

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en los estudiantes
de las Segundas Especialidades en Odontología de la UCSM,
Arequipa - 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

Alarcón Cárdenas, Diego Enrique

ORCID: 0009-0008-2327-6057

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor (a):

Dra. Barriga Flores, María del Socorro

ORCID: 0000-0002-2290-4583

Arequipa – Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Septiembre del 2024

Dictamen: 011237-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 011237, presentado por:

2019828221 - ALARCON CARDENAS DIEGO ENRIQUE

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DE LAS
SEGUNDAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA - 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO DICTAMINADOR



02402733 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN DICTAMINADOR



04641311 - TEJADA TEJADA RENAN FERNANDO DICTAMINADOR



Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en los estudiantes de las Segundas Especialidades en Odontología de la UCSM, Arequipa - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
8	apps.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatorias

Al reflexionar sobre este viaje de completar mi tesis sobre el síndrome de Burnout, mis pensamientos se dirigen hacia ti, mi futuro yo. Tú eres mi mayor ambición y la encarnación de todos mis sueños y aspiraciones.

Cada momento de perseverancia, cada sesión de estudio hasta tarde y cada obstáculo superado ha sido impulsado por la visión de convertirme en ti. Eres el faro de esperanza que me ha guiado en las horas más oscuras y la fuente de fortaleza que ha alimentado mi determinación.

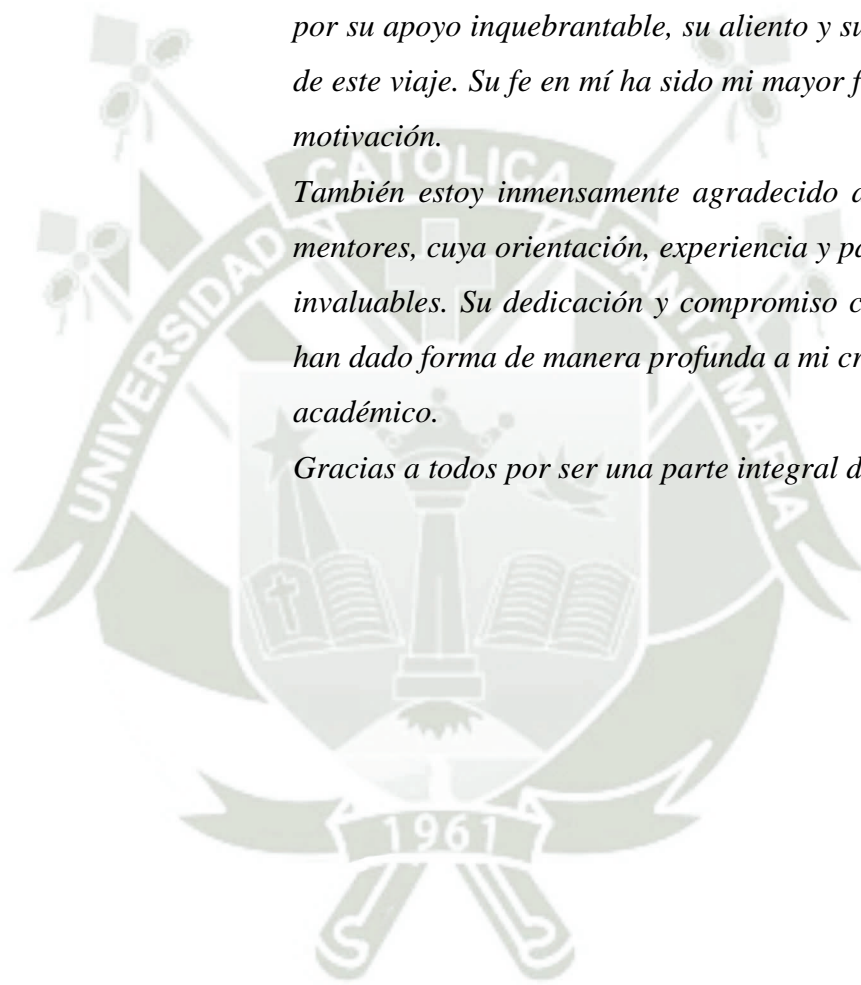
Gracias, futuro Diego, por ser mi estrella guía y mi eterna inspiración. Este logro es de mi para ti, pues es tu presencia en mis sueños la que lo ha hecho posible.

Agradecimiento

Me gustaría expresar mi más profunda gratitud a mis padres por su apoyo inquebrantable, su aliento y su amor a lo largo de este viaje. Su fe en mí ha sido mi mayor fuente de fuerza y motivación.

También estoy inmensamente agradecido a mis maestros y mentores, cuya orientación, experiencia y paciencia han sido invaluable. Su dedicación y compromiso con mi educación han dado forma de manera profunda a mi crecimiento y éxito académico.

Gracias a todos por ser una parte integral de este logro.



RESUMEN

Este estudio como objetivo principal evaluar la relación entre diversos factores sociodemográficos y la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de las especialidades odontológicas en la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. El Síndrome de Burnout, una condición caracterizada por el agotamiento emocional, la despersonalización y una sensación de baja realización personal, se ha convertido en una preocupación creciente entre los profesionales de la salud, incluidos aquellos que cursan estudios de alta exigencia académica y laboral. Este trabajo explora variables clave, como el género, la edad, el estado civil, el nivel económico, las horas de sueño y el consumo de sustancias, influyen en la manifestación de este síndrome en estudiantes sometidos a las presiones académicas y profesionales de la odontología.

La metodología empleada fue de carácter cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y transversal. Nuestra población de estudio fueron 70 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicaron instrumentos validados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), complementado por una encuesta sociodemográfica para recolectar datos relevantes. El análisis de los datos, realizado mediante el software SPSS, incluyó pruebas de correlación y regresión, con el objetivo de identificar la relación entre las variables sociodemográficas y el Burnout. Los resultados evidenciaron que el 44.3% de los estudiantes presentaba niveles moderados de Burnout, mientras que el 37.1% mostraba niveles elevados, siendo los más afectados las mujeres, los solteros y aquellos con bajos ingresos o menos horas de sueño. Las conclusiones del estudio subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de apoyo psicológico, con el fin de mitigar los efectos del Burnout y mejorar el bienestar general de los estudiantes, garantizando una formación académica más saludable y efectiva.

Palabras claves:

Factores sociodemográficos, síndrome de Burnout, estudiantes de Odontología, despersonalización.

ABSTRACT

The primary objective of this study is to evaluate the relationship between various sociodemographic factors and the prevalence of Burnout Syndrome among dental specialty students at the Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Burnout Syndrome, a condition characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and a sense of low personal accomplishment, has become a growing concern among healthcare professionals, including those pursuing academically and professionally demanding studies. This study explores how key variables, such as gender, age, marital status, economic level, sleep hours, and substance use, influence the manifestation of this syndrome in students subjected to the academic and professional pressures of dentistry.

The methodology employed was quantitative, with an observational, descriptive, and cross-sectional design. Our study population consisted of 70 students, selected through non-probabilistic sampling, to whom validated instruments such as the Maslach Burnout Inventory (MBI) were applied, complemented by a sociodemographic survey to collect relevant data. The data analysis, conducted using SPSS software, included correlation and regression tests to identify the relationship between sociodemographic variables and Burnout. The results showed that 44.3% of the students presented moderate levels of Burnout, while 37.1% exhibited high levels, with women, single individuals, and those with lower incomes or fewer hours of sleep being the most affected. The study's conclusions emphasize the need to implement preventive strategies and psychological support to mitigate the effects of Burnout and improve the overall well-being of students, ensuring a healthier and more effective academic formation.

Key words:

Sociodemographic factors, Burnout syndrome, dental students, depersonalization.

ÍNDICE

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 2

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN..... 3

1.1 Determinación del problema 3

1.2 Enunciado del problema..... 4

1.3 Descripción del problema..... 4

1.3.1 Área del conocimiento 4

1.3.2 Operacionalización de Variables 4

1.3.3 Interrogantes básicas:..... 6

1.3.4 Taxonomía de la Investigación 7

1.4 Justificación..... 8

1.4.1 Importancia científica. 8

1.4.2 Originalidad. 9

1.4.3 Utilidad 9

1.4.4 Interés personal 9

2. OBJETIVOS..... 9

2.1 Objetivo general 9

2.2 Objetivos específicos..... 10

3. MARCO TEÓRICO 10

3.1 Marco conceptual 10

3.1.1 Factores Sociodemográficos 10

3.1.2 Síndrome de Burnout 12

3.1.3 Procesos del síndrome..... 14

3.2 Análisis de antecedentes investigativos 15

3.2.1 Internacionales 15

3.2.2 Nacionales..... 19

4. HIPÓTESIS 21

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 22

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
1.1 Técnica	23
1.1.1 Especificación de la técnica	23
1.1.2 Esquematización	23
1.1.3 Descripción de la técnica	23
1.2 Instrumento.....	24
1.2.1 Instrumento documental.....	24
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1 Ubicación espacial.....	27
2.2 Ubicación temporal	27
2.3 Unidades de estudio	27
2.3.1 Población.....	27
2.3.2 Población y muestra.....	28
2.4 Temporalidad	28
2.5 Consideraciones éticas	28
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.1 Organización	29
3.2 Recursos	29
3.3 Validación del instrumento	30
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	30
4.1 Plan de procesamiento.....	30
4.1.1 Tipo de procesamiento	30
4.1.2 Operaciones de procesamiento	30
4.2 Plan de análisis	31
4.2.1 Tipo de análisis	31
4.2.2 Tratamiento estadístico	31
CAPÍTULO III RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	55

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la Variable Factores Sociodemográficos.....	5
Cuadro 2. Operacionalización de la Variable Síndrome de Burnout.....	6
Cuadro 3. Tipo de Estudio	8
Cuadro 4. Esquematización de las variables.....	23
Cuadro 5. Indicación del Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos	24
Cuadro 6. Estructura del cuestionario Síndrome de Burnout	27
Cuadro 7. Población y Muestra.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de las Especialidades.....	33
Tabla 2. Frecuencia de Sexo	33
Tabla 3. Consumo de Medicamentos para el Estrés o Ansiedad	33
Tabla 4. Consumo de cigarrillos	34
Tabla 5. ¿Cuántas horas duermes?.....	34
Tabla 6. Estudias y trabajas	34
Tabla 7. Estado Civil.....	35
Tabla 8. ¿Cuanto percibe mensualmente?	35
Tabla 9. Nivel del Síndrome de Burnout	35
Tabla 10. Agotamiento emocional.....	36
Tabla 11. Realización Personal.....	36
Tabla 12. Despersonalización	36
Tabla 13. Edad	37
Tabla 14. Relación entre las Especialidades con el nivel de Síndrome de Burnout	38
Tabla 15. Relación entre sexo con el nivel de Síndrome de Burnout	39
Tabla 16. Relación entre el consumo de medicamentos con el síndrome de Burnout.....	40
Tabla 17. Relación entre el Consumo de Cigarrillos con el Nivel de Síndrome de Burnout	41
Tabla 18. Relación entre Cuantas horas Duerme con el nivel de Síndrome de Burnout	42
Tabla 19. Relación entre el Estado Civil con el nivel de Síndrome de Burnout.....	43
Tabla 20. Relación entre Cuanto percibe mensualmente con el nivel de Síndrome de Burnout.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	37
Gráfico 2. Relación entre las Especialidades con el nivel de Síndrome de Burnout	38
Gráfico 3. Relación entre el sexo con el nivel de Síndrome de Burnout	39
Gráfico 4. Relación entre el consumo de medicamentos para el estrés o la ansiedad y el síndrome de Burnout	41
Gráfico 5. Relación entre el consumo de Cigarrillos con el nivel de Síndrome de Burnout ...	42
Gráfico 6. Relación entre Cuantas horas Duerme con el nivel de Síndrome de Burnout	43
Gráfico 7. Relación entre el Estado Civil con el nivel de Síndrome de Burnout	44
Gráfico 8. Relación entre Cuanto percibe mensualmente con el nivel de Síndrome de Burnout.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1. Ficha de Factores Sociodemográficos
- Anexo 2. Ficha de Preguntas del Síndrome de Burnout
- Anexo 3. Ficha de medición del Síndrome de Burnout según dimensiones
- Anexo 4. Ficha de consentimiento informado

INTRODUCCIÓN

Esta investigación examina la relación entre los factores sociodemográficos y el Síndrome de Burnout (BOS) entre los estudiantes de especialidades dentales de segundo año en la Universidad Católica de Santa María (UCSM) en Arequipa, Perú. El Síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida sensación de logro personal, es una preocupación creciente en la profesión dental. El estudio tiene como objetivo identificar cómo factores como la edad, el género, el uso de medicamentos, el consumo de tabaco, el salario, los patrones de sueño y el estado civil influyen en la prevalencia y la severidad del Burnout en esta demografía. A través de un enfoque de métodos mixtos, combinando encuestas cuantitativas, incluido el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), y cuestionarios sociodemográficos, la investigación busca proporcionar conocimientos integrales sobre estas relaciones.

