



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT COMO
HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN ODONTOLOGÍA**

PRESENTADA POR
HEINZ MARTY MENDOZA CORBETTO

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

LIMA – PERÚ

2012



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSTGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT
COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN ODONTOLOGÍA**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADO POR

HEINZ MARTY MENDOZA CORBETTO

LIMA – PERÚ

2012



**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT
COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN ODONTOLOGÍA**

ASESOR:

Mg. Manuel Adriazola Pando

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE:

Mg. Jorge Manrique Guzmán

MIEMBROS:

Dr. José Luis Pacheco de la Cruz

Mg. Luis Enrique Medrano García





DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia por ser el sostén en toda mi carrera, a mis maestros que fueron mis guías para mi formación académica y a Dios quien guía mis pasos y me permite aplicar y ejercer los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida.



AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo de investigación a mi familia por ser el sostén en toda mi carrera, a mis maestros que fueron mis guías para mi formación académica y a Dios quien guía mis pasos y me permite aplicar y ejercer los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	11
MATERIAL Y METODO.....	20
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	41



RESUMEN

Objetivo.- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal odontológico de una clínica de servicios odontológicos y sus factores asociados

Material y Método.- El diseño fue de tipo observacional de corte transversal. Se entrevistaron a 150 cirujanos dentistas de ambos sexos. El registro primario lo constituyó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento más utilizado en el mundo para evaluación del Síndrome de Burnout.

Resultados.- Nuestra muestra estuvo compuesta en un 57% por sexo masculino y un 43% por sexo femenino, siendo en su mayoría casada 78% y con hijos 66%. El grupo etario variaba entre los 26 y 55 años.

El tiempo de ejercicio profesional fue en un 53% entre 10 a 20 años, 39% más de 20% y un 8% menos de 10 años.

En cuanto a la carga semanal, es decir a los turnos por semana en hrs, el 42% tenía 40 horas, el 25% 30 horas y el 33% 25 horas.

Los odontólogos presentan un cansancio emocional medio en 36%. Al responder si se sienten agotados emocionalmente el 34% se sienten así algunas veces al mes, siendo corroborado con la pregunta si me siento cansado al final de un día de trabajo que presenta una incidencia de 30%.

Cuando se relaciona el estrés de trabajar directamente con personas la variable presente "algunas veces en el mes" se manifiesta en un 30%, seguida de una vez al año en un 22% y en último lugar con un 4% manifestó todos los días

Por otro lado observamos un mayor índice de cansancio emocional alto (45.5%) en la faja etaria de 25 a 34 años.

Conclusiones.- Se encontró un grado medio de Síndrome de Burnout en el personal odontológico de la clínica dental, con valores de 36% para cansancio emocional,

40% para despersonalización y 56% para realización profesional, lo cual indica que el síndrome está en la fase de instalación.

El mayor índice de cansancio emocional alto (45.5%) se presentó en el grupo de 25 a 34 años.

En cuanto a los años de ejercicio en la profesión relacionada a la edad encontramos que el grupo que tiene menos de 10 años de ejercicio profesional 85,7% tienen niveles alto y medio de cansancio emocional.

En relación al sexo y cansancio emocional encontramos un 37,5% de las mujeres presentan un alto nivel de cansancio emocional y los hombres un 26,5% no habiendo diferencia significativa.

En el nivel de despersonalización se observó poca diferenciación entre ambos géneros, ya que se presentó en el 32,4% de hombres, mientras que en mujeres solo presentó en el 31,3%.

El grupo que presenta un alto cansancio emocional es aquel que tiene 40 horas a la semana con un 42,1%.

En cuanto a la relación años de ejercicio y realización profesional no son significativos, pues la prevalencia se muestra en el nivel medio.

ABSTRACT

Objective.- determine the prevalence of burnout syndrome in a clinical dental staff dental and associated factors

Material and methodology.- The design was cross-sectional observational. 150 were interviewed by male and female dentists.'s Parent record what was the Maslach Burnout Inventory (MBI), instrument used worldwide to evaluate the burnout syndrome.

Results.- Our sample population was composed by 57% for males and 43% for females, being mostly married with children 78% and 66%. The age group ranged between 26 and 55.

The practice time was by 53% between 10-20 years old, 39% over 20% and 8% less than 10 years.

On the weekly charge, ie shifts per week (hrs), 42% were 40 hours 30 hours 25% and 33% 25 hours.

Dentists have an average emotional exhaustion in 36%. Asked if they feel emotionally drained 34% feel that way a few times a month, being corroborated with the question if I feel tired at the end of a working day which has an incidence of 30%.

When stress is related to work directly with people present variable "sometimes in the month" is manifested by 30%, followed by once a year by 22% and in last place with 4% said every day

On the other hand we observe a higher rate of high emotional exhaustion (45.5%) in the age group 25 to 34 years

Conclusions.- We found an average degree of burnout syndrome in dental staff dental clinic, with values of 36% for emotional exhaustion, depersonalization, and 40% to 56% for professional accomplishment, indicating that the syndrome is in the installation phase

The highest rate of high emotional exhaustion (45.5%) occurred in the 25 to 34 years

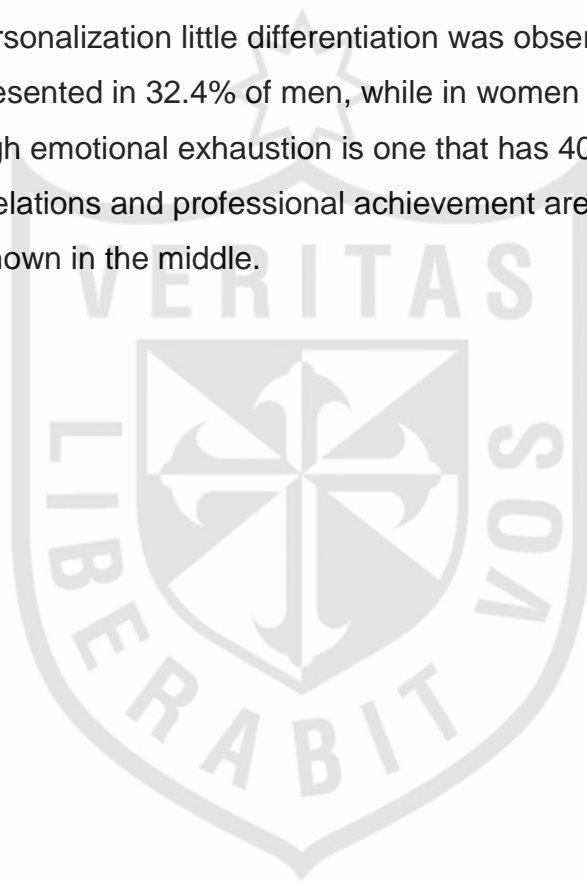
As for the years of practice in the profession related to age group found that fewer than 10 years of professional 85.7% had medium and high levels of emotional exhaustion.

