



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA

DE

MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

**TEMA: SÍNDROME DEL BURNOUT EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA**

FORMA DE TITULACIÓN: TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
ARCE SEVILLA LUIS DANIEL**

**TUTOR: DRA. FÁTIMA DEL CARMEN AGUILAR
DÍAZ
ASESOR: MTRA. PAOLA CAMPOS IBARRA.
LEÓN, GUANAJUATO, 2017**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

**TEMA: SÍNDROME DEL BURNOUT EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA**

FORMA DE TITULACIÓN: TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
ARCE SEVILLA LUIS DANIEL**

**TUTOR: DRA. FÁTIMA DEL CARMEN AGUILAR
DÍAZ
ASESOR: MTRA. PAOLA CAMPOS IBARRA.
LEÓN, GUANAJUATO, 2017**



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por darme la vida y la oportunidad de continuar con mis estudios. Por creer en mí y ser una motivación en mi camino.

A mis hermanos, por ser un ejemplo para mí, por su apoyo y paciencia en mis malos momentos.

A mis abuelos, por su gran enseñanza acerca de lo importante que es el estudio.

A mi universidad, ENES-UNAM Unidad León y sus docentes, por todos los conocimientos que me brindaron durante mi formación.

A la Dra. Fátima Aguilar por confiar en mí y darme la oportunidad de trabajar con ella en este estudio.

A la Mtra. Paola Campos por su confianza, conocimientos y apoyo que siempre recibí de su parte.

A mis compañeros y amigos, gracias por su tiempo, por escucharme y aconsejarme.

ÍNDICE

1. Resumen.....	5
2. Marco Teórico.....	6
2.1 Epidemiología del Burnout.....	9
2.2 Burnout en el área de la salud.....	10
2.3 Estrategias para la prevención y el tratamiento del Burnout.....	11
2.4 Instrumentos de Medición del Burnout.....	13
3. Antecedentes.....	17
4. Planteamiento del problema.....	20
5. Justificación.....	21
6. Objetivos.....	21
7. Material y método.....	21
7.1 Tipo de estudio.....	21
7.2 Plan de estudio.....	21
7.3 Criterios de selección.....	22
7.4 Variables.....	22
7.5 Recolección de la información.....	23
7.6 Consideraciones éticas.....	23
8. Resultados.....	24
9. Discusión.....	29
10. Conclusión.....	31

RESÚMEN

Introducción: El síndrome de Burnout (SBO) comprende características tales como alteraciones físicas, somáticas y psicológicas afectando la calidad de vida de los individuos que lo padecen. Este síndrome fue descrito inicialmente en profesionales de la salud y después fue observado en otras profesiones. Así mismo también ha sido observado en estudiantes universitarios. Los principales estresores dentro del área de la salud son el volumen de trabajo, demandas, sistema de enseñanza y presión de los superiores. Para la evaluación de este síndrome se han desarrollado diversos instrumentos entre los que se encuentra la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE), desarrollada en el 2008.

El objetivo de este trabajo fue identificar la prevalencia del SBO en los alumnos de la Licenciatura en Odontología de la ENES, UNAM, Unidad León del ciclo escolar 2015-2016.

Método: Se realizó un estudio transversal incluyendo a los alumnos de la Licenciatura en Odontología de la ENES UNAM Unidad León, con la finalidad de determinar la presencia del SBO.

Resultados: Participaron 194 estudiantes con edad promedio de 20.7 (+2.3) años, siendo la mayoría (63.9%) mujeres, el 98.5% solteros. Los promedios obtenidos en la escala total de la EUBE fueron 25.7 (± 5.7), mientras que para el componente de aspectos comportamentales fue de 18.9 (+4.3) y para el de actitudinales de 6.7 (+1.9).

Conclusiones: Todos los estudiantes de la carrera de odontología reportan algún síntoma de SBO siendo la mayoría de los casos leve, no se demuestra una diferencia significativa en la presencia de este síndrome conforme sexo o estado civil. Se observó mayor grado de SBO en aquellos que cursan el tercer año de la carrera quienes además reportan mayor impacto en los aspectos actitudinales.

MARCO TEÓRICO

El término “Burnout” se originó en el lenguaje de los deportistas anglosajones, y su traducción al castellano significa “agotamiento emocional”. La primera persona en utilizar el término de Síndrome de Burnout (SBO) fue Graham Green en 1961, quien en una publicación llamada “A Burnout Case” narra la historia de un arquitecto afligido emocionalmente que decide abandonar su profesión y retirarse hacia la selva africana (Rodríguez, 2010).

Posteriormente, se utilizó este término en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio de los profesionales en los servicios socio-sanitarios (López M, 2008).

En 1977 en la Asociación Americana de Psicólogos, Maslach lo conceptualizó como el desgaste profesional de las personas que trabajan con sectores de servicios humanos (Pérez A, 2010). Desde entonces múltiples definiciones se han propuesto, yendo desde la conceptualización como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Cartagena H, 2003).

Chernis (1980), lo maneja desde otra perspectiva y lo cataloga como un proceso transicional en el que destacan tres momentos: desequilibrio entre demanda del trabajo y los recursos individuales, promoviendo una respuesta emocional a corto plazo como el estrés, la ansiedad, la depresión, y como resultado final el cambio en actitudes y conductas.

Smith y Nelson (1983), lo catalogan como indescriptible debido a la complejidad del término para poderlo concretar.

Durke (1987), explica al Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, caracterizado por la desorientación, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito, distanciamiento emocional y aislamiento. Según Farber, el Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo y surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y los conseguidos, se caracteriza por un agotamiento emocional, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios (Quiceno, 2007).

Posteriormente se postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante por lo cual el principal precursor es la pérdida de compromiso (Pérez A, 2010).

Edelwich y Brodsky (1980), sugieren una pérdida progresiva del idealismo propio, energía y motivos profesionales como resultados de su trabajo, ellos mismos proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece este síndrome: a) Entusiasmo (caracterizado por altas aspiraciones), b)

Estancamiento (surge por no cumplir las expectativas), c) Frustración (comienzo de problemas emocionales), d) Apatía (mecanismo de rechazo y depresión).

El síndrome de Burnout es caracterizado por 3 dimensiones que se desarrollan de una misma manera en todos los individuos:

1. Cansancio emocional: en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga.
2. Despersonalización o deshumanización: que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación.
3. Falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés (Gil-Monte P, 1997; Díaz Romero R, 2006).

Según diversos estudios de SBO tiene 3 grupos de manifestaciones fundamentales:

- A) Psicosomáticas: Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica dolores abdominales, alteraciones respiratorias, menstruales y disfunciones sexuales.
- B) Conductuales: Abuso de drogas, fármacos, alcohol y malas conductas alimentarias.
- C) Emocionales: Impaciencia, deseos de abandonar los estudios y el trabajo, baja autoestima, falta de motivación, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad (Rosales, 2012).

Existen diferentes consecuencias de este síndrome, observándose en la mayoría de los casos como síntomas de inicio a desarrollar síndrome de Burnout como lo son:

- Físicas: Cefaleas, migrañas, dolores musculares, fatiga crónica, malestares gastrointestinales, hipertensión arterial, asma, urticarias, taquicardias, prurito, etc.

-Psicológicas: Frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, desmotivación, sensación de desamparo, sentimientos de inferioridad, desconcentración, comportamientos agresivos, irresponsabilidad.

-Institucionales: Disminución de rendimiento, pérdida de calidad de desempeño, abandono, accidentes, etc (Rosales, 2012).

Una vez que el SBO se encuentra establecido, pasa por 2 modalidades o dos estadios según el tiempo de aparición y tiempo de presentación:

- -Burnout pasivo: donde destacan los sentimientos de retirada y apatía
- -Burnout activo: que se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores y/o elementos externos a la profesión (Algar P, 1998).