La metodología del estudio implica la recolección y análisis sistemáticos de datos de 100 estudiantes del programa de especialidades dentales de la UCSM. La encuesta será probada previamente para su validación, asegurando la claridad y relevancia de las preguntas. Los datos serán analizados utilizando software estadístico para identificar correlaciones y predictores significativos de Burnout. El objetivo de la investigación es resaltar los factores sociodemográficos más fuertemente asociados con el Burnout, proporcionando una base para intervenciones específicas que mejoren el bienestar y el desarrollo profesional de los estudiantes de odontología. Se espera que los hallazgos contribuyan al desarrollo de estrategias efectivas para mitigar el Burnout, mejorando así los entornos educativos y clínicos para los futuros profesionales dentales.

Esta investigación es fundamental para comprender y abordar el Burnout en la educación dental. Al elucidar el impacto de las variables sociodemográficas en los niveles de Burnout, el estudio busca informar la formulación de políticas y las prácticas educativas en la UCSM. Tiene como objetivo fomentar un ambiente de aprendizaje sostenible y de apoyo, mejorando la salud mental y la satisfacción laboral de los estudiantes de odontología. En última instancia, la investigación aspira a contribuir al objetivo más amplio de promover la resiliencia y el bienestar entre los profesionales de la salud, asegurando una fuerza laboral más saludable y efectiva en el campo dental.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberg identificó el Síndrome de Burnout (SBO) al observar que muchos de sus colegas, tras un año de trabajo, mostraban desmotivación y agotamiento. Esto lo llevó a investigar el estrés laboral y a analizar sus causas y factores desencadenantes. El autor caracterizó el SBO como un "estado de fatiga o frustración que surge como consecuencia de dedicarse a una causa, estilo de vida o relación sin obtener el refuerzo esperado" (1).

En los últimos 20 años, la salud mental ha dejado de ser estigmatizada y ha habido una mayor apertura para hablar sobre el bienestar mental y cómo afecta la vida cotidiana. Las consecuencias de lidiar con la salud mental pueden afectar a las personas de manera diferente; sin embargo, algunos de los síntomas más comunes incluyen aislarse de amigos y familiares, sentir tristeza o desesperanza durante largos períodos y cambios en los hábitos alimentarios y de sueño habituales. Aunque las personas ahora son más abiertas acerca de la salud mental, las cifras pueden no ser totalmente precisas, ya que muchos aún se muestran reacios a admitir que han tenido dificultades.

El síndrome de Burnout es un tema de creciente preocupación en la comunidad médica y, en particular, en la odontología. Varios estudios han revelado que los niveles de agotamiento ocupacional son elevados entre los cirujanos dentistas, incluso antes de la pandemia. Esta situación se atribuye a una combinación de factores desafiantes en su entorno laboral, como la realización de tareas repetitivas, jornadas de trabajo extensas, una responsabilidad extraordinaria, la constante presión de evitar errores médicos, la ansiedad de los pacientes, la postura física demandante y entornos de trabajo incómodos (2).

1.2 Enunciado del problema

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SINDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DE LA UCSM, AREQUIPA- 2024.

1.3 Descripción del problema

1.3.1 Área del conocimiento

El dilema de investigación se sitúa en el ámbito de las Ciencias de la Salud, en su categoría general, y en el área específica de la Odontología, está relacionado con la rama de la epidemiología clínica y el estudio de los servicios de atención médica.

1.3.2 Operacionalización de Variables

a. Variable 1: Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos desempeñan un papel destacado en diversas investigaciones que abordan el síndrome de Burnout, ya que influyen notablemente en esta afección y en el desarrollo insatisfactorio de los profesionales. Estudios relevantes centrados en personal de salud afectado por el síndrome de Burnout han señalado que la edad, el género, la utilización de medicamentos, el consumo de tabaco, el nivel de salario, los patrones de sueño y el estado civil pueden ser factores fundamentales en el desencadenamiento del síndrome de Burnout, lo que contribuye a agravar la situación tanto en el ámbito profesional como en el personal de los trabajadores de la salud, especialmente en el caso de los odontólogos. En el contexto de la presente investigación, estos factores se identificarán

como "factores sociodemográficos" (3,4).

Cuadro 1. Operacionalización de la Variable Factores Sociodemográficos

COVARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PUNTAJE
Factores Sociodemográficos	Tipo de especialidad	Cualitativa	Nominal	Odontopediatría
				Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
				Periodoncia e Implantología
				Rehabilitación Oral
	Edad:	Cuantitativa	Razón	23-30
				30-35
				35-40
				40 a más años
	Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino
				Femenino
	Toma de medicamentos	Cualitativa	Nominal	Sí Consume
				No Consume
	Frecuencia de consumo de cigarrillos	Cuantitativa	Razón	1 vez a la semana
				2 o más veces a la semana
				Todos los Días
				Nunca
	Salario	Cuantitativa	Razón	Menos de 850 soles
				Entre 850-1699 soles
				Entre 1700 -3400soles
				Más de 3400 soles
Horas de Sueño	Cuantitativa	Razón	Más de 8 horas	
			Menos de 8 horas	
			8 horas	
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltero	
			Divorciado	
			Casado	
			Viudo	

b. Variable 2: Síndrome de Burnout

Cuadro 2. Operacionalización de la Variable Síndrome de Burnout

Variable	Indicadores	Escalas	Niveles	Puntaje
Variable Síndrome de Burnout	Despersonalización	0 = Nunca	Bajo	≤ 5
		1 = Pocas veces al año o menos		
		2 = Una vez al mes o menos		
		3 = Unas pocas veces al mes	Moderado	6 - 9
		4 = Una vez a la semana		
		5 = Pocas veces a la semana		
	6 = Todos los días	Alto	≥ 10	
	Agotamiento emocional	0 = Nunca	Bajo	≤ 18
		1 = Pocas veces al año o menos		
		2 = Una vez al mes o menos		
		3 = Unas pocas veces al mes	Moderado	19 - 26
		4 = Una vez a la semana		
		5 = Pocas veces a la semana		
	6 = Todos los días	Alto	≥ 27	
	Realización personal	0 = Nunca	Bajo	≤ 33
		1 = Pocas veces al año o menos		
		2 = Una vez al mes o menos		
		3 = Unas pocas veces al mes	Moderado	34 - 39
4 = Una vez a la semana				
5 = Pocas veces a la semana				
6 = Todos los días	Alto	≥ 40		

1.3.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa – 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos predominantes en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM?
- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las

segundas especialidades en odontología de la UCSM?

- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel del agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de la realización personal del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM?

1.3.4 Taxonomía de la investigación

La investigación desde el abordaje es cualitativo y cuantitativo ya que se asigna un valor numérico las variables de estudio, según la técnica de recolección de datos es observacional y el tipo de datos prospectivo, según el corte de las mediciones realizadas es de corte transversal ya que la recolección de datos se hizo en un solo momento en el tiempo, por el número de la población es comparativa, por el ámbito de recolección de datos es de campo, el diseño del estudio es no experimental y el nivel que le corresponde es relacional.

Cuadro 3. Tipo de estudio

Abordaje	Tipos de estudio					Diseño	Nivel
	Técnica de recolección	Tipo de datos	Nº de mediciones	Nº de muestra de la población	Ámbito de recolección	No experimental	Relacional
Cualitativo Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Relacional

1.4 Justificación

Investigar la relación entre los factores sociodemográficos y el síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM tiene un valor significativo en varias dimensiones. En primer lugar, afecta directamente la salud y el bienestar de estos profesionales en formación, lo que, a su vez, influye en la calidad de atención que pueden brindar a los pacientes. Además, contribuye al conocimiento científico en el campo de la salud al proporcionar información específica sobre este grupo. Estos hallazgos podrían servir como base para el desarrollo de políticas y programas destinados a prevenir y abordar el Burnout, mejorando la calidad de vida de los residentes y, en última instancia, la atención odontológica que proporcionan (5).

1.4.1 Importancia científica.

Este estudio enriquece la comprensión de cómo los factores sociodemográficos se relacionan con el síndrome de Burnout en un grupo específico de profesionales de la salud como son los Cirujanos Dentistas. Los hallazgos proporcionan información valiosa para futuras investigaciones y teorías en el campo de la salud y la psicología.

1.4.2 Originalidad.

La originalidad de esta investigación proviene de su enfoque específico en un grupo de profesionales altamente especializados, la exploración de factores sociodemográficos y su ubicación geográfica particular, lo que agrega una perspectiva única al campo del síndrome de Burnout en el contexto de la Odontología en Arequipa, Perú.

1.4.3 Utilidad

Se logró identificar y asociar el síndrome de Burnout de manera efectiva, esto puede tener un impacto positivo en la calidad de atención que los residentes brindan a sus pacientes, mejorando así la experiencia de atención médica y los resultados del tratamiento.

1.4.4 Interés personal

Existe un interés personal en presentar los resultados de esta investigación con el propósito de contribuir significativamente en el avance de este estudio y con el fin de obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos con el Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en Odontología de la Universidad Católica Santa María.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos predominantes en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM.
2. Conocer el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM.
3. Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM.
4. Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel del agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM.
5. Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de la realización personal del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco conceptual

3.1.1 Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos se refieren a una serie de características y variables que están intrínsecamente ligadas a la demografía y la sociedad de un individuo. Estos factores desempeñan un papel esencial en la comprensión de la vida y la experiencia de las personas, y son de gran importancia en numerosos ámbitos, incluyendo la salud, la educación, la economía y la psicología. A continuación, se detallan aspectos más extensos sobre qué son y por qué son

importantes:

Edad: La variable "edad" se refiere a los distintos períodos que marcan las etapas de la vida humana, lo que equivale a la cantidad de tiempo que una persona ha vivido. En términos de medición, se clasifica como una variable cuantitativa continua de razón y se desglosa en rangos etarios, como 23-30 años, 30-35 años, 35-40 años y 40 años o más (6).

Sexo: Esta variable se relaciona con la condición de género de un individuo, ya sea masculino o femenino. Se considera una variable cualitativa dicotómica y nominal, donde la evaluación se limita a las categorías de género masculino o femenino (7).

Toma de medicamentos: Hace referencia a la ingesta constante de medicamentos como respuesta a la ansiedad y el estrés. En términos de su naturaleza, es una variable cualitativa dicotómica y nominal, evaluada mediante la distinción entre quienes consumen (Sí) y quienes no consumen (No) medicamentos por esta razón (8).

Frecuencia de consumo de cigarrillos: Se relaciona con el hábito de adicción al tabaco y su frecuencia de consumo. Esta variable se considera cuantitativa discreta de razón y se divide en categorías que describen la frecuencia de consumo, como una vez a la semana, ocasionalmente, 2 o más veces a la semana, casi a diario, todos los días o nunca (9).

Salario: Representa los ingresos económicos que una persona obtiene en función de su empleo. Es una variable cuantitativa de razón y se desglosa en categorías salariales, como menos de 850 soles, entre 850-1699 soles, entre

1700-3400 soles o más de 3400 soles (10).