In relation to sex and emotional exhaustion found 37.5% of women have a high level of emotional exhaustion and men 26.5% with no significant difference.

At the level of depersonalization little differentiation was observed between the genders, as was presented in 32.4% of men, while in women only presented in 31.3%

The group has a high emotional exhaustion is one that has 40 hrs a week with 42.1%

As a year tenure relations and professional achievement are not significant because the prevalence is shown in the middle.



INTRODUCCIÓN

Los odontólogos están expuestos constantemente al contacto con pacientes que vienen a la consulta con un elevado nivel de expectativa, el cual conlleva también a un estado de ansiedad por parte de los mismos, trayendo como consecuencia que la relación paciente-operador se torne algunas veces tensa.

Si a esto le agregamos las extensas jornadas de trabajo, los desplazamientos de un centro laboral a otro, sobrecarga de pacientes, infraestructura de trabajo precaria en algunos casos, preocupaciones salariales constantes, tensiones familiares, competencia entre los mismos miembros de un centro o consultorio por elevar su producción, podrían estar en un riesgo constante de experimentar un Síndrome de Burnout.

Desde hace varias décadas estas manifestaciones han captado la atención de investigadores, por lo que se ha producido un rápido incremento de trabajos que han descrito este fenómeno conocido como Burnout y cuya traducción al español corresponde a "quemado" o síndrome de desgaste profesional, desgaste psíquico en el trabajo o estrés laboral.

El síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto.

Presenta tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional ⁽¹⁾. Suele afectar a personas con gran intervención social y profesionales de ayuda a los demás ⁽²⁾.

Dentro de las manifestaciones mentales tenemos sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja

tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Y como manifestaciones conductuales predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

Dentro de las complicaciones del Síndrome de Burnout el desarrollo del síndrome puede adquirir distintas formas de evolución:

Psiquiátricas: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión crónica, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia), adicciones (incluso adicción al trabajo).

Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.

Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

Para evitar su aparición, es importante reconocer e identificar los factores desencadenantes, para ello se debería reconocer las posibles situaciones de estrés y sus consecuencias, identificar los posibles factores de riesgo, tomar las medidas de prevención adecuadas, desarrollar estrategias de contención para los casos identificados.

Es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicósomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad ⁽³⁾.

Sus efectos, si no se detectan a tiempo, conducen al agotamiento cognitivo, emocional y físico de la persona.

Se ha establecido que en los individuos dedicados al cuidado de la salud, su desarrollo se relaciona con las características del trabajo, la intensidad del mismo, los recursos laborales, sobre todo en aquellas actividades relacionadas con servicios humanos y en la educación.

Las condiciones del trabajo, las exigencias excesivas del mismo, las expectativas del empleador, el clima organizacional y las propias características del profesional y su capacidad de ajuste a las situaciones estresantes, han contribuido a que el síndrome de Burnout afecte cada vez a un mayor número de profesionales.

Si a esta situación se le añade las presiones de los usuarios, de la familia y del ambiente social, político y económico, se tendrá mayores condicionantes que los afecten.

Gutiérrez ⁽⁴⁾ en el 2007 estudió el Síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Rebagliati. Lima, Perú. con el objetivo de conocer el grado de desgaste profesional en los médicos asistentes a fin de contar con información pertinente para diseñar modelos de afrontamiento que repercutan tanto a nivel de satisfacción personal como de calidad asistencial al enfermo, encontrando que el desgaste emocional fue alto y superior en las mujeres. Con respecto al factor "realización personal" las puntuaciones arrojaron un nivel medio.

Hernandez De la Cruz y col. ⁽⁵⁾ realizaron un estudio sobre 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 solo en 8,3% se apreció el síntoma de la despersonalización.

Moreno y Peñacoba ⁽⁶⁾ diferencian el estrés del Burnout diciendo que: “el Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo. El exceso de trabajo no provoca más Burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador no produce menos Burnout; no es un proceso asociado a la fatiga sino a la desmotivación”.

Quiroz y Saco Méndez (2003) ⁽⁷⁾ encontraron asociación estadística para Burnout y las variables sexo masculino, profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral

Para Maslach y Jackson (1981) ⁽⁸⁾ el estrés puede desencadenar en Burnout, sobre todo en aquellas profesiones donde se trabaja con alta presión.

El Síndrome de Burnout, según explica Bellio (2002), ⁽⁹⁾ es el estrés que padecen los profesionales a partir de su tarea profesional. Aparece a fines del siglo XX, en la década de los 80, cuando comenzaron a relacionarse ciertos síntomas que padecían los integrantes de los equipos de salud con el trabajo que realizaban. Las malas políticas, el contexto institucional, la cantidad excesiva de pacientes, el escaso presupuesto que deriva en falta de elementos de trabajo y el magro salario de los profesionales llevan a un contexto de sobrecarga para los equipos de salud, que devienen en la aparición de esta enfermedad.

Respecto de los profesionales más expuestos, las investigaciones epidemiológicas realizadas arrojan como resultado que afecta más a los hombres que a las mujeres, ya que éstas tienen mayor tolerancia frente a situaciones límite; más a los profesionales jóvenes y, en especial, a los médicos y a los psiquiatras; también se observa una predominancia de la enfermedad en las salas de infectología y en las de terapia intensiva.

En 1981, las doctoras Maslach y Jackson en sus trabajos sobre el Síndrome de Burnout, lo consideran como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; la despersonalización, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos y con actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.⁽¹⁰⁾

Burnout se manifiesta por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático y emocional. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son los síntomas emocionales, con ansiedad y ánimo depresivo, expresados como desánimo y hastío. Pueden producirse en ocasiones mediante alteraciones de conducta (ausentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de otros tóxicos, etc.).

También se han descrito síntomas psicósomáticos, como cefalea, insomnio y trastornos gastrointestinales. Asimismo son frecuentes las actitudes negativas, sarcásticas y poco colaboradoras, que dificultan y enturbian la dinámica de grupo normal en el trabajo en equipo. Esta actitud es sufrida por el paciente, que percibe la apatía del médico, cerrándose así un círculo muy difícil de romper.

En la actividad profesional, el odontólogo puede presentar las siguientes conductas:
Evitación del compromiso emocional: La pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

Disociación instrumental extrema: Se expresa en conductas automáticas y rígidas tales como comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de

discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.