EPIDEMIOLOGÍA DEL SBO

Freudenberger H, (1974) lo define como un síndrome clínico, debido a un estado de fatiga o frustración producida por la dedicación a una causa, así mismo, afirma que las personas que padecen mayor grado de SBO son aquellas que tienen mayor compromiso por su trabajo. Como lo reportó en su estudio en el hospital de medicina en Nueva York, donde observó que durante un año sus compañeros sentían una gran pérdida de energía y desmotivación (Freudenberger, 1974).

Posteriormente Pines y Aronson (1988), sugieren que los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de atención a personal y se manifiesta igualmente.

Se han descrito varios factores asociados al SBO. Uno de ellos es el sexo, observándose que son las mujeres el grupo más vulnerable, lo que puede deberse a diferentes razones, entre las que se podrían mencionar la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la familiar, así como las actividades (vanidad, ciclo menstrual, rol maternal, ama de casa) dadas en el rol de la mujer.

Otra de las características sociodemográficas asociadas ha sido el estado civil. Las personas que no tienen pareja estable, las personas solteras tienen un mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o tienen alguna relación estable (Apikian, 2007).

Asimismo, la existencia de hijos refleja ser personas más maduras y estables y la implicación con la familia produce que tengan mayor capacidad de afrontar problemas personales y conflictos emocionales, así como ser más realistas debido al apoyo familiar (Aguirre, 2015).

Goetzl, et al. (2004) aseguran que en Estados Unidos cerca del 60% de ausentismo laboral es debido al estrés generado dentro del mismo (Goetzl, 2004).

Así mismo, Cohn, (1990) comprueba que las presiones intensas experimentadas durante la infancia efectivamente pueden dar lugar a Burnout, no sólo en el contexto deportivo sino también en lo escolar desde edades tempranas.

SBO en estudiantes del área de la salud

El estrés académico es un proceso sistémico, adaptativo y psicológico presente de manera descriptiva que se desarrolla durante tres momentos:

- Primero: el alumno se ve sometido en contextos escolares, a una serie de demandas que bajo la valoración del propio alumno son considerados como estresores.
- Segundo: esos estresores provocan un desequilibrio sistémico que se manifiestan en una serie de síntomas (sobre pasadas en las horas de comida, desveladas, consumo mayor de alcohol, cafeína y tabaco, incluyendo en algunos casos el consumo de drogas).
- Tercero: ese desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento (visitas al nutriólogo debido a su mala alimentación, minimizar el uso de aparatos eléctricos, visitas a psicólogos o grupos de ayuda para dejar los vicios adaptados durante los lapsos de estrés) para restaurar el equilibrio sistémico (Barraza, 2011).

El Burnout en los estudiantes ha sido una variable utilizada para manifestar el malestar psicológico y se entiende como si fuera una consecuencia vinculada al estrés crónico debido al rol, la actividad que es desempeñada afectando el desarrollo, compromiso y satisfacción de los estudiantes con su formación y vida académica.

El Burnout académico es un síndrome tridimensional, es decir compuesto por sus tres dimensiones agotamiento, cinismo y eficacia. Es una respuesta negativa persistente cuya relación es íntima con los estudios, formado por una sensación de encontrarse exhausto y de no poder más con las tareas, factor predisponente a dejar los estudios. Se ha podido demostrar que los estudiantes también se queman por sus estudios, demostrando niveles de agotamiento, cinismo y falta de eficacia con respecto a sus actividades académicas (Hervas. G,2008).

La presentación del SBO, tiene una gran prevalencia en los profesionales de la salud, incluyendo a los estudiantes de dicha área. Dentro de esta área, los odontólogos son los profesionales de la salud mayormente afectados por el Síndrome de Burnout, donde factores como: el clima organizacional, factores organizacionales, aunado al tipo de demandas de las propias actividades, los roles

interpersonales, y la ambigüedad de los mismos entre otros, son factores que generan y/o desencadenan el desgaste emocional (Greene J, 1997).

El “engagement” es el concepto opuesto de Burnout (Maslach&Leiter, 1997), ha sido definido como un estado específico y momentáneo, se refiere a un estado afectivo- cognitivo que no está relacionado por un objeto, evento o situación particular. Se puede decir que las personas con engagement se sienten llenas de energía, unidas a sus capacidades laborales capaces de responder con eficacia a sus demandas laborales. Diversos autores mencionan que el Burnout y el “engagement” se relacionan negativamente, y nos mencionan que la energía se torna en agotamiento, la dedicación en cinismo y la autoeficacia en ineffectividad (Maslach&Leiter, 1997).

Algunos estudiantes logran desarrollar las competencias para su proceso formativo que favorecen la adecuada continuidad de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que se muestran como un abandono académico, donde los estudiantes demuestran una alta carga de estrés formativo, lo cual trae como consecuencia el uso de actividades de escape o evitación como forma de afrontamiento que son necesarios, ya que si no se resuelve el problema seguirá creciendo y es acompañado como un proceso de malestar prolongado (Rosales, 2012).

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL BURNOUT

Se ha destacado como medida general para prevenir el Burnout evitar una excesiva carga/desgaste en el trabajo y es recomendado tomar pequeños descansos durante el trabajo. (Guerrero B, 2005).

Así mismo, Labrador (1991, 1992) y Sandín (1995) han puesto de manifiesto que la tensión se puede controlar al modificar directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, transformando los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella.

Peiró (1992) opina que una dieta equilibrada, no fumar ni beber en exceso y no consumir excitantes ni fármacos psicoactivos son factores que mejoran el estado de salud y el sistema inmunológico, modulando la respuesta de estrés laboral. Por otro lado, Labrador (1996) menciona que las técnicas de control de respiración son una opción de tratamiento ya que, las situaciones estresantes provocan respiración rápida y superficial, lo que implica un aumento de la tensión general del organismo.

El tratamiento del SBO en general está basado en el control de estrés, ensayo conductual y potenciación del autocontrol; es recomendable una baja de descanso laboral, aunque algunas estrategias recomiendan:

- Implicarse en actividades externas al trabajo
- Fortalecer relaciones personales y laborales
- Planificar y desarrollar actividades de esparcimiento
- Dedicar tiempo al juego y creación
- Realizar actividad física

(Rodríguez, 2010).

Existen diversas técnicas para el tratamiento del Burnout, sin embargo, se ha comprobado que todas llegan a un mismo objetivo y funcionan bajo un mismo sistema, el cual sigue 3 fases de tratamiento para la enfermedad (Bastiaanssen et al, 2011).

- Primera fase:
Aportar mayor información sobre el síndrome de Burnout y así aprender a reconocer cuál es su situación actual de estrés.
- Segunda fase:
Es el momento en que nos empezamos a preocupar por el problema, así como la forma para solucionarlo.
- Tercera fase:
Aplicar los nuevos hábitos adquiridos, con el motivo de emprender nuevas actividades de manera cotidiana.
Se puede dar con el asesoramiento de un psicólogo, psicoterapeuta e incluso hasta un programa de autoayuda en línea. Por lo general en ningún tipo de tratamiento de Burnout se recomienda el uso de algún medicamento.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN PARA EL BURNOUT

A continuación, se exponen algunos de los instrumentos enlistados de manera cronológica para la medición del Síndrome de Burnout.: (Gárces, 1997).

1° Jones en 1980 describió la escala de Staff Burnout que incluye 30 ítems, donde se busca medir aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos. Los ítems incluidos son divididos cuatro componentes: insatisfacción del trabajo, tensión psicológica e interpersonal y enfermedad física y negativas relaciones (Jones, W. 1980).

2° Emener y Luck en 1980 describen la escala de Emener- Luck Burnout con la cual realizaron diversos estudios consiguiendo aislar seis factores fundamentales que configuraban la escala: Sensaciones

relacionadas con el trabajo, Trabajo- Preparación del ambiente, Negativas Respuestas de la persona dentro del ambiente, Carrera/ Alternativa de trabajo (Emmener Luck y Gohs, 1980).