Horario de sueño: Esta variable hace referencia a la cantidad de tiempo dedicada al descanso mental y físico de un individuo. Es una variable cuantitativa continua de razón, donde se distingue entre aquellos que duermen 8 horas, más de 8 horas o menos de 8 horas (11).

Estado Civil: Se refiere a la condición civil de una persona, es decir, si tiene o no una pareja y en qué etapa se encuentra su relación. Esta variable se clasifica como cualitativa, polítómica y nominal, y se describirá considerando categorías como soltero, divorciado, casado o viudo (12).

3.1.2 Síndrome de Burnout

A lo largo de la historia, el concepto de trabajo ha ocupado diversas posiciones dentro de las sociedades, desde tareas como la recolección y caza hasta el sistema de esclavitud, pasando por la revolución industrial y el capitalismo. Desde una perspectiva tanto colectiva como individual, el trabajo se considera fundamental para el desarrollo de nuestras habilidades humanas, la creatividad y la imaginación, además de prevenir enfermedades y brindar oportunidades para la vida misma en su esencia (13).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el término “trabajo decente” hace referencia a una ocupación en la que se respetan los derechos del trabajador, se prioriza su seguridad y se le brinda la oportunidad de participar en la toma de decisiones. De manera similar, la OIT define el estrés como "una reacción emocional y física ante el desequilibrio percibido entre las demandas que se imponen, los recursos disponibles y las capacidades individuales para

hacer frente a dichas demandas" (14).

El síndrome de Burnout se manifiesta como una respuesta duradera al estrés derivado de factores emocionales e interpersonales presentes en el entorno laboral. Entre sus signos más destacados se encuentran la fatiga crónica, la disminución de la efectividad y una tendencia a negar los hechos (15).

Los profesionales de la salud, así como aquellos que desempeñan roles que implican una interacción directa con los usuarios o clientes, como educadores, personal de atención al cliente y abogados, son grupos ocupacionales particularmente propensos a experimentar el síndrome de Burnout (15,16). A medida que este síndrome progresa, puede llegar a un punto en el que los empleados se ven afectados tanto en su salud mental como física, lo que limita su capacidad para llevar a cabo eficazmente sus funciones laborales (17).

La aparición del síndrome de Burnout surge como una consecuencia de la interacción multifacética de diversos factores, que abarcan aspectos vinculados a la estructura organizativa del entorno laboral, la naturaleza de las tareas profesionales y las relaciones con los beneficiarios de los servicios profesionales (18). Esta respuesta ante la presión laboral suele desencadenar una serie de ramificaciones, tanto a nivel individual, incluyendo manifestaciones negativas en los ámbitos psicológicos, físicos y sociales, como a nivel organizacional, como altas tasas de rotación de personal, ausencias frecuentes y, en situaciones extremas, la renuncia al ejercicio profesional, entre otros efectos perjudiciales (19).

En este contexto, se percibe claramente que los profesionales contemporáneos están orientando sus esfuerzos hacia la optimización del desempeño laboral,

aportando no solo sus competencias intelectuales, sino también su aptitud física en su trabajo. Esta tendencia hacia la mejora del rendimiento está respaldada por las investigaciones realizadas por Duran y Parra, 2014 (18). La continua presión por alcanzar niveles elevados de productividad y eficacia puede incrementar la susceptibilidad al síndrome de Burnout en el ámbito profesional, destacando así la importancia de comprender y abordar de manera apropiada este fenómeno en el actual entorno laboral (19).

3.1.3 Procesos del síndrome

El agotamiento emocional representa el componente central del síndrome de Burnout, manifestándose en individuos que experimentan una sensación de agotamiento emocional y una sobrecarga de sus recursos emocionales. Este agotamiento surge como consecuencia de la falta de éxito en los intentos por cambiar situaciones estresantes (5).

La despersonalización, por su parte, implica la adopción de actitudes negativas, cínicas e impersonales, lo que resulta en la manifestación de sentimientos de distancia emocional hacia otras personas (2).

Finalmente, la baja realización personal en el trabajo se refiere a una disminución en los sentimientos de competencia y logro, así como a una inclinación hacia la autocrítica negativa por parte de los individuos en su ámbito laboral (20).

En estudios llevados en estudiantes de Chile, Australia y Nueva Zelanda, se identificó una mayor incidencia del síndrome de Burnout (SBO) en aquellos estudiantes que, en un principio, habían optado por la carrera de medicina, pero

posteriormente cambiaron a odontología. También se observó un aumento en los niveles de SBO en estudiantes cuya elección de la odontología estuvo influenciada por sus padres, amigos y familiares. En el contexto de la odontología, se ha constatado que los estudiantes europeos experimentan niveles de Despersonalización que oscilan entre el 22% y el 28%, mientras que el Agotamiento Emocional afecta al 39% de estos estudiantes, y un 41% informa una disminución en su Sentido de Realización Personal durante la etapa clínica de su formación (4).

En un estudio realizado en México, identificaron que alrededor del 50.3% de los odontólogos se encuentran en un riesgo potencial de padecer el síndrome de Burnout debido a la carga laboral a la que se ven sometidos (21).

En investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en odontólogos en los últimos años, se ha evidenciado que la prevalencia de este síndrome varía significativamente en diferentes regiones. En Hispanoamérica, se reporta una frecuencia del 4.5%, en América esta tasa fluctúa entre el 6.0% y el 50.0%, en Europa se sitúa en un rango de 2-3% al 35.7%, mientras que en México, se registra en un intervalo del 10.9% al 36.0% (22).

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Internacionales

- **“Burnout syndrome in dental students during the return to face-to-face”.** Patricia Moya Rivera, Diva Rudloff Sepúlveda, Gonzalo Tello Alarcón, Nicolás Ponce Ibáñez. 02/10/23. El fenómeno del Burnout estudiantil se origina a partir de la premisa de que los estudiantes

universitarios enfrentan altos niveles de estrés y se sienten abrumados por las demandas académicas. Esta situación puede agravarse cuando el plan de estudios se vuelve más complejo, requiriendo un mayor tiempo de estudio y dedicación a la atención de pacientes. La transición de la educación a distancia a la presencialidad después de la pandemia crea un entorno propicio para el desarrollo del síndrome de Burnout. Los objetivos del estudio fue describir la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de odontología de una universidad chilena durante su regreso a la educación presencial. La metodología fue un estudio transversal en estudiantes de odontología que, previa obtención de su consentimiento informado, completaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-HSS) a través de Google Forms. Este instrumento consta de 22 ítems que evalúan los sentimientos y actitudes de los estudiantes en su entorno académico. Se registró la presencia de Burnout y se evaluaron las subescalas de "Agotamiento Emocional", "Despersonalización" y "Realización Personal" según el género y el nivel académico. Se utilizaron pruebas estadísticas Chi2 en el software STATA 14.0 para identificar posibles diferencias. El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la universidad (2). Los resultados obtenidos en 121 estudiantes, de los cuales el 71,9% eran mujeres y el 67,7% estaban en niveles clínicos. Se identificó que el 32,2% de los estudiantes presentaba el síndrome de Burnout, siendo más prevalente en mujeres (74,4%) y en estudiantes de nivel clínico (69,2%). En la subescala de "Agotamiento Emocional", el 74,4% de los participantes obtuvo puntajes altos, siendo más notorio en mujeres ($p=0,026$) y en estudiantes de niveles no clínicos

($p=0,527$). Respecto a la "Despersonalización", predominó en estudiantes masculinos y en niveles clínicos. En cambio, en la subescala de "Realización Personal", el bajo nivel se manifestó en ambos géneros y niveles académicos. Llegaron a la conclusión de que aproximadamente un tercio de los estudiantes mostró síntomas de Burnout, particularmente en la subescala de "Agotamiento Emocional". La identificación temprana de este síndrome puede brindar la oportunidad de intervenir de manera temprana y prevenir dificultades académicas al regresar al entorno presencial.

- **“Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en estudiantes de odontología”.** Daniel Alejandro Flores Gutiérrez. 15-08-2022” El objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes que cursan entre el 7mo y el 10mo semestre en la Universidad Regional Autónoma de los Andes y determinar si existe una correlación con diversos factores sociodemográficos. El método fue una investigación de tipo observacional descriptiva para abordar esta cuestión. Llegaron a la conclusión de que los resultados de este estudio indicaron que la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología que se encuentran entre el 7mo y 10mo semestre en la Universidad Regional Autónoma de los Andes está relacionada con diversas variables sociodemográficas y socioeconómicas. La mayoría de los estudiantes, concretamente el 76.96%, lo que equivale a 157 estudiantes, presentaron un nivel de prevalencia leve del síndrome. En contraste, solo un reducido grupo de estudiantes, el 1.47% (3 estudiantes), mostró un nivel de prevalencia grave del síndrome. Asimismo, se observó que 2 estudiantes, lo que representa el 0.98% de la muestra total compuesta por 204

estudiantes evaluados, no manifestaron síntomas del Síndrome de Burnout. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el bienestar de los estudiantes en el entorno académico y la necesidad de implementar estrategias de apoyo para prevenir y mitigar el Síndrome de Burnout en esta población estudiantil (25).

- **“Impacto de la Pandemia de COVID-19 en la Salud Mental de los Profesionales de la Salud en Paraguay: Un Análisis Detallado”**. La pandemia de COVID-19 ha traído consigo una serie de desafíos significativos, no solo en términos de la carga que ha impuesto al sistema de atención médica y la pérdida de vidas, sino también en la salud mental de los profesionales de la salud que han estado en la primera línea de la respuesta a la pandemia. Esta investigación se propuso abordar la prevalencia y la naturaleza de los síntomas asociados con trastornos de salud mental en estos trabajadores de la salud en Paraguay. El estudio involucró la participación de 126 profesionales de la salud en Paraguay, de los cuales el 83% eran mujeres, y la edad promedio de los participantes fue de 32 años. Para evaluar los síntomas de trastornos de salud mental, se utilizaron cuestionarios reconocidos, incluyendo el PHQ-9 para la depresión, el GAD-7 para la ansiedad, el ISI-7 para el insomnio, el IES-R para el distrés y el módulo de fatiga por compasión del ProQOL – CSF-vIV. Los resultados revelaron que una proporción significativa de los participantes experimentaba síntomas moderados a graves en varias áreas: un 32.2% para la depresión, un 41.3% para la ansiedad, un 27.8% para el insomnio, un 38.9% para el distrés y un 64.3% para la fatiga por compasión. Un hallazgo adicional importante de esta investigación fue la observación

de que las participantes de sexo femenino y los profesionales más jóvenes estaban en mayor riesgo de presentar estos síntomas de salud mental. Estos resultados subrayan la urgente necesidad de implementar estrategias de prevención y atención para abordar los problemas de salud mental en los trabajadores de la salud en Paraguay. La pandemia de COVID-19 ha ejercido una presión significativa sobre estos profesionales, y es esencial proporcionarles el apoyo necesario para proteger su bienestar psicológico mientras continúan brindando atención de calidad a la comunidad (16).

3.2.2 Nacionales

- **“Prevalencia del Síndrome de Burnout durante periodo de pandemia en el ámbito laboral de cirujanos dentistas, Lima 2022”.** Peter Arturo Flores Ocampo Rodrigo Francisco Mafaldo Fernández. El propósito de esta investigación fue determinar cuán común fue el síndrome de Burnout en el entorno laboral de cirujanos dentistas en Lima durante el año 2022, específicamente en el contexto de la pandemia. Este estudio adoptó un enfoque transversal y descriptivo, empleando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) como herramienta para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout. La población objeto de estudio comprendió a 384 cirujanos dentistas en Lima. Los hallazgos revelaron que un notable 85.2% (N° = 327) de cirujanos dentistas presentaban el síndrome de Burnout. Al desglosar los resultados según las dimensiones del MBI, se observó que la mayoría de los encuestados experimentaba un alto nivel de agotamiento emocional (66.7%), un bajo nivel de despersonalización (60.7%) y una disminución en su sentido de realización personal (79.9%). En resumen, esta investigación

concluye que existe una prevalencia significativamente alta del síndrome de Burnout, alcanzando el 85.2%, entre los cirujanos dentistas en Lima durante el período de la pandemia en el año 2022 (23).