Embotamiento y negación: La falta de consciencia del propio estado de agotamiento e irritación se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificativas, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.

Impulsividad: La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.

Desmotivación: Se asocia a la pérdida de autorrealización y a la baja autoestima, que puede traducirse en la falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Maslach sostiene que la condición para desarrollarlo está relacionada fundamentalmente con las características de las organizaciones ⁽¹¹⁾ más que con las personales, e identifica seis factores ⁽¹²⁾

1. Sobrecarga laboral: número de horas, falta de claridad en las horas de descanso laboral y ambientes inadecuados.
2. Falta de control: sobre la propia tarea, ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto laboral, baja participación en la toma de decisiones, escasa disponibilidad de medios tecnológicos por precariedad o faltantes.
3. Insuficiente reconocimiento de la labor: ambigüedad en el desempeño de roles.
4. Sensación de injusticia: por condiciones económicas insatisfactorias y falta de perspectivas de crecimiento laboral.
5. Fallas en la construcción de una comunidad de trabajo: ausencia de espacios para el tratamiento de las dificultades en las relaciones interpersonales.
6. Conflicto de valores: entre los valores personales y los de la organización.

Se han descrito varios métodos para el diagnóstico del síndrome como por ejemplo: el Burnout Measure (BM) que es una escala con 21 ítems con 7 opciones que miden el agotamiento físico, mental y emocional; el Staff Burnout Scale (SBS) y la Teacher Attitude Scale (TAS); pero la escala de Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI) es considerada el test de elección para determinar la presencia del síndrome de Burnout (gold standard) y fue validada para su aplicación en personas que trabajan en servicios asistenciales de salud. ⁽¹³⁾

El proceso de Burnout es el resultado de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y de características personales ⁽¹⁴⁾

Diferentes autores han tratado de identificar los desencadenadores (estresores laborales) organizándolos en categorías. Peiró en 1992 estableció cuatro tipos a) ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto (ruido, iluminación, vibraciones, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de trabajo, sobrecarga, turnos rotativos, etc.). b) estrés por desempeño de papeles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de papel, relaciones con los jefes, compañeros y subordinados, falta de unión de grupo, desarrollo profesional). c) estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambios de habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión, etc.); y d) fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia.

De acuerdo a Gatto ⁽¹⁵⁾ el síndrome de Burnout puede ser entendido como una resultante de combinación de distintos agentes estresantes, donde influyen las características individuales y personalidad de base, variables de tipo demográfico (sexo, edad, estado civil y número de hijos, etc) o el tipo de profesión, disfunciones en el desempeño del papel, clima laboral, relación con las nuevas tecnologías, etc. También actúan como predisponentes la información insuficiente y/o equivocada sobre la profesión, la ausencia de especial interés por la profesión, poca o ninguna preparación para el ejercicio profesional

Albanesi de Nasetta ⁽¹⁶⁾ investigo 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 y 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 ⁽¹⁷⁾ realizó una investigación sobre el síndrome de Burnout y determinó la frecuencia del síndrome de desgaste emocional en un grupo de 156 odontólogos 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, de la cédula de eventos recientes de Holmes y Rahe y el Inventario de Burnout. Obtuvo, según el cuestionario general 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.

El síndrome de Burnout, podría ser la causa de errores en la atención odontológica y en el deterioro en la calidad de vida del profesional. Las consecuencias son potencialmente serias, éste puede manifestarse con insomnio, incremento en el uso de alcohol y drogas, y problemas familiares; todo lo cual puede aumentar el número de errores, originando deterioro de la calidad de los servicios y como consecuencia el número de reclamos, faltas laborales, pérdida de tiempo durante las horas de trabajo y mala utilización de recursos, pudiendo los operadores no desempeñarse adecuadamente, por lo que el estudio de estos factores asociados se torna en una

excelente herramienta de gestión que nos servirá para la selección o redistribución del personal, así como la evaluación del mismo en relación al nivel de productividad.

El objetivo del presente trabajo es evaluar los factores asociados al síndrome de Burnout en una clínica de servicios odontológicos y a partir de ahí, obtenidos los datos, usar esta información como herramienta de gestión en el manejo de los recursos humanos.



MATERIAL Y METODO

1. Diseño Metodológico.

Según la clasificación de Méndez, de acuerdo a la época de obtención de datos, se trata de un estudio prospectivo; de acuerdo a la evolución del fenómeno, es de tipo transversal; a la comparación de poblaciones, descriptivo, y según el manejo de variables de tipo observacional.

2. Población

La población de una clínica de servicios odontológicos está conformada por 150 cirujanos dentistas .Al ser una población pequeña se empleó la totalidad como muestra.

Criterios de Inclusión:

Personal odontológico de una clínica de servicios odontológicos de ambos sexos

3. Técnicas de recolección de datos.

El registro primario lo constituyó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento más utilizado en el mundo para evaluación del Síndrome de Burnout. (Anexo 1)

Se aplicó este cuestionario en aproximadamente 10 a 15 minutos por sujeto el cual está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Los grados de intensidad van desde: 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; hasta 6 = todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Descripción de las subescalas:

1. **Subescala de agotamiento emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima: 54.

2. **Subescala de despersonalización.** Formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima: 30.

3. **Subescala de realización personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Además el cuestionario contará con una encuesta sociodemográfica, que incluirá sexo (masculino - femenino), grupos de edad (grupo 1 de 25 - 34 años; grupo 2 de 35 - 44 años; y grupo 3 de 45 o más años), situación conyugal (solo, unión estable), hijos (sí – no), años de ejercicio de la profesión (grupo 1 de < 10 años; grupo 2 entre 10 y 20 años; y grupo 3 > de 20 años), y situación laboral (contratado – nombrado).

4. Técnicas para el procesamiento de la información

Con los datos obtenidos de la encuesta sociodemográfica y del Maslach Burnout Inventory (MBI), se diseñó una base de datos en SPSS, donde se procedió al respectivo análisis estadístico y posterior presentación de los resultados en gráficos y tablas.

RESULTADOS

Como puntos de corte se seguirán los criterios seguidos por otros autores. ⁽¹⁴⁾ Para cansancio emocional, puntuaciones 26 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 16 - 25 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 16 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos.

Para despersonalización, puntuaciones superiores a 9 serían de nivel alto, 3 - 8 medio y menos de 2, bajo grado. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto, 0 - 33 puntos baja realización, 34 - 42 intermedia y más de 43 alta sensación de logro.

