo. Cabrera y col.6 realizaron una investigación para determinar la prevalencia de agotamiento en el personal docente de médicos y odontólogos de la FES Iztacala. Mediante el cuestionario Maslach se recolectó información sobre sus relaciones sociales y laborales, y fue contestado por 50 médicos y 50 odontólogos. Los resultados obtenidos presentaron que los odontólogos tuvieron un mayor desgaste físico (58%) que los médicos (44%); sin embargo, la realización personal de los odontólogos

fueron del 98% y con los médicos se encontró 84%, mientras que la despersonalización en los odontólogos fue del 98% y en los médicos, del 92%. Las consecuencias evidentes son el cansancio, la irritación, la impaciencia, e incluso la falta de concentración. Los problemas de salud también se suman con los anteriores pues estas situaciones aumentan la ansiedad y generan patologías como el Síndrome de Burnout, las dolencias cardíacas, musculares, digestivas y nerviosas.

VII.-CONCLUSIONES

- En conclusión el síndrome de Burnout es bajo en los odontólogos de la Facultad de Odontología de la UNICA.
- En relación al cansancio emocional de los odontólogos evaluados tenemos que no es significativo es decir que el 18 % tiene cansancio emocional. En relación a la despersonalización de los odontólogos evaluados el 8 % tiene despersonalización. En relación a la realización personal de los odontólogos evaluados tenemos que si se sienten realizados el 91 %.
- Las consecuencias evidentes son el cansancio, la irritación, la impaciencia, e incluso la falta de concentración. Los problemas de salud también se suman con los anteriores pues estas situaciones aumentan la ansiedad y generan patologías como el Síndrome de Burnout.

VIII.-RECOMENDACIONES

- Recomendamos continuar con la mente positiva en el desempeño de las labores de enseñanza en la Facultad de Odontología de la UNICA.
- Mejorar los aspectos de infraestructura de la facultad para la mayor comodidad de los docentes odontólogos lo que debe manifestarse en mayor tranquilidad en sus labores.
- Procurar que el docente se sienta más motivado con la finalidad de evitar problemas emocionales que perturben su buen desenvolvimiento en las aulas.
- Planteamos la realización de ejercicios físicos permanentes para evitar la ansiedad en los docentes odontólogos que les permita tener una vida saludable.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.-Díaz, R. et al. (2001). Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentista..Revista ADM, Vol. LVII, N°2, p. 63-67.
- 2.-Mingote Adán JC. (1998) Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Formación Médica Continuada.
- 3.-Dangelo Patricia (2002). El síndrome del quemado en los trabajadores de la Salud. Revista Salud y Trabajo.
- 4.-Cartagena y Col (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública. p 41
- 5.-Hernandez De la Cruz Y Col (1998) Estrés laboral y salud. Madrid, España. Editorial Biblioteca nueva.
- 6.-Cabrera y Col (2003). Conceptos Básicos de Salud Laboral: Oficina Internacional del Trabajo
- 7.-Peiró JM (1992). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid, Editorial Eudema.
- 8.-Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la Salud de los niveles primario y secundario de Atención. Revista Cubana Salud Pública. p 8

- 9.-Gascón Santiago y otros. (2003) La prevención del Burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). España. Revista de Psicología y Fisiología Clínica. Volumen 8, número 1 p.p. 55-66
- 10.-García-Camba, E. (2005). Psicopatología y patología somática en el dentista. I. Trastornos de ansiedad, Cient Dent, Vol.2, Nº1, p. 51-61.
- 11.-Coon, D. (1999). Psicología. Exploración y aplicaciones: International Thomson Editores S.A. México.
- 12.-Coon, D. (2005). Psicología (10th ed.). México, Editorial Thomson.
- 13.-Maslach C, Jackson SE (1997). Maslach Burnout Inventory. En: Seis dedos, N editor. Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA Ediciones, S.A. p 14
- 14.-Bensabat, Soly y otros (1987) Stress. Grandes especialistas responden. España. Editorial Mensajero, segunda edición.
- 15.-Neidhart, J y otros (2002) Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid. España. Editorial DEUSTO.
- 16.-Baran, R. (2005). MyersBriggs Type Indicator, burnout, and satisfaction in Illinois dentist.. USA, Edit Dart.
- 17.-Kaney S.(1999) Practice managementForum.Sources off stress
- 18.-Benito Virginia (2006). El tratamiento del estrés laboral y el yoga. España. Editorial Hispana.
- 19.-Bruscia, KE. (1998).Defining Music Therapy, NH: Barcelona Publishers. p

X.-ANEXOS.

Anexo N° 1

De la siguiente lista de enfermedades indique si alguna vez durante su tiempo de laborar ha padecido o padece de alguna de las siguientes patologías:

1. Actualmente o alguna vez ha padecido de enfermedades cardiovasculares tales como ataque cardiaco, angina de pecho, presión alta, fallas cardiacas, derrame cerebral u otra patología relacionada:

a) Si b) No

Cuál? _____

2. Actualmente o alguna vez ha padecido de enfermedades gastrointestinales tales como gastritis, colitis, úlceras u otra patología relacionada:

a) Si b) No

Cuál? _____

3. Actualmente o alguna vez ha padecido de enfermedades psicosomáticas tales como nerviosismo, tratamientos psiquiátricos, dolores de cabeza frecuentes, depresión, ansiedad u otra patología relacionada:

a) Si b) No

Cuál? _____

4. Actualmente o alguna vez ha padecido de enfermedades

musculoesqueléticas tales como artritis, dolores musculares, síndrome del túnel carpal u otra patología relacionada:

a) Si b) No

Cuál? _____

Anexo 2

Escala De Maslach

Instrucciones para responder: Este cuestionario es para conocer las sensaciones o sentimientos relacionados con su trabajo. Es anónimo por lo que rogamos lo conteste con total sinceridad. Si nunca has tenido esa sensación anotar 0 (cero). Si has tenido esa sensación o sentimiento deberás marcar con qué frecuencia ha sido, asignando un número de 1 a 6, según la tabla siguiente:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. 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 "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

12. 12. Me siento muy activo
13. 13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. 14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. 15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes
16. 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. 17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19. 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. 20. Me siento acabado
21. 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. 22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

Realizando las encuestas con docentes de la facultad de odontología de la UNICA.