3° Maslach y Jackson en 1981 describen la Maslach Burnout Inventory (MBI) (que habla de una duración del estudio de 8 años, muestras totales 11067, 22 ítems, conjunto de enunciados en base al sentimiento y emociones. Garcés de Los Fayos (1994 y 1999) llevó a cabo una adaptación del MBI en una muestra de deportistas, apoyándose en el convencimiento según los cuales el instrumento más utilizado en el ámbito organizacional, el MBI es aplicable al deporte (Maslach y Jackson, 1981).

4° Pines, Aronson y Kafry en 1981 describieron la escala Tedium Measure, Hace referencia a una escala de 21 ítems con respuesta tipo Likert con siete opciones y que mide las tres dimensiones del Burnout. Agotamiento emocional, Físico y Mental (Pines, A. 1981).

5° Kremer y Hofman en 1985 describen la escala de Burnout que habla de una investigación más amplia del Burnout. No es un instrumento de medida, los autores crean cinco ítems, estos no someten a un análisis factorial por lo que se desconoce si mide el síndrome de Burnout, el único dato proporcionado es el relacionado con su reducida fiabilidad (Kremer, M. 1985).

6° Seidman y Zager en 1986 describen la Teacher Burnout haciendo referencia a una escala para medir la presencia de SBO en profesores, consta de 21 ítems, que evalúan cuatro factores: satisfacción con la carrera, afrontamiento del estrés relacionado con el trabajo; actitudes hacia los alumnos y percepción de apoyo por parte de la dirección, además realizaron modificaciones en comparación del MBI (Seidman, S. 1986).

7° Garden en 1987 describe la Energy Depletion Index que se trata de una Escala para valorar la "Depleción de la energía" punto importante en el MBI (agotamiento emocional). No es un intento por desarrollar un instrumento de medida del Burnout, la autora lo denomina así para hacer especial hincapié en el "Vaciamiento existencial" con una fiabilidad de 0.82, la autora concluye que puede medir la dimensión central del Burnout "Agotamiento Emocional" (Garden, A. 1987).

8° Moreno y Oliver en 1993 describen la escala de un Cuestionario del Burnout del Profesorado. Esta hace referencia a una Escala exclusiva de despersonalización compuesta por 16 ítems, correspondiente a los siguientes suscriptores: Culpabilización del usuario, aislamiento, distancia, autodefensa, cambio negativo en las actitudes e irritabilidad (Moreno. 1993).

9° Holland y Michael en 1993 describen la Holland Burnout Assesment Survery, que esta Compuesto por 18 ítems, con 5 opciones de respuesta, y evaluando cuatro factores: Percepción Positiva de la enseñanza, Compromiso con la enseñanza, Apoyo de los supervisores y Conocimiento del Burnout (Hollando, P. 1993).

10° Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993). Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo (Buunk, B. 1993).

11° Venturi, Dell Erba, Rizo en 1994 describen Rome Burnout que se encuentra dividida en 6 secciones:

1. Variable Sociodemográfica
2. Agotamiento emocional y físico
3. Percepción de Apoyo
4. Estresores Laborales y No laborales
5. Insatisfacción producida por el individuo
6. Estado de salud

Es importante saber que este cuestionario no sólo se utilizó para medir si existe el Burnout o no, sino también para saber qué es lo que lo conlleva a producir este síndrome (Venturi, P. 1994).

12° Friedman en 1995 describe la Escala de Burnout de Directores de Colegios, refiriéndose a un Instrumento para medir SBO en los directores de escuelas.

Con la siguiente estructura funcional:

Agotamiento 9 ítems (Sentimientos de fatiga emocional o física)

Reserva 7 ítems (Distanciamiento)

Desprecio 6 ítems. (Sentimientos Negativos) (Friedman, H. 1990).

13° Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE)

La EUBE fue creada y validada por el Dr. Arturo Barraza perteneciente a la Universidad de Durango en el año 2008. La escala consta de 15 ítems, reportando un nivel de confiabilidad de 0.91 en alfa Cronbach y de 0.90 en Spearman. Este instrumento mide agotamiento físico, emocional y cognitivo en los estudiantes, además de que analiza la dimensión que más afecta según varios estudios el cual es: el cansancio emocional (Barraza, 2008).

Tabla 1. Cuestionario EUBE

Ítems
1. El tener que asistir diariamente a clases me cansa
2. Mis problemas escolares me deprimen fácilmente
3. Durante las clases me siento somnoliento
4. Creo que estudiar hace que me sienta agotado
5. Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases
6. Me desilusionan mis estudios
7. Antes de terminar mi horario de clase ya me siento cansado
8. No me interesa asistir a clases
9. Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro
10. El asistir a clases se me hace aburrido
11. Siento que estudiar me está desgastando físicamente
12. Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela
13. No creo terminar con éxito mis estudios
14. Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio
15. Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente

El análisis de los datos es realizado según el baremo evolutivo para determinar el Burnout estudiantil, esto es sacar el % total de la población y checar qué grado de Burnout es la que predomina comparándola con el baremo propuesto por Barraza.

NIVEL DE BURNOUT	PORCENTAJE DE PRESENCIA
No presenta	0-25%
Leve	26-50%
Moderado	51-75%
Profundo	76-100%

Las preguntas corresponden a dos tipos de indicadores:

Comportamentales: integrado por las preguntas 1, 2,3,4,5,7,9,11,14 y 15 y Actitudinales en el cual se encuentra las preguntas 6, 8, 10,12 y 13. Referente a la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil.

Es importante conocer los cuestionarios desarrollados para medir el síndrome de Burnout, observar que la mayoría de ellos tienen el mismo objetivo, sin embargo, cada uno presenta sus variantes en las preguntas y opciones de respuesta.

Hasta la fecha el EUBE, es el único instrumento mexicano para determinar el SBO, por ende, decidimos aplicarlo en nuestro estudio.

El estudio más reciente en el que se ha reportado la utilización del EUBE como instrumento para evaluar en SBO es el reportado por Daniel Domínguez en junio del 2017 para medir el síndrome de Burnout en aspirantes a la carrera de Medicina (González, 2016).

ANTECEDENTES

En Costa-Rica 2004, se determinó la incidencia del SBO en la población médica en la Clínica de Pavas reportando una prevalencia del 20% total de la urbe encuestada, siendo el género masculino y los trabajadores más jóvenes (25-34 años) los más afectados (Mondol, 2008).

En un estudio donde se compara la influencia de factores personales profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en 11530 profesionales de la salud de habla hispana, elaborado por Armand Grau en 2007, se observó que la prevalencia del síndrome en profesionales en España fue del 14.9%, Argentina 14.4% y en Uruguay 7.9%, a comparación de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala donde varía entre 2.5-5.9%.

En este mismo estudio fue evaluada la presencia del SBO conforme a la profesión, registrándose que aquellos del área de medicina tuvieron una prevalencia del 12.1%, enfermería 7.2%, mientras que, en odontología, psicología, nutrición tuvieron prevalencias menores al 6%.

Así mismo, entre los médicos, los que tuvieron mayor prevalencia son los que trabajan en urgencias con un 17%, internistas 15.5%, y con menor porcentaje los anesthesiólogos y dermatólogos con un 5.3-5.5% (Grau, A. 2007).

Millán y Gamboa (2009) realizaron dos estudios transversales donde utilizaron el test Maslach Burnout Inventory con el personal médico costarricense del Seguro Social, documentando una incidencia del 23.5%, en el cual participaron personal de primer y tercer año de anestesiología y recuperación, pediatría, psiquiatría y ginecología obstétrica.

De igual manera Dyrbye (2010), realizó un estudio en Jamaica donde nos muestra que los estudiantes de medicina pueden padecer el síndrome de sobrecarga emocional hasta un 49.6%.

Rosales, Y. (2012), realizó un estudio en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, donde fue evaluada la prevalencia del SBO en una muestra aleatoria de 70 alumnos. Esto a través de la aplicación del EUBE, donde los resultados muestran una mayor prevalencia en el sexo femenino en comparación con los varones.