Tabla 1. Escala de MBI

CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PROFESIONAL	PUNTOS DE CORTE
26	9	43	Alto
16-25	3-8	34-42	Medio
15	2	33	Bajo

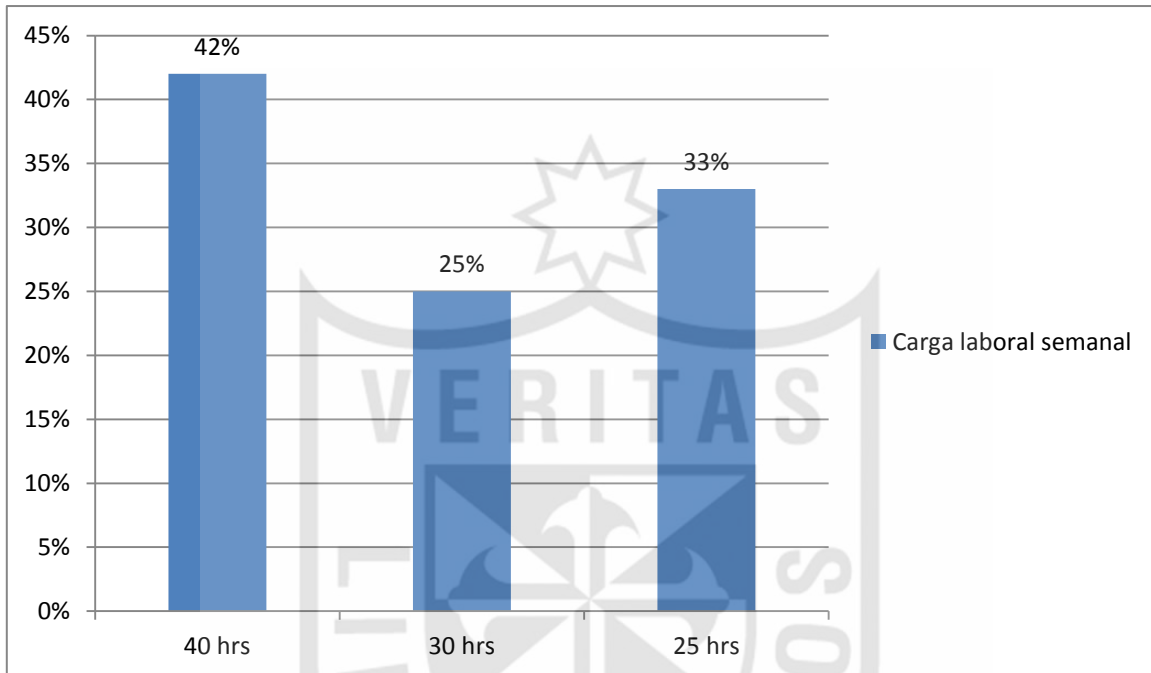
Nuestra población-muestra estuvo compuesta en un 57% por sexo masculino y un 43% por sexo femenino, siendo en su mayoría casada 78% y con hijos 66%.

El grupo etario variaba entre los 26 y 55 años.

El tiempo de ejercicio profesional fue en un 53% entre 10 a 20 años, 39% más de 20% y un 8% menos de 10 años.

En cuanto a la carga semanal, es decir a los turnos por semana (hrs), el 42% tenía 40 horas, el 25% 30 horas y el 33% 25 horas

Gráfico 1. Carga Laboral semanal

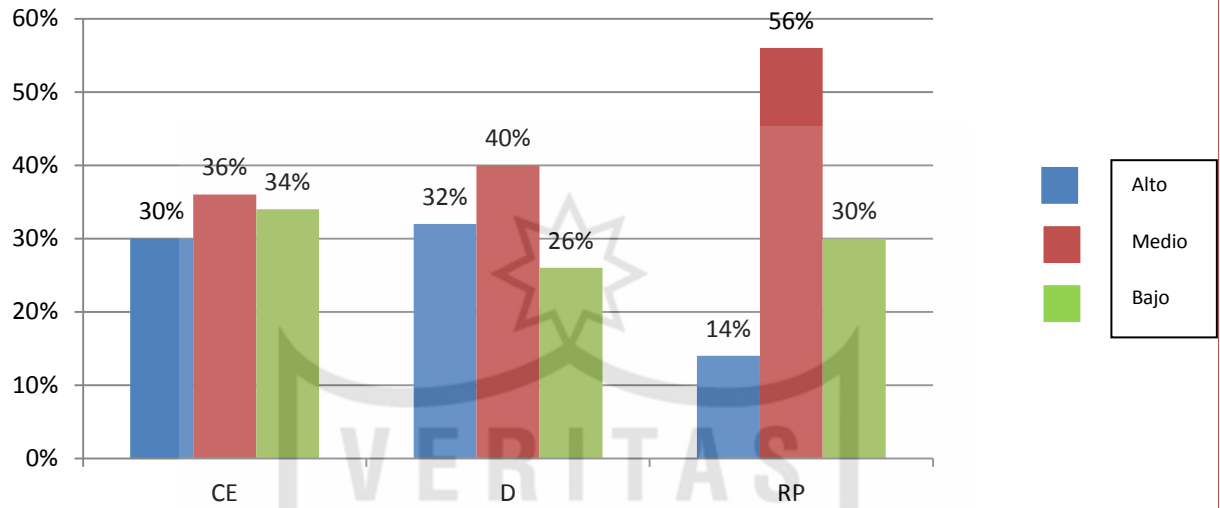


En cuanto al análisis del Síndrome de Burnout El cansancio emocional es evaluado por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20); la despersonalización por 5 ítems (5,10,11,15,22); y la realización profesional de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21).

Nuestra población al ser sometida al análisis estadístico presento una distribución equilibrada entre cansancio emocional y despersonalización en los niveles alto, medio y bajo. Pero no en la realización profesional que hubo un énfasis en el nivel medio. Se utilizó el test de Kolmogorov Smirnov para verificar la normalidad de las tres variables: CE, D y RP conforme se verifica por los valores de $p > 0.05$