- **“Prevalencia del Síndrome Burnout en estudiantes de la escuela estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el año 2021”.**

Saucedo Pérez, Lisbeth Araceli. Alarcón Rojas, Jonathan Iván. El Síndrome de Burnout (SBO) es un fenómeno que afecta a profesionales de la salud, y su desarrollo a menudo se vincula con el entorno de formación universitaria. En particular, en la disciplina de odontología, los estudiantes enfrentan una carga significativa de actividades académicas que incluyen extensas horas de clases, talleres extracurriculares, prácticas preclínicas diarias, atención clínica a pacientes y rotaciones hospitalarias. Esta intensidad de la formación los hace más susceptibles al síndrome de Burnout, y es crucial abordar este problema en las escuelas de estomatología. En un esfuerzo por abordar esta preocupación, se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra consistió en 165 estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre. Para evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se utilizó el Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) desarrollado por Schaufeli y otros (2002). El análisis de datos implicó un enfoque descriptivo, con la creación de tablas de distribución de frecuencias para cada variable. Además, se empleó la prueba Chi cuadrado para evaluar la relación entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados. Los resultados del estudio indican que la prevalencia del síndrome de Burnout entre los estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Señor de Sipán

en el año 2021 fue notablemente alta, alcanzando el 87.88%. Estos resultados subrayan la importancia de abordar este problema en el ámbito educativo y tomar medidas para proporcionar un entorno más favorable que permita a los estudiantes enfrentar los desafíos de su formación sin verse abrumados por el Síndrome de Burnout (24).

4. HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos con los niveles del Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

1.1.1 Especificación de la técnica

Se empleó la técnica de observación para la medición de las variables que corresponde al diseño no experimental y como instrumento se aplicó un cuestionario y la ficha de encuesta para obtener la información de las variables.

1.1.2 Esquematización

Cuadro 4. Esquematización de las variables

Variables	Técnica
Factores Sociodemográficos	Cuestionario
Síndrome de Burnout	Cuestionario

1.1.3 Descripción de la técnica

La técnica de recolección de datos empleada en la investigación sobre el "Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burnout en los estudiantes de las segundas especialidades en odontología de la UCSM, Arequipa - 2024" se basa principalmente en la observación y el uso de cuestionarios específicos. Esta técnica se lleva a cabo mediante la implementación de cuestionarios diseñados para evaluar el síndrome de Burnout y recopilar datos sociodemográficos de los profesionales en estudio.

Los cuestionarios utilizados constan de una serie de preguntas cuidadosamente formuladas que permiten evaluar la presencia y la gravedad del síndrome de Burnout en los participantes. Estas preguntas se han seleccionado para abordar los componentes clave del síndrome, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de

realización personal. Además, se incluyen preguntas relacionadas con factores sociodemográficos, como la edad, el sexo, el consumo de medicamentos, el hábito de fumar, el salario, el horario de sueño y el estado civil.

1.2 Instrumento

1.2.1 Instrumento documental

Se utilizará dos cuestionarios, uno es el Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos, y el otro es el Cuestionario de Síndrome de Burnout de Maslach.

a) Especificación

Para medir la variable de los “Factores Sociodemográficos” se usó el cuestionario de factores sociodemográficos utilizado en la UPCH. En el año 2020 por los investigadores: Andrea Estefanía Vásquez Coba y José Walter Jahir Hidalgo Oyola.

Cuadro 5. Indicación del Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos

Consumo medicamentos estrés y ansiedad	Si ()	No ()
Estudia y trabaja	Si ()	No ()
Variables	Indicadores	
		Puntaje
¿Cuántos cigarrillos consume diariamente	1 vez a la semana (ocasionalmente)	1
	2 o más veces a la semana (casi diario)	2
	todos los días	3
	nunca	4
¿Cuántas horas diarias duerme?	menos de 8 horas	1
	8 horas	2
	más de 8 horas	3
Estado civil	casado	1
	soltero	2
	divorciado	3
	viudo	4
Si trabaja, ¿Cuánto percibe por mes?	menos de 850.00 soles	1
	entre 850.00 - 1699.00 soles	2
	entre 1700.00 - 3400 soles	3
	más de 3400 soles	4

- **Instrumento Síndrome de Burnout**

Para medir la variable del “Síndrome de Burnout”, se empleó el Instrumento N° 2, que corresponde al cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión más reciente y estandarizada a nivel internacional (Anexo 2). Este instrumento se centra en la evaluación de las tres dimensiones clave del síndrome de Burnout, a saber, Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

- **Agotamiento Emocional.** Esta dimensión consta de un total de 9 ítems y se enfoca en evaluar la experiencia de agotamiento emocional que resulta de las demandas laborales. La puntuación máxima posible en esta dimensión es de 54 puntos. Los ítems correspondientes a esta dimensión son los números 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- **Despersonalización.** La dimensión de Despersonalización está compuesta por 5 ítems y se concentra en medir el grado en el que el individuo experimenta actitudes de frialdad y distanciamiento hacia otros en el contexto laboral. La puntuación máxima alcanzable en esta dimensión es de 30 puntos. Los ítems relacionados con esta dimensión son los números 5, 10, 11, 15 y 22.
- **Realización Personal.** Esta dimensión se conforma de 8 ítems y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima que se puede obtener en esta dimensión es de 48 puntos. Los ítems asociados a esta dimensión son los números 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

El cuestionario consta de un total de 22 preguntas con enunciados cerrados y proporciona alternativas de respuesta basadas en una escala Likert que va del 0

al 6. En esta escala:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Este cuestionario permitirá evaluar de manera detallada las dimensiones del síndrome de Burnout y recopilar información precisa sobre la experiencia de los participantes en relación con estas dimensiones.

b) Estructura

El cuestionario utilizado para evaluar el síndrome de Burnout consta de tres dimensiones, cada una de las cuales está compuesta por una serie de ítems. A continuación, se presenta una estructura simplificada del cuestionario:

- Dimensión 1: Agotamiento Emocional
 - Agotamiento Emocional (9 ítems)
- Dimensión 2: Despersonalización
 - Despersonalización (5 ítems)
- Dimensión 3: Realización Personal
 - Realización personal (8 ítems)

Cuadro 6. Estructura del cuestionario Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	Despersonalización	5; 10; 11; 15; 22.
	Cansancio o agotamiento emocional	1; 2; 3; 6; 8; 13; 14; 16; 20.
	Realización o Logro personal	4; 7; 9; 12; 17; 18; 19; 21.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

La ubicación espacial de la investigación es la ciudad de Arequipa, específicamente en la Universidad Católica de Santa María. Los cuestionarios se recolectaron de los profesionales que cursan sus estudios de Segunda especialidad en Odontología en esta institución. El lugar de trabajo del investigador se encuentra en las coordenadas geográficas 16°24'22"S 71°32'51".

2.2 Ubicación temporal

La ubicación temporal del estudio se ubica en los meses de junio – julio tiempo en el que se realizó el trabajo de campo para la recolección de datos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Posterior a ello la elaboración de la base de datos para el análisis estadístico y redacción del informe final de investigación.

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Población

La población de este trabajo de investigación está compuesta por los 70 profesionales que se encuentran estudiando las segundas especialidades en odontología de la

Universidad Católica de Santa María en Arequipa, en el año 2024.

2.3.2 Población y muestra

La muestra de estudio se constituyó con toda la población de estudiantes, por lo que la muestra es no probabilística ya que por conveniencia del investigador se ha encuestado a todos los estudiantes de las segundas especialidades de la Facultad de odontología.

Cuadro 7. Población y Muestra

Especialidad	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	8	11.43	18	25.71	26	37.14
Rehabilitación Oral	3	4.29	9	12.86	12	17.14
Odontopediatría	3	4.29	13	18.57	16	22.86
Periodoncia	10	14.29	6	8.57	16	22.86
Total	24	34.29	46	65.71	70	100.00

2.4 Temporalidad

La temporalidad en la ejecución y recolección de datos siguió de abril a junio, donde recopilamos información a través de nuestras encuestas a dichos profesionales. De junio a julio, se ha realizado un análisis estadístico detallado, proporcionando una visión más profunda de nuestros hallazgos. En el mes de julio, se redactó el informe final, resumiendo los resultados e implicaciones de nuestra investigación.

2.5 Consideraciones éticas

Los estudiantes acogieron el consentimiento informado para su participación voluntaria en el presente estudio de investigación

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Se estableció coordinaciones con las autoridades universitarias, específicamente con la administración de la UCSM, la dirección de la Facultad de Odontología y el coordinador de la Segunda Especialidad en Ortodoncia, con el objetivo de gestionar las facilidades requeridas para la realización de la investigación.

Se contactó con los profesionales estudiantes de la segunda especialidad y se les informó el propósito de la investigación, se les proporcionó a su vez el consentimiento informado y los cuestionarios para su resolución. Fue necesario varias visitas a fin de conseguir la totalidad de encuestas.

3.2 Recursos

a. Recursos humanos

Investigador: Alarcón Cárdenas, Diego Enrique

b. Recursos físicos

- Cuestionarios
- Material de escritorio
- Laptop
- Impresora
- Sistema operativo Windows 10
- Microsoft Office 2019

c. Recursos tecnológicos

Soporte estadístico SPSS Versión 22

d. Recursos económicos

Los gastos generados por la investigación han sido asumidos directamente por el investigador.

3.3 Validación del instrumento

a) Cuestionario sociodemográfico

b) Cuestionario de Síndrome de Burnout:

García-Collado et al. (2017), validaron el MBI entre docentes y profesionales de la salud peruanos, demostrando que las tres dimensiones del inventario (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) son adecuadas para medir el Burnout en estas poblaciones

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento

Se elaboró una base de datos en Excel en la que se trasladó toda la información reportada por el cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de Síndrome de Burnout, luego esta base fue trasladada al paquete estadístico SPSS versión 25 con la cual se realizó el procesamiento de datos a través de la estadística descriptiva

4.1.2 Operaciones de procesamiento

- **Clasificación:** Se realizó una clasificación por sexo, segunda especialidad

- **Codificación:** Se codificaron y asignaron valores correspondientes a las variables cualitativas como sexo, y las alternativas de respuesta según categorías.
- **Conteo:** Se realizó a través del software SPSS versión 26.
- **Tabulación:** Se tabularon resultados a través de tablas de frecuencias y tablas de contingencia para establecer las relaciones entre variables.
- **Graficación:** Se obtuvieron los gráficos según las tablas con el fin de presentar visualmente los resultados que destaquen de preferencia.

4.2 Plan de análisis

4.2.1 Tipo de análisis

El análisis se hizo mediante la estadística descriptiva.

4.2.2 Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico considero medidas de frecuencia y porcentaje y la correlación Chi cuadrada para establecer la asociación entre variables



CAPÍTULO III RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.1 Frecuencia de las Especialidades

Tabla 1. Frecuencia de las Especialidades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR	26	37.1	37.1	37.1
	ODONTOPEDIATRIA	16	22.9	22.9	60.0
	PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA	16	22.9	22.9	82.9
	REHABILITACION ORAL	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 1 observamos que el mayor porcentaje de nuestra población se encuentra en la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con un 37.1%, Odontopediatría e Implantología con un porcentaje idéntico de 22.9% y por último Rehabilitación Oral con tan solo un 17.1%.

1.2 Frecuencia de Sexo

Tabla 2. Frecuencia de Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	46	65.7	65.7	65.7
	MASCULINO	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 2 Se aprecia que más del 65% de nuestro Universo son estudiantes de sexo femenino y en contraste menos del 35% son de sexo masculino.

1.3 Consumo de Medicamentos para el Estrés o ansiedad

Tabla 3. Consumo de Medicamentos para el Estrés o Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	56	80.0	80.0	80.0
	SI	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 3 observamos que el 20% de los estudiantes de las segundas especialidades alguna vez han consumido algún tipo de medicamento para el Estrés o la ansiedad.