Como se mencionó anteriormente en estudiantes de odontología ha sido observado la presencia del SBO como lo reporta Visoso Salgado, quien en 2012 realizó un estudio en la Facultad de Odontología

de la Universidad Autónoma del Estado de México en el que concluyó que no se presentaba el mismo nivel de SBO en los docentes, estudiantes y trabajadores administrativos, aunque todos presentaron algún grado de Burnout, siendo más predominante el Burnout Leve (Visoso, A. 2012).

Saliba, A. en 2012, realizó un estudio en alumnos de la carrera en Odontología de la Universidad Estadual Paulista campus Aracatuba en Sao Paulo, Brasil cuyo objetivo fue averiguar la presencia y el nivel de síndrome de Burnout en los estudiantes comparando inicio y fin del grado escolar; participaron 174 alumnos y se recolectó información sobre el MBI y sociodemográfica.

En esta población no observaron diferencias en la presencia de SBO en entre los hombres y las mujeres, sin embargo, se observó correlación entre el agotamiento emocional ($p < 0.01$), incredulidad ($p < 0.05$) y eficacia profesional ($p < 0.01$), siendo que los alumnos que se encontraban en pre-clínico presentaban un promedio más elevado en comparación con los estudiantes que se encontraban ya en clínica (Saliba, 2012).

Más adelante Palmas F. y Castro R. (2015), realizaron un estudio de alumnos chilenos, australianos y neozelandeses y observaron que los alumnos de primer año de clínica padecen mayores índices de estrés, y para quienes medicina había sido su primera opción de ingreso a la Universidad.

Uribe en 2016, realizó un estudio descriptivo con una muestra de 244 alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad privada de Chile (75% de la población), para recolectar los datos fue utilizada la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil.

Los resultados obtenidos fueron que el 100% de la población presentaban algún grado de Burnout (73.4% en rango leve y 26.6% en moderado), explicando esto que el Burnout leve es el que se expresó con mayor preponderancia, comportamental 61.1% y actitudinal 76.6%. Ellos concluyen que la carrera de enfermería juega un papel importante en el bienestar y desarrollo psicológico de los estudiantes estableciendo mejoras en el desarrollo para el tratamiento de este síndrome (Uribe, 2016).

Vilches, J. (2016), realizó un estudio en Lima, Perú, donde la muestra total fue de 583 estudiantes donde el 50.6% fueron hombres, y el 50.4% mujeres, con una edad promedio de 23.3 años, los participantes incluidos fueron de 3er año a sexto año de medicina.

Se observó que 2 de cada 10 estudiantes presentaron SBO, siendo que aquellos que lo presentan están predispuestos a presentar mayores problemas de salud, también pudo observarse que los pacientes con obesidad o sobrepeso están asociados a presentar SBO a diferencia de los que contaban con IMC normal (Vilchis, 2016).

Se considera que el mayor índice de suicidios en los profesionales de la salud es originado por odontólogos, psiquiatras y anestesiólogos debido a su falta de perspectiva profesional y el mantenimiento del consultorio, debido a una falta de organización y administración dentro del mismo (Bazalar, 2016).

Muñoz, F. (2016), en Chile realizó un estudio donde utilizó el MBI y encuestó a 276 alumnos de los distintos grados de la Licenciatura. Observó que las mujeres tienen en mayor prevalencia del Síndrome de Burnout, además muestra que entre los distintos grados existe una variación en el agotamiento emocional siendo los alumnos de primer grado quienes presentan un puntaje más alto en este apartado, sin embargo, no descartan que los demás alumnos padezcan algún grado de Burnout (Muñoz, 2016).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout constituye un grave problema de salud en diversos escenarios como el estudiantil y el laboral. Es una alteración multifactorial que puede presentarse en diferentes épocas de la vida, sin embargo, se ha sugerido que los jóvenes entre 18-30 años sean más propensos a sufrirlo y en específico el personal del área de la salud el cual incluye a los estudiantes del área de odontología. La literatura muestra evidencia de que el síndrome de Burnout ha incrementado su prevalencia durante las últimas décadas, además de que las personas están sometidas a cargas de estrés y jornadas de trabajo con exigencias laborales superiores. La presencia de este síndrome es grave ya que puede desencadenar en depresión y ocasiona un desempeño psicosocial haciendo que el individuo actúe de manera inapropiada ocasionando así bajo nivel educativo/práctico, pudiendo afectar a terceros con una mala práctica en la clínica

El síndrome de Burnout es comúnmente ignorado aun cuando sus consecuencias son graves y pueden ser fatales en el caso de que no haya una intervención oportuna, además la incidencia es mayor conforma aumenta el grado de estrés al cual están sometidos los estudiantes de hoy en día en especial los del área de la salud. Es imperativo detectar los estadios iniciales del S.B.O para evitar repercusiones mayores que puedan desencadenar consecuencias mayores al individuo, además de que una modalidad de prevención y detección puede ahorrarles a los sistemas de salud pública y a los individuos tiempo y recursos económicos considerables. Por ello se debe hacer énfasis en detectar y diagnosticar los factores de riesgo para una intervención oportuna.

Se han reportado en diversos estudios una alta prevalencia del SBO en estudiantes de odontología sin embargo se desconoce cuál es la prevalencia de este síndrome en estudiantes de esta licenciatura de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León.

Derivado de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del SBO en estudiantes del ciclo escolar 2015-2016 de licenciatura de odontología de Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León?

JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes de licenciatura representan un grupo de riesgo considerable para desarrollar el SBO y las consecuencias de no tratar el síndrome en cuestión en sus estadios iniciales pueden desencadenar problemas graves que llegan incluso al suicidio. Los datos obtenidos en esta investigación nos permiten evaluar si existe el síndrome de Burnout en los estudiantes de odontología de la ENES-UNAM y con dichos datos lograr identificar la presencia de este síndrome aun en sus estadios leves, y con ello identificar la necesidad de desarrollar e instaurar medidas que favorezcan y prevengan la presencia y agravamiento del SBO.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar la prevalencia del SBO en los alumnos de la Licenciatura en Odontología de la ENES UNAM, Unidad León, del ciclo escolar 2015-2016

ESPECÍFICOS

Identificar el grado escolar y sexo en el que se presenta mayores signos/síntomas del SBO

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Transversal

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Alumnos de la Licenciatura en Odontología de la ENES UNAM Unidad León.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN

Alumnos de la Licenciatura en Odontología de la ENES-UNAM Unidad León del ciclo escolar 2015-2016

Alumnos presentes dentro del aula al momento de la aplicación del cuestionario

Alumnos que acepten contestar el cuestionario

EXCLUSIÓN

Cuestionarios que no contaban con la información completa

VARIABLES

TABLA 2. REPRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES CON SU DEFINICIÓN Y ESCALA DE MEDICIÓN PARA EL ESTUDIO.