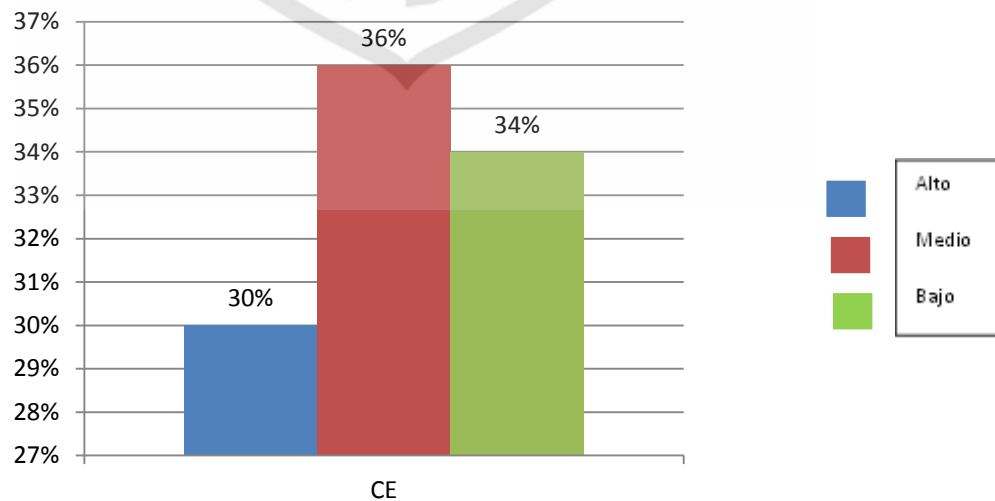
Por los valores de p apenas el factor CE presentó medias diferentes dentro de las tres fajas etáreas de edad ($p=0,004$). Después de la aplicación del test de Turkey se verifico que apenas diferían las medias de la primera faja etaria con la segunda ($p=0,003$)

Gráfico 2. Síndrome de Burnout



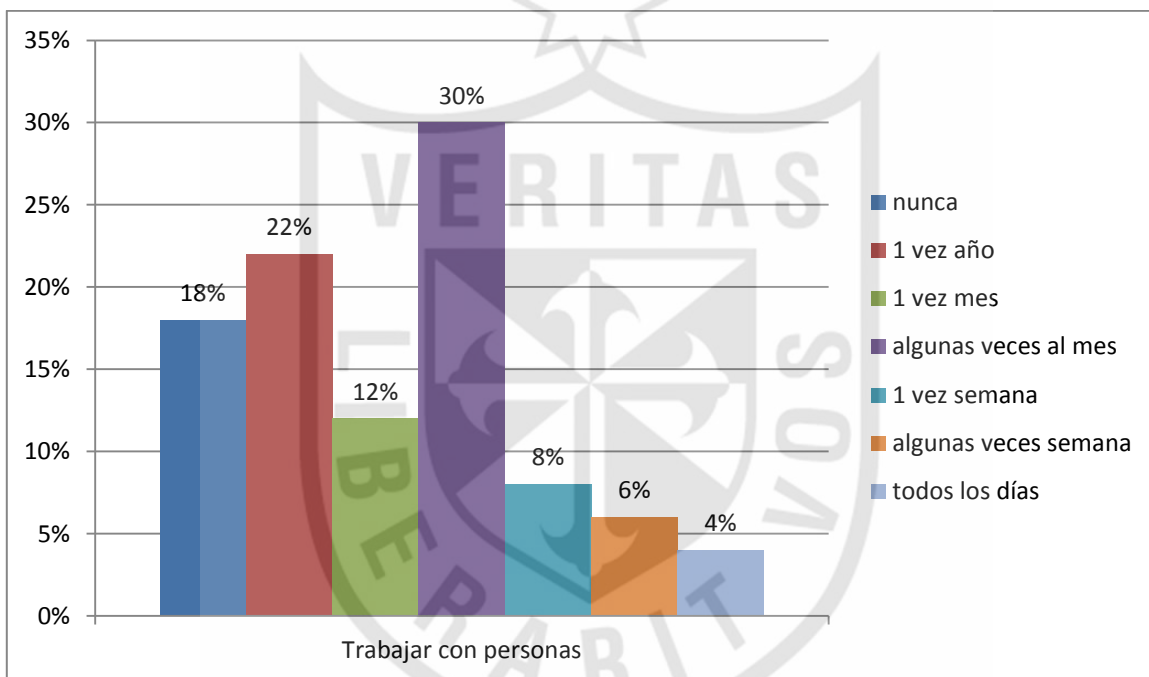
Estos datos muestran un grado medio de Síndrome de Burnout en el personal odontológico de una clínica particular, en pocas palabras es el inicio de la instalación de este síndrome.

Gráfico 3. Cansancio Emocional



Los odontólogos presentan un cansancio emocional medio en 36%. Al responder si se sienten agotados emocionalmente el 34% se sienten así algunas veces al mes, siendo corroborado con la pregunta si me siento cansado al final de un día de trabajo que presenta una incidencia de 30%.

Gráfico 4. Trabajar con personas al día me exige un gran esfuerzo



Cuando se relaciona el estrés de trabajar directamente con personas la variable presente “algunas veces en el mes” se manifiesta en un 30%, seguida de una vez al año en un 22% y en último lugar con un 4% manifestó todos los días

Por otro lado observamos un mayor índice de cansancio emocional alto (45.5%) en la faja etaria de 25 a 34 años

Tabla 2. Cansancio emocional y faja etaria

FAJA ETARIA	ALTO	MEDIO	BAJO
25-34	45.5%	36,4%	18,2%
35-44	11,8%	23,5%	64,7%
45->	27,3%	54,5%	18,2%

En cuanto a los años de ejercicio en la profesión relacionada a la edad encontramos que el grupo que tienen menos de 10 años de formado presentó un 85,7% tienen niveles alto y medio de cansancio emocional.

Tabla 3. Cansancio emocional y años de ejercicio en la profesión

AÑOS DE EJERCICIO EN LA PROFESIÓN	CANSANCIO EMOCIONAL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
<10	35,7%	50,0%	14,3%
10-20	46,2%	15,4%	38,5%
>20	16,7%	50,0%	33,3%

En relación al sexo y cansancio emocional encontramos un 37,5% de las mujeres presentan un alto nivel de cansancio emocional y los hombres un 26,5%.

Tabla 4. Cansancio emocional y sexo

SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
masculino	26,5%	32,4%	41,2%
femenino	37,5%	43,8%	18,8%
TOTAL	30,0%	36,0%	34,0%

En cuanto a la correlación despersonalización y sexo, se observó poca diferenciación entre ambos géneros, ya que el 32,4% de hombres presentan un nivel de despersonalización, mientras que en mujeres solo presentaron en el 31,3%.