1.4 Consumo de cigarrillos

Tabla 4. Consumo de cigarrillos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	54	77.1	77.1	77.1
	1 VEZ A LA SEMANA	7	10.0	10.0	87.1
	2 O MAS VECES A LA SEMANA	5	7.1	7.1	94.3
	TODOS LOS DIAS	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 4 se observa que más del 77% de los estudiantes de las Segundas Especialidades nunca ha consumido Cigarrillos y que el 5.7% de los estudiantes consumen cigarrillos con una frecuencia diaria.

1.5 Cuántas horas duerme

Tabla 5. ¿Cuántas horas duermes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MENOS DE 8 HORAS	56	80.0	80.0	80.0
	8 HORAS	13	18.6	18.6	98.6
	MÁS DE 8 HORAS	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 5 se aprecia que el 80% de los estudiantes duermen menos de 8 horas, que el 18.6% logra dormir 8 horas y que el 1.4% logra dormir más de 8 horas diarias.

1.6 ¿Estudia y trabaja?

Tabla 6. Estudios y trabajos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	70	100.0	100.0	100.0

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 6 se Observa que el 100% de los estudiantes de las segundas Especialidades Estudia y trabaja a la vez.

1.7 Estado Civil

Tabla 7. Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	50	71.4	71.4	71.4
	CASADO	19	27.1	27.1	98.6
	DIVORCIADO	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 7 se observa que más del 71% de los profesionales encuestados está soltero, el 27.1% está casado y un 1.4% divorciado.

1.8 Cuanto percibe mensualmente

Tabla 8. Cuánto percibe mensualmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ENTRE 1700 - 3400	30	42.9	42.9	42.9
	ENTRE 850 - 1699	16	22.9	22.9	65.7
	MÁS DE 3400	16	22.9	22.9	88.6
	MENOS DE 850	8	11.4	11.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Factores Sociodemográficos

En la tabla 8 se establece que el 42.9% de los estudiantes de las Segundas Especialidades perciben una remuneración mensual entre 1700 a 3400 soles, mientras que el 11.4% percibe menos de 850 soles al mes.

1.9 Nivel de Síndrome de Burnout

Tabla 9. Nivel del Síndrome de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	31	44.3	44.3	44.3
	ALTO SINDROME DE BURNOUT	26	37.1	37.1	81.4
	AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Cuestionario de Escalas de Síndrome de Burnout.

En la tabla 9 se plasma que el 44.3% presenta un moderado Síndrome de Burnout y un alarmante 37.1% presenta un nivel alto de dicho Síndrome.

1.10 Agotamiento Emocional

Tabla 10. Agotamiento emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	29	41.4	41.4	41.4
	NIVEL MODERADO	20	28.6	28.6	70.0
	NIVEL ALTO	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Cuestionario de Escalas de Síndrome de Burnout.

La tabla 10 nos muestra que el 30% de la población de este estudio presenta un nivel alto de Agotamiento emocional y un 41.4% un nivel bajo.

1.11 Realización Personal

Tabla 11. Realización Personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	27	38.6	38.6	38.6
	NIVEL MODERADO	16	22.9	22.9	61.4
	NIVEL ALTO	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Cuestionario de Escalas de Síndrome de Burnout.

En la tabla 11 observamos que el 38.6% presentan un nivel bajo y a la vez alto de realización personal, mientras que un 22.0% presenta un nivel moderado.

1.12 Despersonalización

Tabla 12. Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	33	47.1	47.1	47.1
	NIVEL MODERADO	15	21.4	21.4	68.6
	NIVEL ALTO	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de Cuestionario de Escalas de Síndrome de Burnout.

La tabla 12 nos muestra que el 47.1% de los participantes del estudio presentan un nivel bajo de despersonalización, mientras que el 31.4% presenta un nivel alto.

1.13 Edad

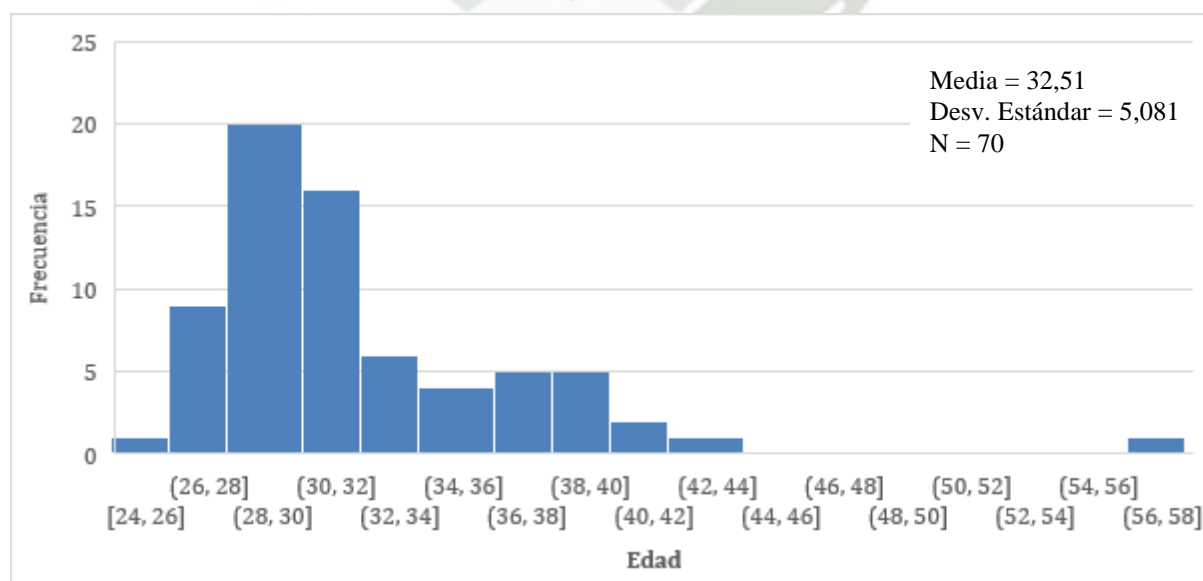
Tabla 13. Edad

		Estadístico	Error estándar	
Edad	Media	32.51	0.607	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	31.30	
		Límite superior	33.73	
	Media recortada al 5%	32.10		
	Mediana	31.00		
	Varianza	25.819		
	Desviación estándar	5.081		
	Mínimo	24		
	Máximo	57		
	Rango	33		
	Rango intercuartil	6		
	Asimetría	1.977	0.287	
	Curtosis	6.663	0.566	

Fuente: Ficha de Cuestionario de Escalas de Síndrome de Burnout.

En la tabla 13 se muestra que la edad media de los participantes del estudio se encuentra en 32 años y medio con una desviación estándar de 5 años, con un rango que va desde los 24 años hasta los 57 años.

Gráfico 1. Edad



Fuente: Ficha de Cuestionario de Escalas de Síndrome de Burnout

1.14 Relación entre la Especialidad con el nivel de Síndrome de Burnout

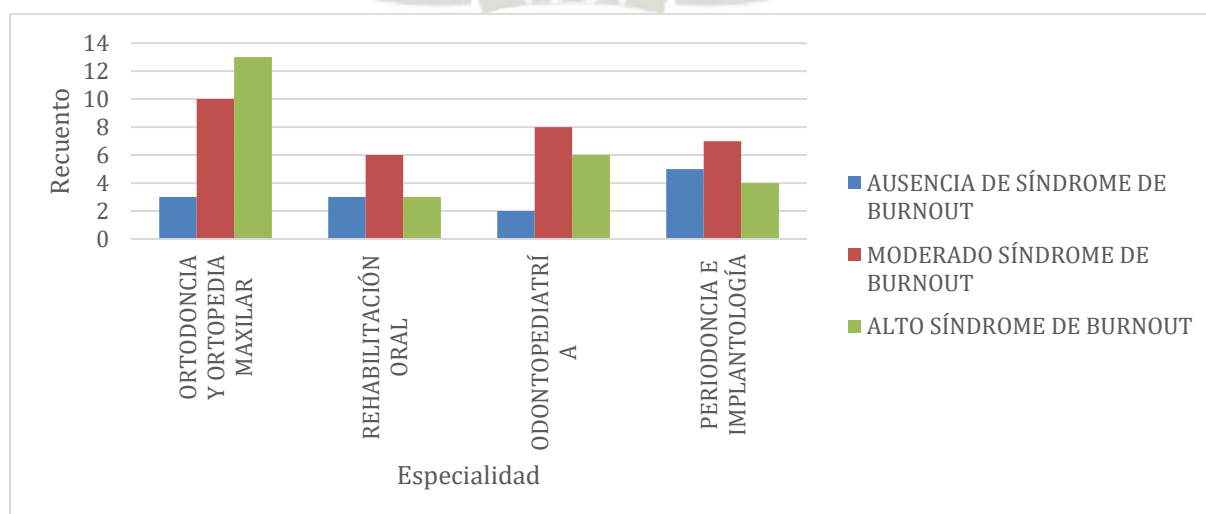
Tabla 14. Relación entre las Especialidades con el nivel de Síndrome de Burnout

Especialidad		Nivel_SB			Total
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT	
ORTODONCIA Y ORTOPEdia MAXILAR	Recuento	3	10	13	26
	% dentro de Nivel_SB	23.1%	32.3%	50.0%	37.1%
REHABILITACION ORAL	Recuento	3	6	3	12
	% dentro de Nivel_SB	23.1%	19.4%	11.5%	17.1%
ODONTOPEdiATRIA	Recuento	2	8	6	16
	% dentro de Nivel_SB	15.4%	25.8%	23.1%	22.9%
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA	Recuento	5	7	4	16
	% dentro de Nivel_SB	38.5%	22.6%	15.4%	22.9%
Total	Recuento	13	31	26	70
	% dentro de Nivel_SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Base de Datos de la Investigación

En la tabla 14 Observamos que la especialidad que presenta un mayor porcentaje de nivel alto de síndrome de Burnout es la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia maxilar con el 50% de sus integrantes y la especialidad que presenta un mayor porcentaje de ausencia de dicho síndrome es la especialidad de Periodoncia e Implantología, también observamos que la especialidad de Rehabilitación oral tiene el menor porcentaje de Nivel alto de Síndrome de Burnout, datos que se pueden interpretar mejor con el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Relación entre las Especialidades con el nivel de Síndrome de Burnout



Fuente: Base de Datos de la Investigación

1.15 Relación entre Sexo con el nivel de Síndrome de Burnout

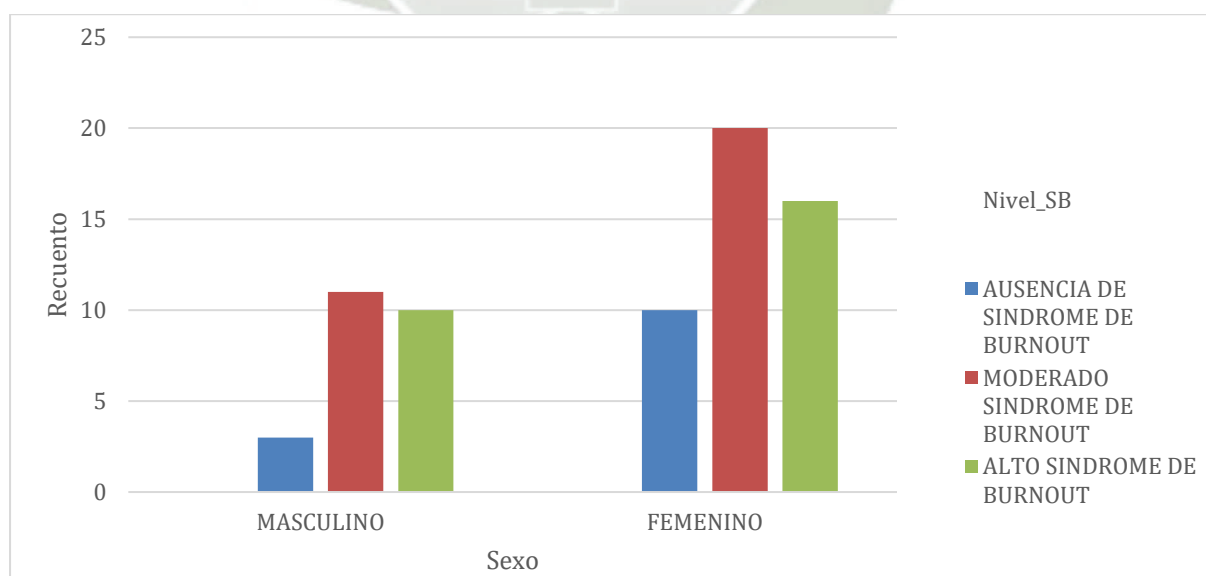
Tabla 15. Relación entre sexo con el nivel de Síndrome de Burnout

Sexo		Nivel_SB			Total
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT	
MASCULINO	Recuento	3	11	10	24
	% dentro de Nivel_SB	23,1%	35,5%	38,5%	34,3%
FEMENINO	Recuento	10	20	16	46
	% dentro de Nivel_SB	76,9%	64,5%	61,5%	65,7%
Total	Recuento	13	31	26	70
	% dentro de Nivel_SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos de la Investigación

En la tabla 15 Relación entre sexo con el nivel de Síndrome de Burnout se observa que el sexo Femenino presenta un Nivel alto de Síndrome de Burnout con un 61.5% mientras que los del sexo masculino presentan un 38.5%.