	Variable	Definición	Escala de medición
Independientes	Edad	Años de vida cumplidos al momento del estudio	Años
	Sexo	Condición biológica reportada por el encuestado	Femenino Masculino
	Grado escolar	Grado escolar que el alumno cursa al momento del estudio	Primero Segundo Tercero

			Cuarto
	Estado Civil	Condición particular respecto a vínculos personales en el que se encuentra el encuestado al momento de realizar el estudio	Soltero Casado Divorciado
Dependiente	Síndrome de Burnout	Evaluada a través de la escala EUBE. Anexo 1.	No presenta Leve Moderado Profundo

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos fue dentro de las aulas donde los estudiantes asistían a clase habitualmente y dentro del horario académico habitual. Se les dio una charla informativa y se les invitó a participar, donde se les explicó que era completamente voluntario y anónimo, y se les indicaba que contestaran con la mayor veracidad posible, además se les hizo énfasis en que no existirá repercusión alguna de negarse a contestar dicha encuesta. Así mismo, se le explico que no serían calificados, que no existen respuestas correctas o incorrectas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

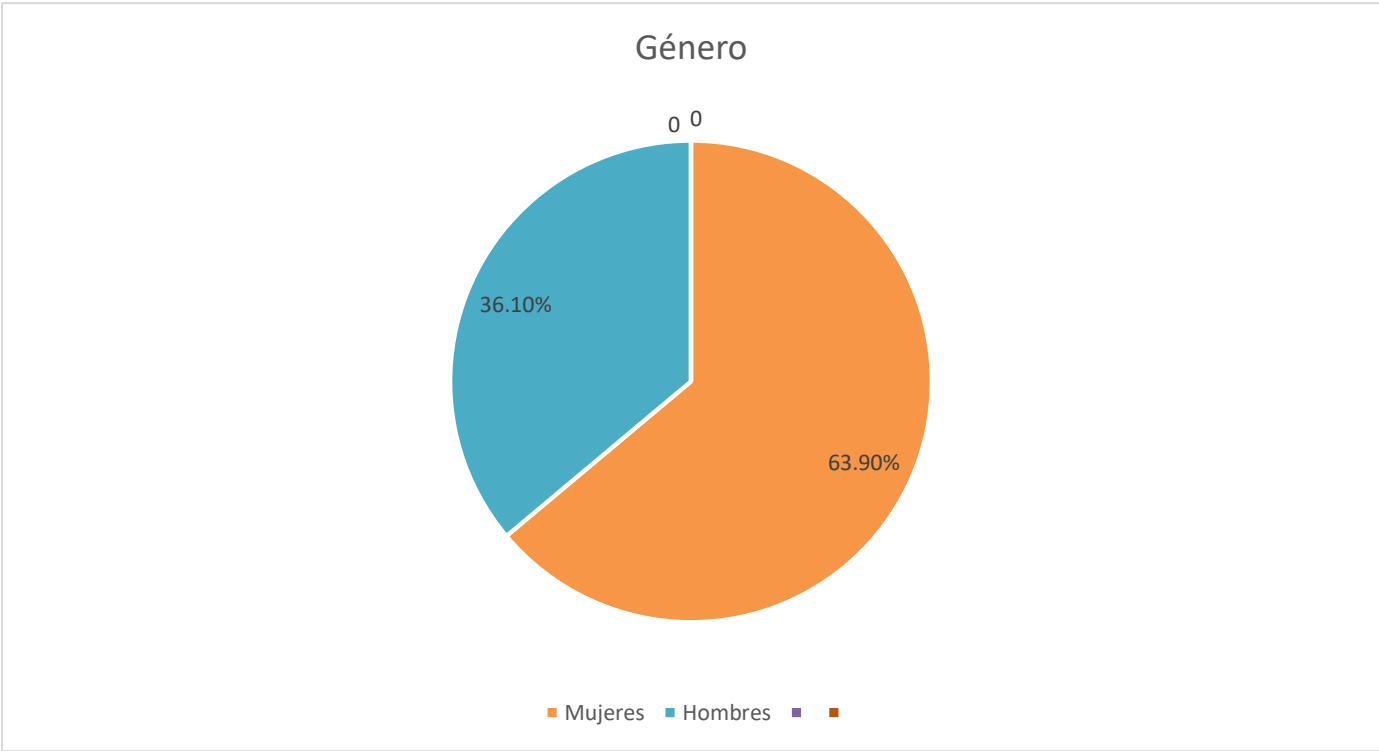
Confidencialidad de datos y Derecho a la privacidad: No aparecen datos de los pacientes.

Se les comentó a los alumnos que los datos recabados en sus cuestionarios eran totalmente confidenciales e incluso los únicos que tendrían acceso a la información son las personas encargadas de recolectar la información del estudio, y no saldría o evidenciaría a ningún alumno, ni se revelarán datos personales. Se recalcó que no habría repercusión alguna si alguno de ellos se negaba a contestar el cuestionario, la participación fue totalmente voluntaria.

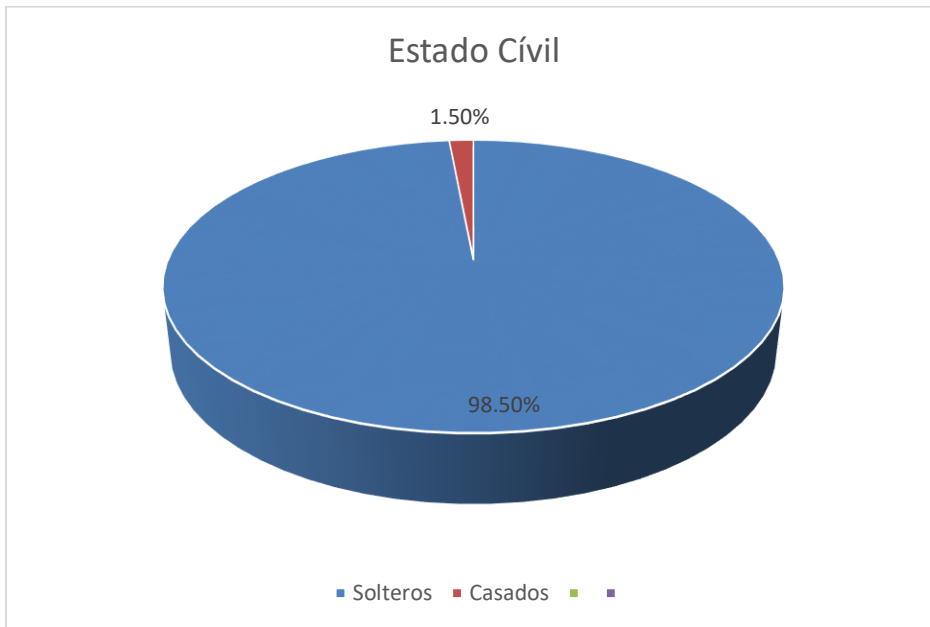
RESULTADOS

En este estudio participaron 194 estudiantes con edad promedio de 20.7 (+2.3) años, siendo la mayoría (63.9%) mujeres, el 98.5% solteros y solo el 1.5% casados.

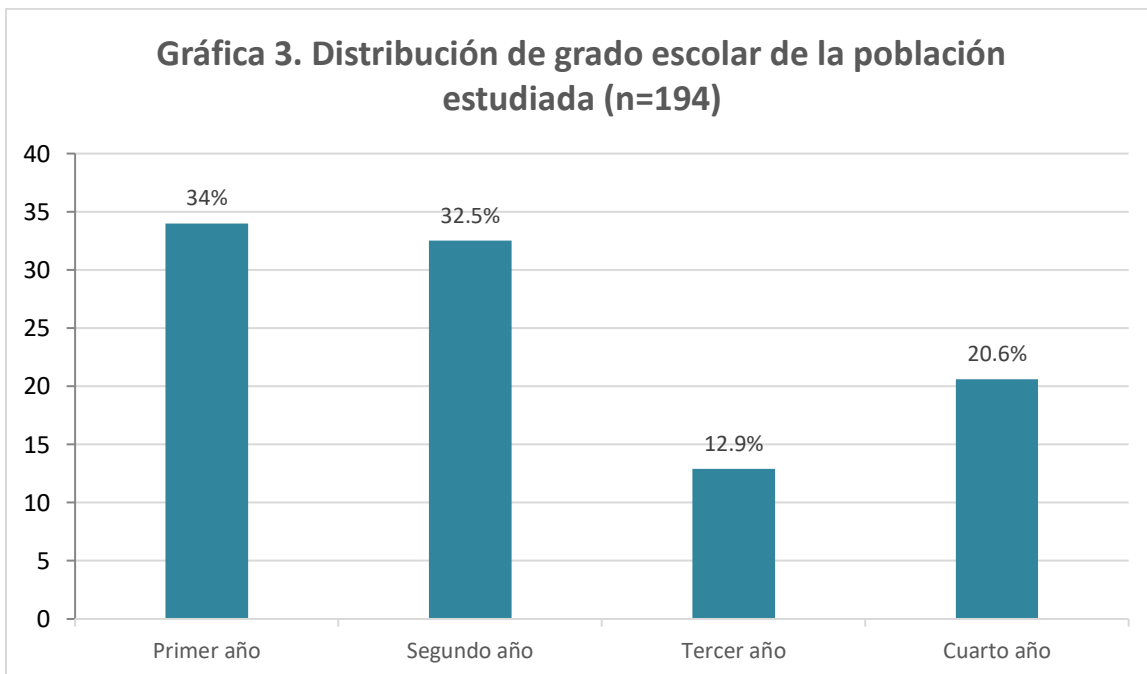
Gráfica 1. Distribución de la población con referencia al género



Gráfica 2. Distribución de la población con referencia al estado civil



El total de encuestados en este estudio pertenecían al primer grado de la carrera el 34%, a segundo el 32.5%, tercero 12.9% y cuarto el 20.6%. (Gráfica 3).