Tabla 5. Despersonalización y sexo

SEXO	DESPERSONALIZACIÓN		
	ALTO	MEDIO	BAJO
masculino	32,4%	41,2%	26,5%
femenino	31,3%	37,5%	31,3%
TOTAL	32,0%	40,0%	28,0%

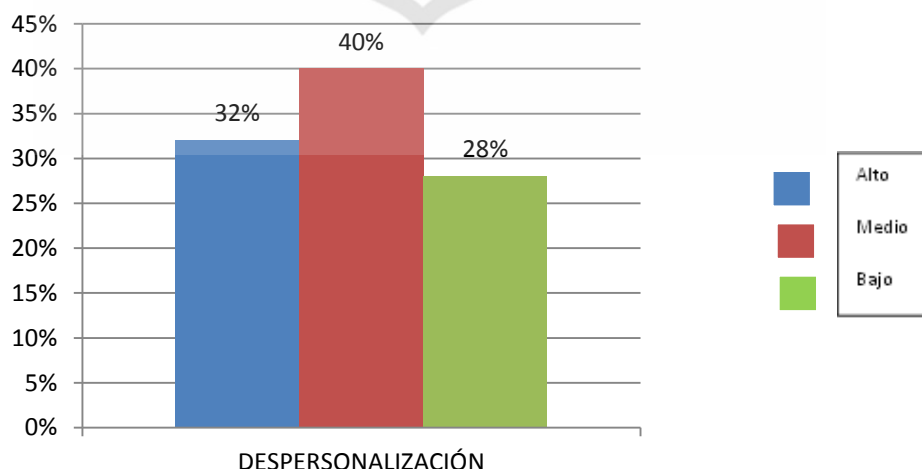
Otra relación importante es la encontrada entre carga laboral semanal y cansancio emocional donde el grupo que presenta un alto cansancio emocional es aquel que tiene 40 hrs a la semana con un 42,1%.

Tabla 6. Cansancio emocional y carga laboral semanal

CARGA LABORAL SEMANAL	CANSANCIO EMOCIONAL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
40 hrs	42,1%	47,4%	10,5%
30 hrs	22,2%	22,2%	55,6%
25 hrs	22,7%	31,8%	45,5%

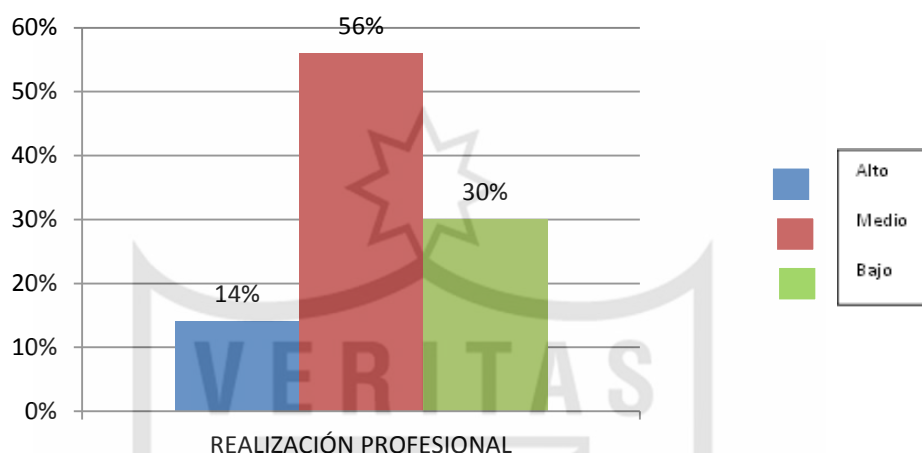
En cuanto a la variable despersonalización encontramos una distribución equilibrada en los tres niveles de análisis con 32% de alto nivel, 40% con medio nivel y un 28% con bajo nivel.

Gráfico 5. Despersonalización



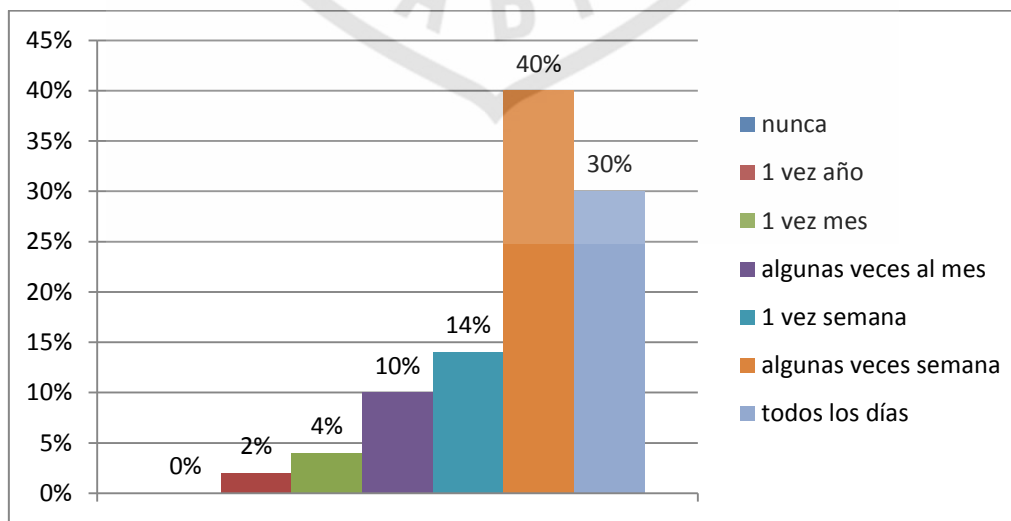
Al analizar la variable realización profesional encontramos que el 56% presentó una puntuación media y un 30% una puntuación baja.

Gráfico 6. Realización profesional



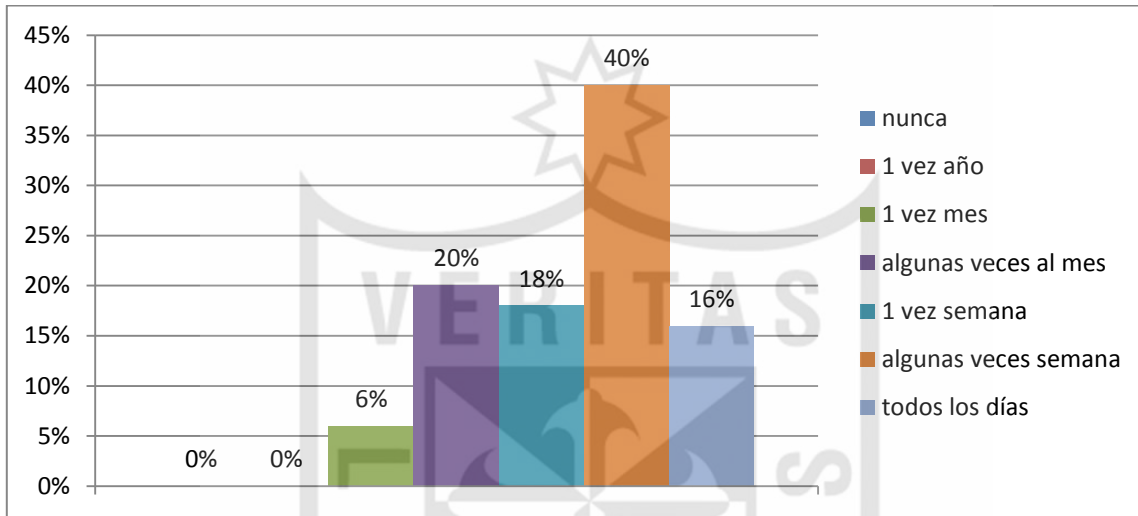
Por otro lado cuando observamos los resultados a la pregunta “He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión, el 40% manifiestan que algunas veces en la semana se sienten realizados profesionalmente, y un 30% sienten eso todos los días

Gráfico 7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión



En cuanto a los resultados referentes a la expresión me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. El 40% manifestó algunas veces a la semana

Gráfico 8. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes



En cuanto a la relación años de ejercicio y realización profesional no son significativos, pues la prevalencia se muestra en el nivel medio.