Gráfico 3. Relación entre el sexo con el nivel de Síndrome de Burnout



Fuente: Base de Datos de la Investigación

En el gráfico 3 observamos que el sexo femenino presenta un mayor porcentaje de Nivel alto

de Síndrome de Burnout con respecto a los hombres, del mismo modo presenta un porcentaje más elevado de Nivel Moderado de Síndrome de Burnout entre sus congéneres.

El sexo masculino presenta un menor porcentaje en la Ausencia del Síndrome de Burnout con respecto al Sexo femenino. La mayoría de los hombres y mujeres presentan niveles moderados o altos de Síndrome de Burnout, con una mayor proporción en las mujeres.

1.16 Relación entre el consumo de medicamentos con el Síndrome de Burnout

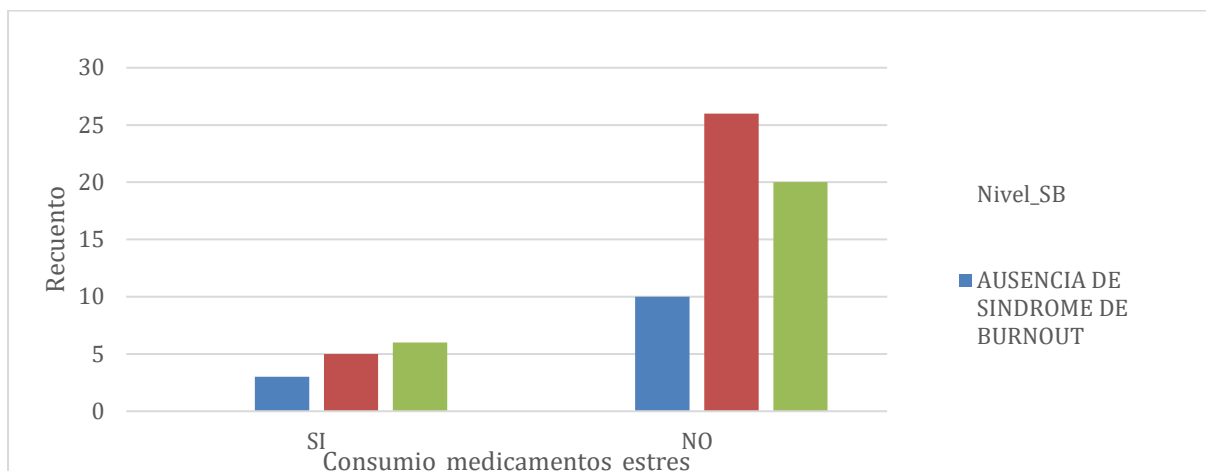
Tabla 16. Relación entre el consumo de medicamentos con el síndrome de Burnout

		Nivel del Síndrome			Total	
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT		
Consumo de Medicamentos para el estrés o la ansiedad	SI	Recuento	3	5	6	14
		% dentro de Nivel_SB	23,1%	16,1%	23,1%	20,0%
	NO	Recuento	10	26	20	56
		% dentro de Nivel_SB	76,9%	83,9%	76,9%	80,0%
Total		Recuento	13	31	26	70
		% dentro de Nivel_SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos de la Investigación

En la relación entre el consumo de medicamentos para el estrés o la ansiedad y el síndrome de Burnout, se observa que la mayoría de las personas no consumen medicamentos en todos los niveles de Burnout (80% en total). Entre aquellos que no consumen medicamentos, el 83.9% presenta un nivel moderado de Burnout, mientras que el 76.9% muestra una ausencia o un nivel alto del síndrome. En contraste, un menor porcentaje de personas que consumen medicamentos se distribuye de manera relativamente uniforme entre los niveles de Burnout, con un ligero aumento en la ausencia y altos niveles de Burnout (23.1% cada uno) comparado con el nivel moderado (16.1%). Los datos anteriormente mencionados son reflejados en el siguiente gráfico para una interpretación más sencilla.

Gráfico 4. Relación entre el consumo de medicamentos para el estrés o la ansiedad y el síndrome de Burnout



Fuente: Base de Datos de la Investigación

1.17 Relación entre el consumo de cigarrillos con el nivel de Síndrome de Burnout.

Tabla 17. Relación entre el Consumo de Cigarrillos con el Nivel de Síndrome de Burnout

		Nivel del Síndrome de Burnout			Total	
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT		
Cuantos cigarrillos consume	1 VEZ A LA SEMANA	Recuento	0	4	3	7
		% dentro de Nivel_SB	0,0%	12,9%	11,5%	10,0%
	2 O MAS VECES A LA SEMANA	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de Nivel_SB	0,0%	0,0%	19,2%	7,1%
	TODOS LOS DIAS	Recuento	0	2	2	4
		% dentro de Nivel_SB	0,0%	6,5%	7,7%	5,7%
NUNCA	Recuento	13	25	16	54	
	% dentro de Nivel_SB	100,0%	80,6%	61,5%	77,1%	
Total	Recuento	13	31	26	70	
	% dentro de Nivel_SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

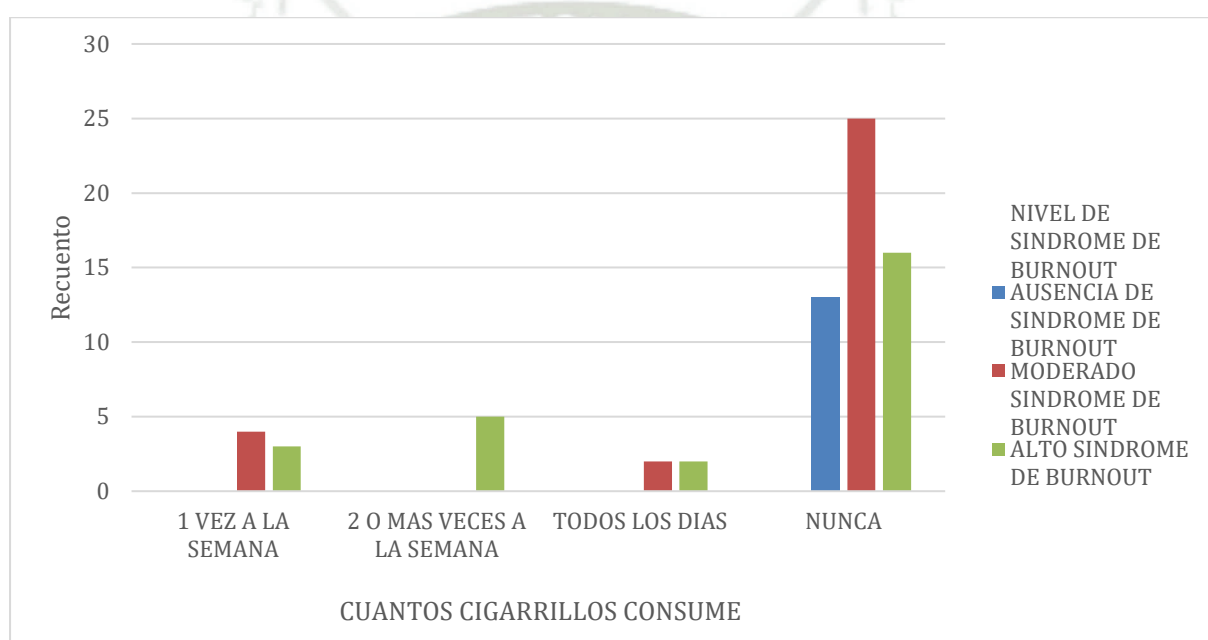
Fuente: Base de Datos de la Investigación

La mayoría de las personas con diferentes niveles de síndrome de Burnout nunca consumen cigarrillos (77.1% en total). Entre aquellos que nunca fuman, el 80.6% tiene un nivel moderado de Burnout y el 61.5% presenta un alto nivel de Burnout. Solo una pequeña proporción de personas fuma cigarrillos regularmente, con un 10% que fuma una vez a la semana, un 7.1% que fuma dos o más veces a la semana y un 5.7% que fuma todos los días. Entre los fumadores

diarios, los porcentajes se distribuyen de manera similar entre los niveles moderado y alto de Burnout (6.5% y 7.7%, respectivamente). Esto sugiere que el consumo de cigarrillos es poco común entre las personas con síndrome de Burnout y que aquellos que fuman tienden a tener niveles moderados o altos de Burnout.

Estos datos se reflejan en el siguiente gráfico.

Gráfico 5. Relación entre el consumo de Cigarrillos con el nivel de Síndrome de Burnout



Fuente: Base de Datos de la Investigación

1.18 Relación entre Cuantas horas Duerme con el nivel de Síndrome de Burnout

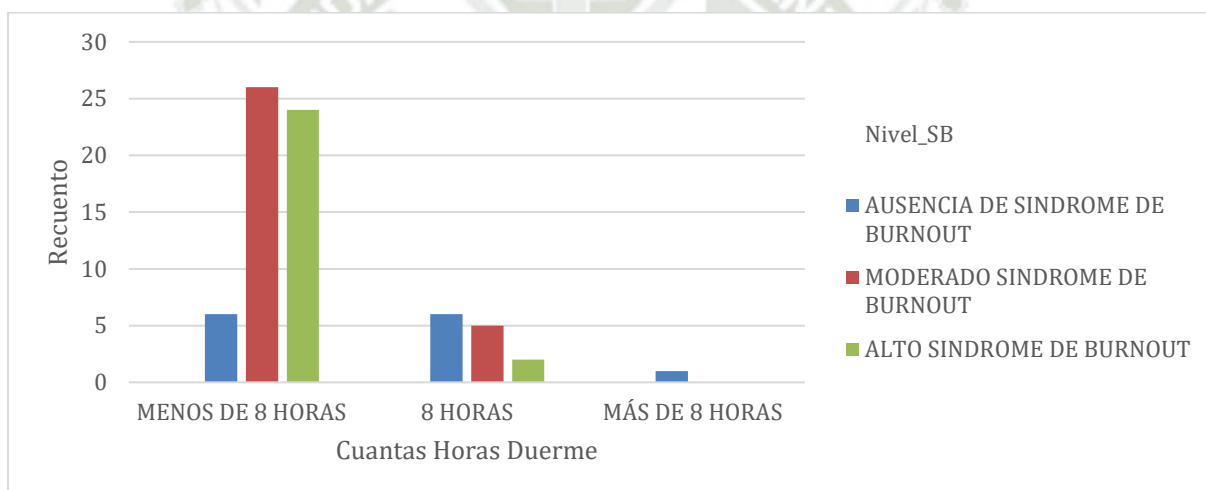
Tabla 18. Relación entre Cuantas horas Duerme con el nivel de Síndrome de Burnout

		Nivel del Síndrome de Burnout			Total	
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT		
Cuantas horas duerme	MENOS DE 8 HORAS	Recuento	6	26	24	56
		% dentro de Nivel_SB	46,2%	83,9%	92,3%	80,0%
	8 HORAS	Recuento	6	5	2	13
		% dentro de Nivel_SB	46,2%	16,1%	7,7%	18,6%
	MÁS DE 8 HORAS	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Nivel_SB	7,7%	0,0%	0,0%	1,4%
Total		Recuento	13	31	26	70
		% dentro de Nivel_SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos de la Investigación

La mayoría de las personas con diferentes niveles de síndrome de burnout duermen menos de 8 horas (80% en total). Entre aquellos que duermen menos de 8 horas, el 83.9% tiene un nivel moderado de burnout y el 92.3% presenta un alto nivel de burnout. Solo una pequeña proporción de personas duerme las 8 horas recomendadas (18.6% en total), con un 16.1% en el nivel moderado de burnout y un 7.7% en el nivel alto. Un porcentaje muy pequeño duerme más de 8 horas (1.4%). Esto sugiere que el sueño insuficiente es común entre las personas con niveles moderados y altos de síndrome de burnout, lo que destaca un posible vínculo entre dormir menos y tener mayores niveles de burnout. Podemos apreciar la interpretación de este cuadro de una manera más didáctica en el siguiente gráfico.