Todos los estudiantes reportan algún síntoma de SBO siendo en el 82.5% de los casos leve y el resto (17.5%) moderado. Los promedios obtenidos en la escala total de la EUBE fueron 25.7 (± 5.7), mientras que para el componente de aspectos comportamentales fue de 18.9 (+4.3) y para el de actitudinales de 6.7 (+1.9), como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Descriptivos de la puntuación obtenida en la escala total y en cada componente del EUBE

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Comportamentales	10.00	35.00	18.94	4.35
Actitudinales	5.00	15.00	6.76	1.92
Escala total	16.00	45.00	25.70	5.75

Como se puede observar en la tabla 4 el 91.8% se ha sentido somnoliento durante la clase por lo menos en algunas veces, el 89.7% reporta por lo menos alguna vez haberse sentido cansado antes de terminar horario de clases y 78.8% por lo menos alguna vez haber sentido que problemas escolares los deprimen fácilmente.

Tabla 4. Descriptivos en porcentajes en frecuencia a las respuestas del cuestionario EUBE

Pregunta	Nunca %	Algunas veces %	Casi siempre %	Siempre %
Tener que asistir diariamente a clases me cansa	18.0	65.5	12.4	4.1
Mis problemas escolares me deprimen fácilmente	21.2	55.4	17.6	5.7
Durante las clases me siento somnoliento	8.2	77.3	11.9	1.5
Creo que estudiar hace que me sienta agotado	21.1	62.4	13.9	2.6
Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases	45.4	46.9	7.2	0.5

Me desilusionan mis estudios	67.0	26.3	6.2	0.5
Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado	10.3	56.8	26.8	4.1
No me interesa asistir a clases	82.4	16.1	1.6	0
Asistir a clases se me hace aburrido	45.9	51.0	2.6	0.5
Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro	65.5	32.5	2.1	0
Siento que estudiar me está desgastando físicamente	35.1	47.1	12.6	5.2
No creo terminar con éxito mis estudios	56.5	35.8	6.7	0.5
Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio	72.7	22.7	4.6	0
Creo que estudiar me está desgastando	37.6	49.5	11.3	1.5
Fuente: propia				

Se evaluó la distribución de los datos y se identificó conforme la prueba de Kolmogorov-Smirnov que los datos de esta muestra no tienen distribución normal por ello se eligieron pruebas no paramétricas para contrastar las medias obtenidas en la escala total y de los dos componentes conforme sexo y grado escolar. Se observó que los participantes del sexo masculino obtuvieron una media en la escala total de 25.52 (+5.52), mientras que las del sexo femenino registraron una media de 25.08 (+6.18). No se observaron diferencias por sexo ($p > 0.05$) en la escala total o por componentes. Sin embargo, al comparar los puntajes por grado escolar se observó que los alumnos del tercer grado reportan promedio (7.76) más alto en el dominio de aspectos actitudinales, seguidos de los alumnos de cuarto con 6.90, segundo 6.63 y por último aquellos de primer grado con 6.43. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Chi 10.4, $p = 0.015$).

Tabla 5. Descriptivos de la puntuación obtenida en la escala total y en cada componente del EUBE por sexo y grado escolar

Sexo	Comportamentales		Actitudinales		Escala total	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Femenino	6.75	1.88	19.06	4.17	25.08	5.52
Masculino	6.80	1.98	18.72	4.68	25.52	6.18
p^*	0.406		0.938		0.499	
Grado						
1	18.71	3.91	6.43	1.62	25.13	4.99
2	18.33	4.12	6.63	2.06	24.96	5.73
3	20.56	5.18	7.76	2.00	28.32	6.68
4	19.27	4.71	6.90	1.93	26.17	6.05
p^{**}	0.297		0.015		0.113	
<i>* Prueba de U-Mann Whitney; **Prueba d Kruskal-Wallis</i>						

Posteriormente se realizó un modelo de regresión logística binaria para los cual se dividió a la población en dos grupos tomando como punto de corte el valor que separa al tercil con mayor puntuación (>27), se incluyeron como variables independientes: sexo, edad, grado escolar. Se observó que las personas que cursan en tercer año de la carrera tienen más probabilidad (OR=3.1, p=0.034) de tener un puntaje >27 en la escala total; ni el sexo ni la edad estuvieron asociados al puntaje.

Tabla 6. Regresión logística, variable dependiente riesgo a presentar puntaje >27 en la EUBE

	<i>P</i>	OR
Mujeres	0.561	1.223
Cuarto grado	0.063	---
Primero grado	0.660	0.792
Segundo grado	0.997	1.002
Tercero grado	0.034	3.149
Edad	0.429	1.067
Soltero	0.999	0.000

DISCUSIÓN

En este estudio fue evaluada la prevalencia del SBO en estudiantes de odontología, y se observó que toda la población encuestada reporta por lo menos una de las características del SBO conforme al cuestionario EUBE. Esto es algo similar a lo observado por Uribe en el (2016), quien reportó que el 100% de su muestra presentaba algún grado de SBO, reportando el grado leve con mayor preponderancia al igual que en nuestra población de estudio. Sin embargo, es posible que los casos moderados o severos estén subestimados, ya que los alumnos con más Burnout hayan realizado la encuesta sin la concentración requerida hacia los ítems y de este modo nos hayan dado como mayor resultado el Burnout leve. Todo esto lo menciona el Dr. Arturo Barraza en su estudio realizado en el 2008, donde observa que la preponderancia de los síntomas e inquietud del individuo por cumplir con todas sus actividades, trae consigo problemas de concentración y es considerado un fenómeno psicológico relacionado al estrés.

Existen estudios como el propuesto, Jennifer Vilchis en el cual nos muestra que no toda la población estudiantil presentaba algún grado de Burnout, reportando solo 2 de cada 10 alumnos eran quienes lo presentaban. Al igual que Millán y Gamboa en el (2009), ellos obtuvieron como resultado que únicamente el 23.5% de la población encuestada padecía algún grado de Burnout, prevaleciendo el leve en la mayoría de sus casos. En contraste, nosotros observamos que existe algún síntoma de SBO en todos los encuestados en nuestro estudio. Creemos que puede ser diferente: en los descriptivos de los aspectos actitudinales y comportamentales en comparación con nuestro estudio por dos factores que son muestra y licenciatura

En nuestra población no existieron diferencias significativas entre el sexo, tanto mujeres como hombres presentan SBO, así mismo Adas Saliba, (2012) en Brasil reportó que no existe diferencia en el género femenino. Sin embargo, Yuri Rosales (2012) en su estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín muestra que el sexo femenino padece un mayor grado de SBO en comparación al sexo masculino.