Tabla 7. Realización profesional y años de ejercicio en la profesión

AÑOS DE EJERCICIO EN LA PROFESIÓN	REALIZACIÓN PROFESIONAL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
<10	7,1%	57,1%	35,7%
10-20	15,4%	69,2%	15,4%
>20	25,0%	41,7%	33,3%

DISCUSIÓN

Para analizar el Síndrome de Burnout se usó la escala MBI, donde se precisa que valores por encima de 26 para cansancio emocional, 9 para despersonalización y 43 para realización profesional, dan un indicio de la presencia del mismo.

Se considera una situación de riesgo para Burnout, aquella en que dos de los criterios estuviesen alterados. La presencia de solo uno no pudiese ser considerado como situación de riesgo.

Las puntuaciones media en todas las tres subescalas indican un grado común de Burnout (Gil-Monte, 2001). Sin embargo no existe un consenso entre los investigadores en cuanto a los grados presentados en las dimensiones y la incidencia de Burnout, ni en relación al orden de apareamiento de los síntomas, ni en cuanto a la necesidad de la presencia de las tres dimensiones para caracterizar al síndrome. (Mendes, 2002)⁽²²⁾

Para autores como Gil-Monte y Peiró (1995), Mendes (2002)⁽²²⁾ la clasificación media en cansancio emocional refleja el inicio de este síndrome, seguida por la despersonalización y sentimiento de baja realización personal y desarrollo en el trabajo. Sin embargo, hay también otros autores que relacionan el cansancio emocional con el estrés laboral crónico (Carlotto y Golbi, 2000).

Para Tamayo y Troccoli (2002) el cansancio emocional es también la dimensión aceptada por el profesional con más facilidad y que expresa aspectos concernientes al Burnout. En el gráfico 3 la muestra presenta un 36% con cansancio emocional medio.

Por otro lado cuando lo relacionamos el estrés de trabajar con personas, el 30% manifestó algunas veces al mes. Datos citados también por Alvarez (2005) donde manifiesta que uno de los factores estresantes es la relación con el equipo laboral, es decir odontólogos, personal asistente y administrativo, donde muchas veces ocurre

una sobrecarga de tareas por la falta de actuación de los otros profesionales, trayendo como consecuencia también cambios en los estados de ánimo.

Aunque la edad parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Para Benavides-Pereira (2002) ⁽²⁴⁾ las características personales tales como edad, sexo, nivel educacional, estado civil, hijos; no son en si desencadenantes del fenómeno pero si facilitadores.

En este mismo orden otros autores manifiestan que la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

En nuestra muestra el 45.5% se presentó en la faja etaria de los 25 a los 34 años, como es observado en los estudios desarrollados por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) donde la mayor incidencia esta presente en profesionales jóvenes, principalmente en los que aún no alcanzaron los 30 años

Se relacionó la variable edad con los años de ejercicio profesional, ya que según Benevides Pereira (2002) y Zimmermann (1999), cuanto mayor es el tiempo de años de ejercicio, mayor es la seguridad en el trabajo y menor el desgaste fisicoemocional en relación a la tensión. Esa relación la podemos confirmar en la tabla 3, donde la mayor incidencia está en los profesionales de menos de 10 años de ejercicio con un

85,7% considerando los niveles medio y alto de cansancio emocional. La falta de autoconfianza y una base de conocimiento inadecuado serían factores que contribuyen con la tensión adicional, al proceso de toma de decisión, observado en la población más joven de odontólogos, lo que indica que estos individuos no poseen la experiencia de vida profesional necesaria, volviendo en personas más predispuestas al Síndrome de Burnout.

Según el sexo sería principalmente el de las mujeres, el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Etzion y Pines demostraron que las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en cansancio emocional y los hombres en despersonalización. Esa ocurrencia es observada en nuestra muestra cuando presenta un 37,5% de las mujeres con cansancio emocional y 26,5% en los hombres

En relación a la correlación entre despersonalización y la variable sexo, se observa poca diferencia entre género masculino y femenino, pues un 32,4% de la población masculina presenta un alto nivel de despersonalización y el 31,3% se da en la población femenina. Según Pereira, el hecho de que las mujeres expresan sus emociones de forma más libre, trae como consecuencia el alivio de la presión, mientras que en los de sexo masculino, las emociones se muestran de forma inadecuada

El horario laboral de estos profesionales puede conllevar para algunos autores a la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestada en dos períodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión,

por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

Maslach y Leiter ⁽¹⁵⁾ confirman que al sentirse exhaustos los profesionales relatan un sentimiento de sobrecarga física y emocional acompañado de dificultad para relajarse, convirtiéndose en un estado de fatiga diario.

Schaufelli e Buunk ⁽²³⁾ complementan que cuando más exhaustos se encuentren, mas difícil será encontrar recursos internos para enfrentar situaciones de conflicto en el trabajo. ⁽¹⁸⁾

Atance (2001) proporciona algunos datos sobre las referidas condiciones laborales. Por ejemplo, el turno y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar, para algunos investigadores, a la presencia del Síndrome, aunque no existe unanimidad en este criterio. ⁽¹⁹⁾

No parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de *Burnout*, aunque sí es referida por otros autores. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de *Burnout* en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. ⁽²⁰⁾

Starrin y Styrborn, señalan que un aspecto importante del Burnout es que instintivamente todos saben de qué se trata, aunque la mayoría pueda ignorar su definición.

Grebert, lo entiende como una construcción cultural que permite a los profesionales, cuya función es de ayuda, manifestar cuáles son sus sufrimientos y dificultades, y llega a conceptualizarlo como un planteamiento defensivo de la profesión. Esta definición recoge la de Maslach y Jackson quienes lo definen como un síndrome marcado por el agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal por reducción de la capacidad personal, que puede presentarse en sujetos que, por profesión, se ocupan de la gente y se manifiesta con estrés crónico.