Gráfico 6. Relación entre Cuántas horas Duerme con el nivel de Síndrome de Burnout



Fuente: Base de Datos de la Investigación

1.19 Relación entre el Estado Civil con el nivel de Síndrome de Burnout

Tabla 19. Relación entre el Estado Civil con el nivel de Síndrome de Burnout

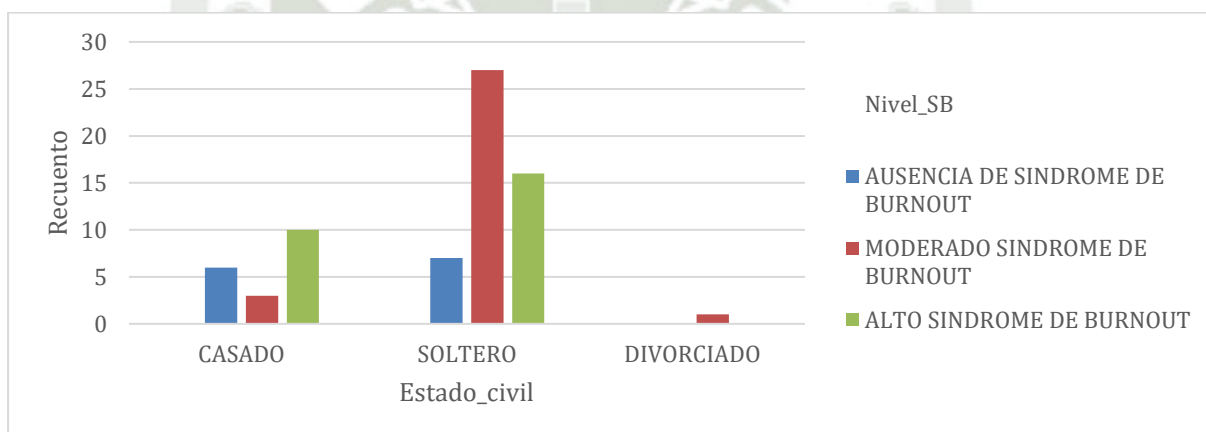
Estado civil		Nivel del Síndrome de Burnout			Total
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT	
CASADO	Recuento	6	3	10	19
	% dentro de Nivel_SB	46,2%	9,7%	38,5%	27,1%
SOLTERO	Recuento	7	27	16	50
	% dentro de Nivel_SB	53,8%	87,1%	61,5%	71,4%
DIVORCIADO	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Nivel_SB	0,0%	3,2%	0,0%	1,4%
Total	Recuento	13	31	26	70
	% dentro de Nivel_SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos de la Investigación

La mayoría de las personas con síndrome de burnout son solteras (71.4% en total). Entre los solteros, el 87.1% tiene un nivel moderado de burnout y el 61.5% presenta un alto nivel de burnout. Entre las personas casadas, el 46.2% no presenta burnout, el 9.7% tiene un nivel moderado y el 38.5% tiene un alto nivel de burnout. Solo una persona está divorciada, representando el 3.2% en el nivel moderado de burnout y 1.4% del total. Esto sugiere que el estado civil puede estar relacionado con los niveles de burnout, siendo los solteros los más afectados, especialmente en niveles moderados y altos.

Para una interpretación práctica de lo antes ya mencionado se adjunta el siguiente gráfico.

Gráfico 7. Relación entre el Estado Civil con el nivel de Síndrome de Burnout



Fuente: Base de Datos de la Investigación

1.20 Relación entre Cuanto percibe mensualmente con el nivel de Síndrome de Burnout

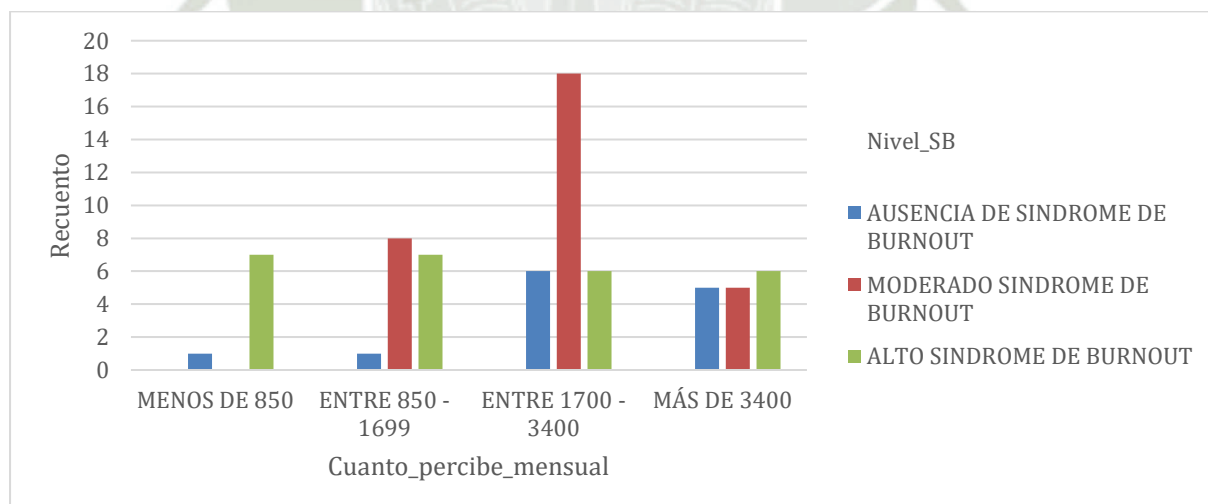
Tabla 20. Relación entre Cuanto percibe mensualmente con el nivel de Síndrome de Burnout

Cuanto percibe mensualmente		Nivel del Síndrome de Burnout			Total	
		AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT		
MENOS DE 850	Recuento	1	0	7	8	
	% dentro de Nivel_SB	7,7%	0,0%	26,9%	11,4%	
	ENTRE 850 - 1699	Recuento	1	8	7	16
		% dentro de Nivel_SB	7,7%	25,8%	26,9%	22,9%
	ENTRE 1700 - 3400	Recuento	6	18	6	30
		% dentro de Nivel_SB	46,2%	58,1%	23,1%	42,9%
MÁS DE 3400	Recuento	5	5	6	16	
	% dentro de Nivel_SB	38,5%	16,1%	23,1%	22,9%	
Total	Recuento	13	31	26	70	
	% dentro de Nivel_SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Base de Datos de la Investigación

La mayoría de las personas con síndrome de burnout ganan entre 1700 y 3400 mensualmente (42.9% en total). Entre aquellos que perciben esta cantidad, el 58.1% tiene un nivel moderado de burnout y el 23.1% presenta un alto nivel de burnout. Los que ganan menos de 850 mensualmente representan el 11.4% del total, con un 26.9% en el nivel alto de burnout. Aquellos que ganan entre 850 y 1699 representan el 22.9% del total, con un 25.8% en el nivel moderado de burnout y un 26.9% en el nivel alto. Finalmente, los que perciben más de 3400 mensualmente también representan el 22.9% del total, con un 16.1% en el nivel moderado de burnout y un 23.1% en el nivel alto. Estos datos sugieren que los ingresos pueden estar relacionados con el nivel de burnout, destacando que tanto los ingresos más bajos como los ingresos entre 1700 y 3400 parecen estar asociados con niveles más altos de burnout, valores que se ven reflejados en el siguiente gráfico.

Gráfico 8. Relación entre Cuanto percibe mensualmente con el nivel de Síndrome de Burnout



DISCUSIÓN

1. Internacionales

a. Moya Rivera et al. (2023)

- Prevalencia de Burnout: 32.2% en estudiantes de odontología
- Sexo: Mayor prevalencia en mujeres (74.4%)
- Agotamiento Emocional: 74.4% de puntajes altos
- Relación con el estudio: El estudio muestra una mayor prevalencia de síndrome de Burnout en mujeres (61.5%) y altos niveles de agotamiento emocional en el grupo de estudio (30%). El estudio de Moya Rivera muestra un porcentaje mayor de agotamiento emocional en mujeres (74.4%) y una prevalencia general más baja (32.2%), mientras que el estudio local muestra niveles más altos de Burnout y agotamiento emocional.

b. Flores Gutiérrez (2022)

- Prevalencia de Burnout: 76.96% con nivel leve
- Relación con el estudio: El estudio local muestra un porcentaje menor de prevalencia leve y un mayor porcentaje de Burnout moderado y alto en comparación con los resultados del estudio de Flores Gutiérrez.

c. Impacto de la Pandemia en Paraguay

- Prevalencia de Síntomas de Salud Mental: Depresión (32.2%), Ansiedad (41.3%), Insomnio (27.8%)
- Sexo y Edad: Mayor riesgo en mujeres y jóvenes
- Relación con el estudio: La prevalencia de síntomas de salud mental en Paraguay es relevante en comparación con los niveles de Burnout en el estudio local, donde el nivel alto de Burnout se relaciona con una mayor proporción de

mujeres.

2. Nacionales

a. Flores Ocampo y Mafaldo Fernández (2022)

- Prevalencia de Burnout en Cirujanos Dentistas: 85.2%
- Relación con el estudio: Los resultados nacionales muestran una prevalencia general del síndrome de Burnout menos grave que el 44.3% de nivel moderado y 37.1% de nivel alto en el estudio local.
- En resumen, mientras que el estudio local muestra una prevalencia relativamente alta de síndrome de Burnout y niveles significativos de agotamiento emocional, los estudios internacionales y nacionales comparados ofrecen una visión más amplia y contextualizada del fenómeno, revelando similitudes en la mayor prevalencia en mujeres y diferencias en la severidad del síndrome.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En los estudiantes de segundas especialidades en Odontología en la UCSM, ciertos factores sociodemográficos, como el género y el uso de medicación para el estrés, muestran una asociación significativa con la presencia y severidad del Síndrome de Burnout. Las mujeres suelen presentar niveles más altos de burnout en comparación con los hombres, y aquellos que no usan medicación para el estrés son más propensos a experimentar niveles más altos del síndrome.

SEGUNDA: Entre los estudiantes de segundas especialidades en Odontología en la UCSM, los factores sociodemográficos predominantes incluyen una mayoría femenina (65%), una edad promedio de 32 años y una prevalencia de estado civil soltero (71%). Además, todos los estudiantes están empleados mientras estudian, y la mayoría no usa tabaco ni medicación para el estrés.

TERCERA: Los estudiantes de segundas especialidades en Odontología en la UCSM muestran una prevalencia notablemente alta del Síndrome de Burnout, con el 44.3% de los estudiantes experimentando niveles moderados y el 37.1% experimentando niveles altos. Esto indica un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes debido a las demandas académicas y profesionales.

CUARTA: La despersonalización dentro del Síndrome de Burnout está asociada con factores sociodemográficos específicos como la especialidad y el estado civil. Los estudiantes en especialidades como Ortodoncia y Ortopedia Maxilar experimentan niveles más altos de despersonalización, mientras que aquellos que están casados reportan niveles más bajos de despersonalización en comparación con los estudiantes solteros.