En otro aspecto Palmas F. y Castro R. (2015) observaron que los alumnos de primer año tienen mayor índice de estrés en comparación a los diferentes grados. De igual manera Adas Saliba propone que los alumnos que presentaron mayor grado de estrés son los que se encontraban realizando el pre-clínico, es decir en aquellos que se enfrentan por primera vez a la realización de tratamientos, comparándolos con los alumnos que se encontraban ya en práctica clínica con pacientes (Adas Saliba, 2012). Los resultados de nuestro estudio resalta la diferencia del nivel de Burnout presente en los alumnos de

tercer año con los demás grados, siendo estos los que muestran mayor grado de estrés, probablemente debido al número de asignaturas y a las horas de clase de cada una, aunada a las tareas y carga de trabajo que corresponden a este año escolar, ya que es durante este grado en el que se conjuntan todas las áreas clínicas por lo que la carga clínica y exigencia en tratamientos aumenta exponencialmente en comparación con los demás grados.

El trato con diferentes docentes de una misma área y el punto de vista de cada uno de ellos con respecto a un tratamiento, en algunas ocasiones la falta de unificación de criterio entre profesores pudiera generar que el alumno se sienta confundido y aumente su grado de estrés para tomar la mejor decisión al realizar un tratamiento.

A lo anterior se añade la aparición de problemas no asociados a el estudiante, referente a la atención de los propios pacientes como es: llegar tarde, no acudir a sus citas, búsqueda de pacientes, para poder cubrir los tratamientos, ya que el número de pacientes que llegan a la institución por cuenta propia no es suficiente para el cumplimiento de los requisitos. Todos estos son factores no controlables por los estudiantes, pero que si agravan los niveles de estrés; en particular al grupo de tercer año hubo ausentismo cuando se aplicó el cuestionario, pensamos que está asociado a estos tipos de distractores y posterior al momento de vaciar los resultados observamos que no tenían la información necesaria, por tal motivo no fueron tomados en cuenta, lo que nos dio una muestra más chica en este año escolar.

Un dato sobresaliente fue que el 77.3% de los alumnos encuestados reportan que antes de terminar el horario de clases se sienten cansados y somnolientos, esto puede ser debido a la larga jornada laboral, o bien al número de horas de una misma asignatura que sea un motivo por el cual el alumno se empiece a sentir aburrido, los propios pacientes e incluso el ambiente dentro del aula; podemos agregar factores extra escolares como: no dormir a sus horas, desvelarse, no ingerir alimentos durante el desayuno, problemas familiares, entre otros.

La licenciatura de odontología en esta institución se propone de tiempo completo, teniendo un horario de 8 a.m. hasta las 7 p.m., lo cual pudiera coadyuvar como, factor trascendental a padecer mayor grado de Burnout, como lo menciona el psicólogo Jack Peltz en 2017 público el artículo “La hora de inicio de la escuela más temprano puede aumentar la depresión y el riesgo de ansiedad”. Donde muestra que los alumnos que inician la escuela antes de las 8:30 a.m. tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión y ansiedad debido al sueño comprometido.

Además, en el horario propuesto no existe una hora específica o exclusiva para los alimentos. Creemos que implementar un horario específico de comida sería ideal para los alumnos debido a la falta de tiempo existente dentro de la Licenciatura, todo esto aportaría mayor motivación para continuar activos durante el resto del día y probablemente mejoraría su rendimiento académico como lo sugiere Arón Barbey en su estudio denominado “Estado nutricional, organización de las redes cerebrales e inteligencia general”.

En este estudio observó a 99 personas adultas sanas, a quienes se les realizó una prueba de sangre con la finalidad de observar si en verdad existía una relación entre los ácidos grasos y las redes cerebrales que subyacen a la inteligencia general, concluyendo que la alimentación y sus mecanismos afecta la inteligencia. Asimismo, la Dra. Landgrave menciona que la alimentación saludable en la etapa universitaria es importante, adoptar buenos hábitos es requisito fundamental para sobrellevar largas jornadas de trabajo, evitar agotamiento, distracción y por su puesto tener un buen rendimiento académico. (Landgrave,2015).

Por lo contrario, nos percatamos que el 82.4% del alumnado de nuestro estudio demuestra interés por asistir a sus clases, exhibiendo su capacidad para lograr sus objetivos, acreditar las asignaturas presentes de cada año, desarrollando sus habilidades para culminar con su preparación. Además, el 72 % no presentan dificultades para recordar lo estudiado ya que demuestran tener pasión, razonamiento y conocimiento, por la profesión elegida. Todo esto repercute de una manera positiva en los alumnos durante su práctica clínica y en el desenvolvimiento con los pacientes.

Por otro lado, y conforme a la literatura, existen otros aspectos o variables que han sido relacionados con la presencia del SBO, tal es el caso del índice de masa corporal, como lo sugiere Vilchis, quien en Perú (2016), observó que los alumnos con sobrepeso y obesidad tienden a presentar con más frecuencia a SBO a diferencia de los que tenían IMC normal. Así mismo, Armand Grau (2007) observó que la edad y el estado civil también influyen de manera significativa en el nivel de SBO debido a la convivencia sentimental que se desenvuelve y a las responsabilidades que se adquieren a cierta edad. En el presente estudio no se registraron datos como el IMC, sin embargo, sería conveniente continuar investigando sobre el SBO en los alumnos y los posibles factores de riesgo, o factores asociados como podría ser el tipo de alimentación. Por lo que se recomienda desayunar siempre por las mañanas, ya que es la comida que inicia con el metabolismo interno, asimismo puede determinar las sensaciones experimentadas durante el día como el hambre, ansiedad, depresión y cansancio mental. Reducir las proporciones de los alimentos e ingerir en dos o tres repeticiones más al día, evitar el consumo de cafeína y mantenerse hidratado es muy importante ya que facilita el transporte de nutrientes y mejora el funcionamiento de los órganos. Todo esto relacionado a la actividad de los estudiantes, puesto que las licenciaturas de tiempo completo evidencian un aumento de peso exponencialmente de inicio a fin de la preparación profesional (Landgrave, 2015).

Si bien es cierto que existen varios estudios que han abordado la presencia del SBO en alumnos universitarios, en los cuales se reportan que por lo menos el 25% presentan un grado de SBO, aún no es bien definido y mucho menos diferenciado el SBO en estudiantes de nivel medio, estudiantes con nivel medio- superior y de posgrado. Así mismo son pocas las estrategias que han sido implementadas para su control y detección temprana de niveles sintomáticos evidentes en los alumnos. Lo cual sería importante empezar con algún tratamiento y con ello detener el avance de este síndrome, evitando posibles complicaciones y/o dificultades mejorando el desempeño de los alumnos para lograr el éxito académico.

Existe la necesidad en llevar más información a las escuelas de medio superior acerca de este síndrome, otorgando pláticas optativas mensuales en todas las profesiones con el objetivo de proporcionar información que facilite el entendimiento del SBO para poder prevenirlo y atenderlo, mediante programas que se encuentren a cargo como medidas preventivas para evitar repercusiones más graves en sus alumnos.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se cumplió con el objetivo de evaluar el SBO en los alumnos de la licenciatura en Odontología de la ENES-UNAM, y se observó que:

Todos los estudiantes de la carrera de odontología reportan algún síntoma de SBO siendo la mayoría de los casos leve. A diferencia de estudios reportados, en este caso no se demuestra una diferencia significativa conforme sexo y estado civil. Se observó mayor grado de estrés en aquellos que cursan el tercer año de la carrera, quienes reportan mayor impacto en los aspectos actitudinales.

Se considera importante prevenir este síndrome por medio de actividades que puedan favorecer la disminución de estrés, ya sea tomando y/ o realizando clases extra escolares, convivios recreacionales, reducción en el número de horas laborales, basándose en el nivel educativo de los estudiantes.