Es una reacción a la tensión emocional creada por el contacto continuo e intenso con otros seres humanos en situación de necesidad o dependencia. Por eso se dice que es el precio de ayudar a los demás. ⁽²¹⁾

Para Gil-Monte⁽¹⁶⁾ la clasificación alta en cansancio emocional refleja la incidencia del síndrome. Es más el síndrome se inicia por esta dimensión, que posteriormente causa la despersonalización como defensa para amenizar el cansancio emocional, llevando esto al sentimiento de baja realización profesional en el trabajo y por consecuencia a un bajo desenvolvimiento personal.

Rossi, manifiesta que el profesional que sufre de Burnout, presenta cansancio físico y mental, se siente sin recursos para dar continuidad a sus proyectos, relata fuerte cansancio, y problemas emocionales así como dificultad para relacionarse en la vida personal y profesional

La despersonalización busca analizar los cambios de actitud que lleva al profesional a un contacto frío e impersonal con los usuarios de sus servicios.

Para Maslach ⁽¹⁵⁾ la despersonalización es un recurso utilizado por el profesional para enfrentar el cansancio emocional y físico

En la literatura científica encontramos dos terminologías, realización profesional y realización personal, en este caso usamos la primera y encontramos que el 56% presentó un nivel medio. Leiter destaca que la reducida realización profesional en el trabajo es expresada cuando el profesional se siente ineficiente y experimenta un sentimiento creciente de fracaso

CONCLUSIONES

Se encontró un grado medio de Síndrome de Burnout en el personal odontológico de la clínica dental, con valores de 36% para cansancio emocional, 40% para despersonalización y 56% para realización profesional, lo cual indica que el síndrome está en la fase de instalación.

El mayor índice de cansancio emocional alto (45.5%) se presentó en el grupo de 25 a 34 años.

En cuanto a los años de ejercicio en la profesión relacionada a la edad encontramos que el grupo que tienen menos de 10 años de ejercicio profesional 85,7% tienen niveles alto y medio de cansancio emocional.

En relación al sexo y cansancio emocional encontramos un 37,5% de las mujeres presentan un alto nivel de cansancio emocional y los hombres un 26,5% no habiendo diferencia significativa.

En el nivel de despersonalización se observó poca diferenciación entre ambos géneros, ya que se presentó en el 32,4% de hombres, mientras que en mujeres solo presentó en el 31,3%.

El grupo que presenta un alto cansancio emocional es aquel que tiene 40 horas a la semana con un 42,1%.

En cuanto a la relación años de ejercicio y realización profesional no son significativos, pues la prevalencia se muestra en el nivel medio.

RECOMENDACIONES

El conocer sobre la presencia o no de este fenómeno en el personal de una clínica de servicios odontológicos permite abordar con mejor perspectiva y precisión la problemática del desgaste laboral médico en nuestra realidad. permitiendo establecer reglas específicas que regulen y promuevan una mejor calidad de la atención en los servicios odontológicos y en consecuencia, en el bienestar de servidores y usuarios.

El análisis de los resultados lleva a plantear sugerencias para que los que manifiesten signos de este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida.

En cuanto a la asignación de horas laborales se recomienda reducir a 30 horas semanales para aquellos que tienen 40 horas semanales para así prevenir el aumento de los niveles de cansancio.

Como herramienta de gestión se recomienda tomar estos test por lo menos cada seis meses en el personal para de acuerdo a los resultados tomar acciones preventivas en la salud de los mismos.

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Olivar C., González S., Martínez M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Atención Primaria* 1999; 24: 352 - 359.
2. Caballero M., Bermejo F., Nieto R., Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención Primaria* 2001; 27: 313 - 317.
3. Pérez M. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Diciembre 2002.
4. Zapf D, y col. Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychol Health*. 2001 Sep;16(5):527-45.
5. Alvarez A, y col. Síndrome de Burnout e n Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina* - N° 141 – Enero 2005 Pág. 27-30
6. Thomaé M y col. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina* - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21
7. Meana, M Síndrome de Burnout. Su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica.

Universidad Nacional De La Plata Facultad de Ciencias Médicas.
Departamento de Postgrado

8. Fernández M. 2002. Realidad psicosocial del maestro de primaria. Lima: Universidad de Lima
9. Quiroz, R. y Saco, S. (1999). Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cuzco
10. Peralta, K. y Pozo, S. (2006). "Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta". Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
11. Moreno B., Peñacoba C., Estrés asistencial en los servicios de salud. Psicología de la Salud. Siglo XXI. Madrid. 1999. p. 739-764.
12. Quiceno JM., Alpi S., Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10 (2): 117 – 125.
13. Zaldúa G., Lodieu M., Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía 2000; 7 (1): 13- 17.
14. Álvarez, A., Arce, M., Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la Ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005. Pág. 27-30.
15. Maslach C., Leiter M. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey - Bass, 1997.

16. Gil Monte P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Pública de México. 2002; 44 (1):33-40.
17. Catiscais, C., Eymann, A. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional. Un modelo de prevención en la formación médica. Archivos Argentinos Pediátricos 2007; 105(3):236-240 / 236.
18. López, C. Síndrome de Burnout. Vol. 27. Suplemento 1. 2004. 131 – 133.
19. Lipko E., Dumeynieu I. Patología Laboral. Buenos Aires, 2003.
20. Angeletti A., Gutiérrez R. El fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima – Perú. 2002.
21. Pérez M. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Diciembre 2002.
22. Mendes, F. M. P. (2002). Incidência de *Burnout* em Professores das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. Florianópolis
23. Schaufeli, B. W. & Buunk, P. B. (2003). *Burnout*: an overview of 25 years of research and theorizing. In: M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Eds.). The handbook of work and health psychology. New York: John Wiley & Sons Ltd.
24. Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). Estudo do *Burnout* em um grupo de psicólogos que trabalham no município de Madri (Espanha). Psicologia em Estudo, Maringá, 6 (1),

ANEXOS

ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD.

Datos Sociodemográficos

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: 25 – 34 años () 35 – 44 años () Más de 45 años ()
3. Situación conyugal: Soltero () Casado/Conviviente ()
4. Hijos: Sí () NO ()
5. Años de ejercicio de la profesión: Menos de 10 años () 10 a 20 años ()
 Más de 20 años () .
6. Turnos por semana () *cada turno consta de 5 horas

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez por semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento agotado 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							
8. Me siento quemado por mi trabajo.							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes							

16. Trabajar directamente con personas me produce stress.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							