QUINTA: El agotamiento emocional está fuertemente relacionado con el género y el estado

civil. Las mujeres tienden a reportar niveles más altos de agotamiento emocional que los hombres. Además, los estudiantes solteros experimentan un mayor agotamiento emocional en comparación con aquellos que están casados.

SEXTA: La realización personal dentro del Síndrome de Burnout está relacionada con la edad y la especialidad. Los estudiantes mayores y aquellos en especialidades con una carga académica menor suelen experimentar niveles más altos de realización personal. Los estudiantes en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar reportan niveles más bajos de realización personal en comparación con aquellos en otras especialidades.

Estas conclusiones ofrecen una visión general de cómo los factores sociodemográficos influyen en el Síndrome de Burnout y cómo los niveles de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal se relacionan con estos factores en el contexto de las segundas especialidades en Odontología en la UCSM.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Introducir programas específicos de gestión del estrés y apoyo a la salud mental diseñados específicamente para estudiantes de segundas especialidades de Odontología. Estos programas deben centrarse en abordar los factores estresantes únicos asociados con las diferentes especialidades, con especial atención a las diferencias de género y las necesidades de quienes son solteros. Incorporar talleres sobre gestión del tiempo, estrategias de afrontamiento y técnicas de relajación, y brindar acceso a servicios de asesoramiento para ayudar a los estudiantes a gestionar su bienestar emocional y psicológico.

SEGUNDA: Desarrollar iniciativas para promover un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal entre los estudiantes ofreciendo horarios de estudio flexibles y reduciendo la carga de trabajo académico cuando sea posible. Fomentar la formación de grupos de apoyo entre pares y programas de tutoría que puedan brindar apoyo emocional y profesional. Además, ofrezca recursos y apoyo para quienes dividen esfuerzos entre sus compromisos laborales y de estudio, incluido el acceso a herramientas de gestión del tiempo y recursos para aliviar el estrés.

TERCERA: Aumentar la concientización e información sobre la prevención y gestión del agotamiento tanto para estudiantes como para profesores. Proporcionar sesiones de capacitación que se centren en reconocer los primeros signos de agotamiento y desarrollar estrategias efectivas para afrontarlo. Fomentar controles periódicos entre estudiantes y asesores o mentores para monitorear el bienestar y abordar cualquier problema emergente. Asegurar que estos programas de capacitación se incorporen al plan de estudios y a las actividades de desarrollo profesional.

Estas recomendaciones tienen como objetivo abordar la alta prevalencia del agotamiento entre los estudiantes y proporcionar soluciones prácticas para mejorar su bienestar y éxito académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

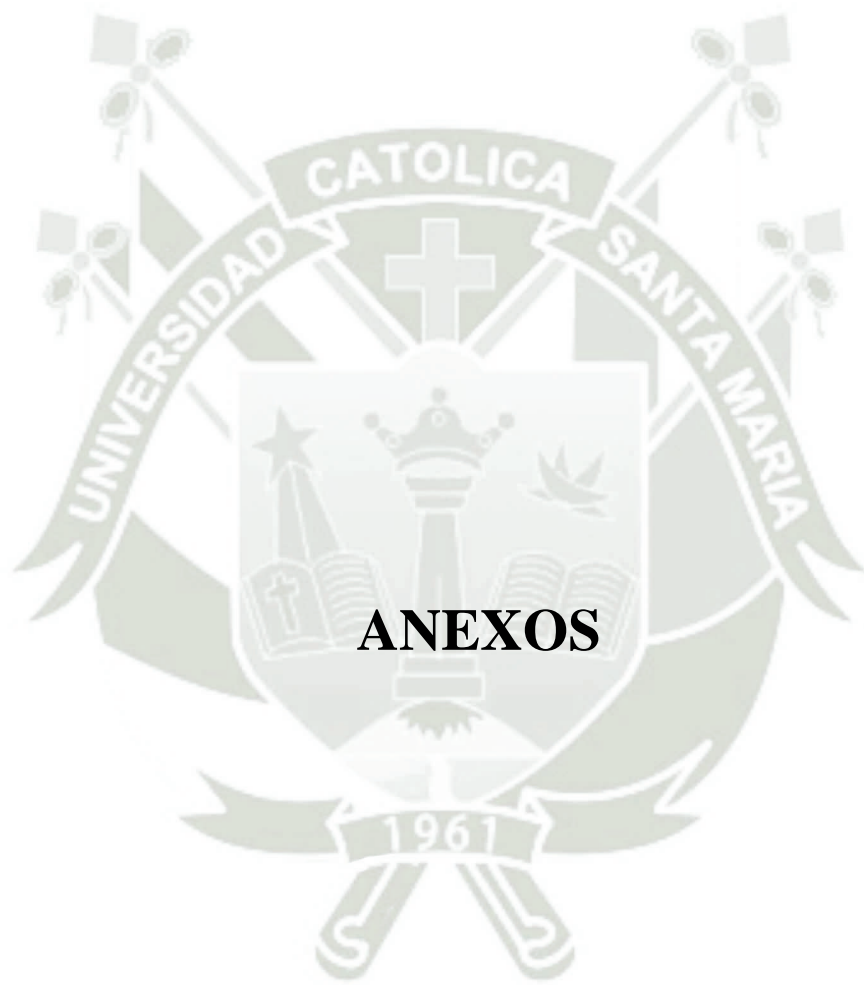
1. Pérez F, Cartes R. Estrés y Burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Edumecentro*. 2015;7(179):190.
2. Moya Rivera P, Rudloff Sepúlveda D, Tello Alarcón G, Ponce Ibáñez N. Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología durante el regreso a la presencialidad. *Rev Española Educ Médica*. 2023;3:86–97.
3. Navarro-Mora M, Cartes-Velásquez R. Expectativas de especialización profesional en estudiantes de odontología. Revisión de literatura. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(2):158.
4. Programas de especialización Unidad de Posgrado y Especialización, Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología. 2017.
5. Sarmiento Pinto P, Rodríguez Nunes FM, Silva Campos D, Borges Freitas RH, Ferreti Bonan PR, Dantas Batista AU. Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología, Medicina y Enfermería: una revisión de la literatura. *REFACS*. 2018;6(2):236–46.
6. Diccionario de la Real Academia española. Significado Edad, Perú: Asociación de la Real Academia española disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
7. Diccionario de la Real Academia española. Significado Sexo, Perú: Asociación de la Real Academia española disponible en: <https://dle.rae.es/?id=XIApmpe>. In.
8. Figueras A. Difficulties for rational drug use. *Perú*. 2009;26:1–4.
9. Ministerio de Salud y Desarrollo social disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-paraciudadanos/efectos-del->

- tabaco-en-la-salud/108-articulo-02.
10. Terán L. Trabajo de investigación: salario emocional y su relación con el rendimiento laboral. Universidad Católica San Pablo.; 2017.
 11. Carrillo M, Ramírez J, Magaña K. Sleep Neurobiology and its importance: Anthology for the university student. México. 2013. p. 1-56.
 12. MINSA, Estado Civil disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/notificacion/guias/CODIGO-CIVIL.pdf>.
 13. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, a worldwide public health emergency. Rev Clin Esp [Internet]. 2020;(xx):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
 14. Zamora Saenz, Itzkuauhtli; Palazuelos Covarrubias I. COVID-19 en México. Oportunidad para revisar pendientes en materia de salud pública. 2020;(69):1–26. Available from: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4831>
 15. Huarcaya J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;(1):1–8.
 16. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(1):51–6.
 17. Matías-Guiu J, Porta-Etessam J, Lopez-Valdes E, Garcia-Morales I, Guerrero-Solá A, Matias-Guiu JA. Management of neurological care during the COVID-19 pandemic. Neurol (English Ed [Internet]. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.04.001>

18. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. Sintomatología Asociada a Trastornos De Salud Mental en Trabajadores. Rev Interam Psicol J Psychol. 1298;2020(1).
19. Gutiérrez de la Cruz A., Kori A., Morales A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de la EAP Odontología de la Universidad Norbert Wiener durante la pandemia COVID-19. 2021;
20. Vásquez Coba Ae, Hidalgo Oyola JWJ. Factores asociados y síndrome de Burnout (sbo) en los estudiantes de segunda especialización de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. vol. 2507. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
21. Pérez F, Cartes R. Estrés y Burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. Edumecentro. 2015;7:179–90.
22. Visoso A, Ariselda P, Montiel N. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del estado de México en un Estudio Comparativo. J Odontostomat. 2012;6:129–38.
23. Peter B, Flores A, Rodrigo B, Mafaldo F. Periodo de pandemia en el ámbito laboral de cirujanos dentistas, Lima 2022. 2022;1–68.
24. Saucedo Pérez LA, Alarcón Rojas JI. Prevalencia del síndrome Burnout en estudiantes de la escuela estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el año 2021. Universidad Señor de Sipán; 2021.
25. Flores Gutiérrez DA, Mena Silva PA, Romero Fernández AJ, Granda- Macías L. Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en estudiantes de odontología. Rev

Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud. 2022;6(2):576–83.





Anexo 1.

Ficha de Factores Sociodemográficos

SECCIÓN I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
INSTRUCCIONES: Este cuestionario es confidencial, responda por favor con honestidad. Cualquier pregunta no dude en hacerla.			
Debe contestar con una X donde crea conveniente			
Nombre del programa de Segunda Especialidad:			
¿Qué edad tiene? (Coloque la edad en años)			
Sexo	Masculino ()	Femenino ()	
¿Alguna vez ha consumido medicamentos para el estrés y ansiedad?	SI ()	NO ()	
¿Cuántos cigarrillos consume diariamente?	1.	1 vez a la semana (ocasionalmente)	
	2.	2 o más veces a la semana (casi diario)	
	3.	todos los días	
	4.	nunca	
¿Cuántas horas diarias duerme?	1.	menos de 8 horas	
	2.	8 horas	
	3.	más de 8 horas	
¿Estudia y trabaja?	SI ()	NO ()	
Estado civil	1.	casado	
	2.	soltero	
	3.	divorciado	
	4.	viudo	
Si trabaja, ¿Cuánto percibe por mes?	1.	menos de 850.00 soles	
	2.	entre 850.00 - 1699.00 soles	
	3.	entre 1700.00 - 3400 soles	
	4.	más de 3400 soles	

Anexo 2.

Ficha de Preguntas del Síndrome de Burnout

A cada uno de los Ítems se debe responder expresando la frecuencia con un valor del 1 al 6 de la siguiente manera.

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

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X"

ÍTEMS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1.(AE) Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2.(AE) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3.(AE) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4.(RP) Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5.(D) Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6.(AE) Siento que trabajar todo el día me cansa							
7.(RP) Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8.(AE) Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9.(RP) Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10.(D) Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11.(D) Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							

ÍTEMS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
12.(RP) Me siento muy energético en mi trabajo.							
13.(AE) Me siento frustrado por el trabajo.							
14.(AE) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15.(D) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16.(AE) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17.(RP) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18.(RP) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19.(RP) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20.(AE) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21.(RP) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22.(D) Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

AE: Agotamiento Emocional

D: Despersonalización **RP:** Realización Personal

Anexo 3.

Ficha de medición del Síndrome de Burnout según dimensiones

VARIABLE	NIVEL	PUNTUACION
SINDROME DE BURNOUT	ALTO SINDROME DE BURNOUT	6 -9
	MODERADO SINDROME DE BURNOUT	3 – 6
	AUSENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	0 - 3

DIMENSIONES	BAJO (1)	MODERADO (2)	ALTO (3)
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0 - 18	19 - 26	27 - 54
DESPERSONALIZACION	0 - 5	6 - 9	10 - 30
REALIZACION PERSONAL	40 - 48	34 - 39	0 – 33

Anexo 4.

Ficha de consentimiento informado

Yo.....acepto participar voluntariamente en esta Investigación titulada **“Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burnout en los estudiantes de las Segundas Especialidades en Odontología de la UCSM, Arequipa - 2024”**, realizado por el Bachiller, **Alarcón Cárdenas, Diego Enrique**, de la Universidad Católica de Santa María.

He sido informado(a) del propósito de este, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma del entrevistado

Firma del Investigador