REFERENCIAS

1. Acioli, J. y Beresin, B. (2009). Perceived emotional intelligence, health and somatic symptomatology in nursing students. *Individual Differences Research*, 7, 197-211.
2. Águilar, M. Calcines C. Monteagudo de la Guardia. (2015) Estrés Académico. *Rev. ENDURECIMIENTO*, Vol. 7.
3. Aguirre R. Quijano B. (2015) Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales en Bogotá. *Una estrategia de calidad laboral*. Universidad de la Sabana, Bogotá.
4. Algar, P.; González, A.; Gil González, F.; Miguel, F. & Martín, M. D. (1998) Ansiedad y estrés en la profesión dental. *Prof. Dental*, 1(3):39-42.
5. Guitart A, (2007) El Síndrome de Burnout en las empresas, Universidad Anáhuac México Norte.
6. Aranda, C.; Pando, M.; Brizuela, I.; Acosta, M. & Reyes, M. (2003) Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna*, 30(4):193-9.
7. Bazalar M, López G. (2016) El síndrome de Burnout en los profesionales de odontología. En: *PAIDEIA XXI, Revista de la Escuela de Posgrado*, Universidad Ricardo Palma, Lima, 14.125.
8. Bittar, E. (2008) Effects of stress in dentists students. *J. Dent. Res.*, 69(2):489-499.
9. Bunk, B. & Schaufelli, W. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. London. pp. 53-69.
10. González, de la Corte, León. Engagement (2010): Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el Burnout y Estrés Laboral. *Revista Digital de Prevención*.
11. Cartagena P, H. A. & Nunez Franz, M. L. (2003) Síndrome de Burnout en odontólogos del nivel primario de atención adscritos a la dirección comunal de salud de Talca. *Memoria de pregrado Odontología*, Universidad de Talca, Talca, Chile.
12. Cohen, J. S., Leung, Y., Fahey, M., Hoyt, L., Sinha, R., Cailler, L., Ramchandrar, K., Martin, J. & Patten, S. (2008). The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Res Notes*, 105, 1.
13. Díaz R, Pérez R, E. & Lartigue Becerra, M. T. (2006) Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Rev. ADM*, 63(6):220-4.
14. Dyrbye, D. & Shanafelt, R. (2002) Levels of Burnout in general dental practitioners in the South East of England. *Br. Dent.*, 177:372-7.
15. Emmener, W. Luck, R. & Gohs, F. (1982). A theoretical investigation of the construct Burnout. *Journal of Rehabilitation Administration*, 6: 188-196.
16. Extremera, N.; Durán, A. & Rey, L. (2007) Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Rev. Educ.*, 342:239-56.

17. Freudenberger, H. Staff (1974) *Burn-Out. J. Social Issues*, 30(1):159-65.
18. Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J. y Arias, R. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 606, 195-201.
19. Garcés R. (2008) Burnout en Deportistas de Intervención y Prevención. Asociación Española de Ciencia del Deporte.
20. Garden, A. (1987). Despersonalization: A valid dimension of burnout? *Human relations*, 40, pp. 545-560.
21. Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid, Síntesis. pp.3-14.
22. Gil-Monte, P. (2002) Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol. Estud.*, 7(1):3-10.
23. Goetzel R, Long S, Ozminkowski R, Hawkins K, Wang S, Lynch W. (2004) Health. Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *Occupational Environmental Medicine*; 46:398- 412
24. González D. Jimenez, T. Meneses Ruíz. Valdivia Gómez. Castro, G. (2016). Síndrome de Burnout en estudiantes aspirantes a la carrera de medicina. *Facultad Mexicana de Medicina*.
25. Grau A, (2007) Influencia de factores personales profesionales y transicionales y transicionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español.
26. Greene, J. W., y Walker, L. S. (1997). Psychosomatic problems and stress in adolescence. *Pediatric Clinics of North America*, 44, 1557-1572.
27. Guerrero, E. Rubio JJC. (2005) Estrategias para el tratamiento e intervención del Burnout en el ámbito educativo. *Revista Salud Mental*. No. 5. 27-33.
28. Guzmán E. (2003) Síndrome de Agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos, Cap10, *Sedena. Gob*
29. Hernández JR. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev. Cubana Salud Pública*; 29(2):103-110.
30. Hernández, C. P.; Monroy, A.; Rivera, P.; Rojas, B. E. & Sánchez, N. S. (2007) *Estudio comparativo de los síntomas del síndrome de burnout entre odontólogos de práctica general y especialistas del Distrito Federal y área Metropolitana*.
31. Hervás, G., y Jódar, R. (2008). *Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional*. *Clínica y Salud*, 19,139-156.
32. Holland, P. & Michael, W. (1993). The concurrent validity of the Hollan Burnout Assesment Survery for a simple a middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*,53, pp. 1067-1077.
33. Jones, J. (1980). The staff burnout scale for health proffesionals. Park Ridge, Illionois: London House.
34. Kremer, L. & Hoffman, L. (1985). Professional Identity and burn-out, *Reserch in education*, 34, pp 89-95.
35. Labrador, F. (1992). Técnicas de relajación y Desensibilización Sistemática. *Fundación Universidad Impresa*, Madrid.

36. López, M. (2008) Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el período Agosto - Noviembre del 2007. *Tesis de Maestría*, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.
37. Maslach, C. & Jackson, S. (1981) the measurement of experienced burnout. *J. Occup. Behav.* 2(2):99-113.
38. Maslach, C. & Jackson, S. Maslach Burnout Inventory. En: Seis dedos, N. (Ed.). (1997) Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid, *TEA Ediciones, S.A.*
39. Millán, R. y Mesén, A. (2009). Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Médica Costarricense*, 51, 2.
40. Moreno, B.; González, J. L.; Garrosa, E. & Peñacoba, C. (2002) Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Rev. Rol Enferm.*, 25(11):18-26.
41. Moreno, B.; Oliver, C.; Pastor, J. C. & Aragoneses, A. (1991) El Burnout una forma específica de estrés laboral. En: Carballo, V. E. & Buéla, G. (Eds.). *Manual de Psicología Clínica*. Madrid, pp.271-84.
42. Muñoz F, Medina M, Carrasco M, Pérez V, Ortiz Moreira, (2016) Burnout en Estudiantes de Odontología y su relación con sus características sociodemográficas y antecedentes académicos. Facultad de Odontología en la Universidad de Concepción en Chile.
43. Pines, E. Aronson, E. & Kafry, D. (1981). From tedium to personal growth en C. Chernis (ed). *Staff Burnout: Job stress for the human services*, New York: The free press
44. Piña H, (2005) Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del personal de enfermería de una clínica Psiquiátrica. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
45. Quinceno, Japsy M, Vinacci A. (2007) Burnout "Síndrome de quemarse por el trabajo". *Acta Colombiana de Psicología*. Vol10, pp.117-125.
46. Rodríguez J, (2010). Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. *Enfermería en Costa Rica*, 31, -27.
47. Rosales Y. (2012) Estudio unidimensional del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev Asoc Esp Neuropsic*; 32(116):521-545.
48. Seidman, S. & Zager, J. (1986). The teacher burnout scale. *Educational Reserch Quarterly*, 11(1), pp. 26-33.
49. Venturi, P. Dell'erba, G. Rizzo, F. Pancheri, P. (1994). Burnout and health status in Italian air traffic controllers. *Aviat Space Environ Med.* 65 (4), pp. 315-322.
50. Visoso, Sánchez A, y Montiel M. (2012) Síndrome de Burnout en la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: Un estudio Comparativo. *International Journal of Odontoesmatology*.

ANEXO 1

Resultados.

Regla de decisión >70%. (Responder mínimo el 70% del cuestionario, equivalente a 10 preguntas de 15 que contiene el cuestionario, de lo contrario se anulará).

Valores:

0.- NUNCA

1.- UNA VEZ AL AÑO

2.- UNA VEZ AL MES

3.- DOS O MÁS VECES AL MES

4.- UNA VEZ A LA SEMANA

5.- DOS O MÁS VECES A LA SEMANA

6.- DIARIO

Se realiza sumatoria de los puntos obtenidos en los 15 ítems, se puede hacer de forma colectiva o individual, la suma se transforma en porcentaje (%), o bien se puede realizar en regla de tres.

Una vez obtenido el resultado se compara con el baremo evolutivo propuesto por Barraza.

$$\frac{90 \text{ puntos}(x)}{100} = 100\%(y)$$

$$(x) \text{ obtenidos} = (y) \% \text{ Burnout}$$