



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

**Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos de
Odontología de una IES.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ODONTOLOGÍA

P R E S E N T A:

Ana Patricia Achurra Godínez

DIRECTOR:

Mtro. Fernando Tenorio Rocha

ASESORA:

Mtra. Paola Campos Ibarra

**León, Gto.
2020**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Índice.

1.	Resumen.....	1
2.	Marco teórico	3
2.1	Alteraciones psiquiátricas asociadas.....	5
2.2	Síndrome de burnout.....	8
2.3	Diagnóstico.....	16
2.4	El Maslash Burnout Inventory (MBI).....	18
2.5	Síndrome de Burnout Académico.....	23
2.6	Autoeficacia y Burnout.....	24
2.7	Relación del Síndrome de Burnout con Odontología.....	25
2.8	Afrontamiento del Síndrome de Burnout.....	26
3.	Metodología.....	28
4.	Resultados.....	32
5.	Discusión.....	40
6.	Conclusión.....	46
7.	Referencias.....	47

1. Resumen.

El síndrome de burnout es un trastorno que se asocia a las altas demandas de trabajo que llevan a generar un estrés crónico, afectan a la calidad de vida y al mismo tiempo repercute en una mala prestación de servicios asistenciales.

La OMS ha catalogado al síndrome de burnout como un riesgo laboral. Consiste en una pérdida lenta, pero considerable del compromiso en el trabajo. El estrés diario afecta nuestra vida cotidiana, viviendo a un ritmo acelerado y cambiante, se ha considerado el malestar de nuestra civilización o la enfermedad del siglo XXI, juega un papel importante que tiene repercusión en muchos ámbitos entre ellos el laboral manifestándose tanto en la salud de quien lo padece como en la insatisfacción laboral de quien recibe un servicio prestado por una persona con síndrome de burnout.

Afecta principalmente a aquellos que se encuentran en contacto directo con personas y que requieren de una atención humanista, profesionales que invierten su tiempo en servir a los demás como médicos, enfermeros, odontólogos, maestros, entre otros. Se considera un síndrome por que reúne signos y síntomas como hipertensión, disminución del sistema inmune, aumento de los niveles de colesterol, desánimo y depresión. Tiene repercusiones emocionales, psicosomáticas y alteraciones cognitivas, afecta a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral. Quienes lo padecen presentan una mala actitud de servicio y tienden a influir en la manera de actuar de forma negativa de quienes los rodean, poco a poco van perdiendo el interés y el sentido de responsabilidad en el trabajo, pudiendo terminar en una depresión severa.

El síndrome de burnout se asemeja con otros trastornos emocionales como depresión y ansiedad, debido a que comparten características muy similares y guardan una estrecha relación. Para su estudio se ha clasificado en tres dimensiones: el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Los estudiantes universitarios son un grupo vulnerable por presentar agotamiento emocional, relacionado a las demandas del estudio, una actitud cínica y de desprendimiento. Reciente mente se ha reportado un incremento en la aparición temprana de trastornos mentales en poblaciones cada vez más jóvenes estas circunstancias hacen que sea necesario evaluar y conocer la prevalencia e incidencia del burnout entre los estudiantes universitarios.

Para el diagnóstico de este síndrome Maslach y Jackson crearon un cuestionario con preguntas enfocadas a la carga de estrés laboral llamado "Maslach Burnout Inventory (MBI)", después fue modificado y adecuado por Schaufeli para su diagnóstico en estudiantes nombrándolo Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). El desarrollo del síndrome en estudiantes puede estar influenciado por características propias del alumno como el entorno en que esté se desenvuelve y podrían determinar la manera en que enfrenta el proceso de su formación profesional. Las variables como los valores del entorno familiar, escolar, cultural pueden favorecer o inhibir el aprendizaje y el

rendimiento académico. De esta manera los estudiantes pueden afrontar con mayor o menor estrés las exigencias académicas.

Existen gran cantidad de artículos relacionados al síndrome de burnout aplicado a estudiantes en el área de la salud, puesto que se ha identificado un gran porcentaje que lo padece. Surge entonces el interés por conocer el porcentaje de alumnos que padecen este síndrome de Burnout en la ENES unidad León en la licenciatura en odontología, debido a que presenta una problemática que puede tratarse a nivel psicológico y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.

2. Marco teórico.

En el año 1972 Bloch lo describe como un tipo de conducta de cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes.¹ Freudenberger H. en 1974, acuña el término de Burnout, a partir del trabajo en una clínica con toxicómanos en Nueva York donde observó que después de un año de encontrarse laborando, la mayoría de los voluntarios sufrían al mismo tiempo una pérdida gradual de energía hasta llegar al agotamiento y mostrar síntomas de depresión y ansiedad, y es referenciado por primera vez en la literatura médica lo define como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".^{2,3} En 1977 Reidl hace uso del burnout al hablar de una deshumanización de los clientes.¹ Seiderman en 1978 lo identifica como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios.¹

En 1981 la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos de Norteamérica, retoma el término utilizado por Freudenberger para definir el síndrome de agotamiento profesional o burnout, y en conjunto con el psicólogo Jackson, desarrollaron un cuestionario para medir el síndrome, al cual llamaron "Maslach Burnout Inventory" (MBI) y lo describen como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, insistía en los mismos elementos y proporcionaba un instrumento que permitía evaluar los niveles del problema.² Cronin-Stubbs y Rooks en 1985 lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales.¹ En el año 1982 Paine lo describió como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea.¹ En el mismo año McDonnell lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral y Hans Selye describió 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación.²

Según Leiter en 1991 quienes padecen el síndrome de burnout, se caracterizaban por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido.¹ Otra característica era la habitual falta de preparación sistemática de los trabajadores que suplían con el entusiasmo la falta de preparación profesional.¹ Gil-Monte & Peiró en 1997 afirmaron que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: psicosocial y clínica.⁴

La perspectiva clínica, considera al burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La segunda, de carácter psicosocial, señala que las dimensiones del burnout (agotamiento, cinismo y baja realización personal) no aparecen como respuesta a un estrés determinado, sino que emergen en una secuencia de tiempo como un proceso continuo cuyos inicios no siempre son fácilmente reconocibles y, con frecuencia, se confunden con manifestaciones habituales del estrés en diversos contextos de vida.⁴

Barrí en 2002 afirma que, en su fase más avanzada, el sujeto con síndrome de burnout permanece en un estado de profunda frustración, total desinterés en la actividad laboral o académica y despliega recurrentemente conductas de evitación y escape como únicas estrategias de afrontamiento.⁵

Diversos estudios demuestran que, de acuerdo con el campo de la medicina, se han presentado porcentajes de afectación variables del síndrome de burnout, considerándose un problema para la salud, en el campo de la odontología, sin embargo, no se cuenta con una prevalencia específica determinada.²

Shanafelt⁶, afirman que el 45% de los estudiantes de los últimos años de tres facultades medicina de la Clínica de Minnesota, presentan el síndrome, mientras que Bittar⁷, señala que el 56.9% de los estudiantes de posgrado de salud pública de la Universidad de Guadalajara presentan burnout.

Paredes y Sanabria⁸ señalan niveles medios del síndrome en el 12.6% de los residentes de especialidades médico-quirúrgicas, Henao y Herrera⁹, afirman que, de 105 médicos residentes y especialistas en el área clínica y quirúrgica, el 85.3% arrojó una intensidad moderada y severa de burnout, en tanto que Pérez¹⁰, identificaron en estudiantes de internado de medicina una prevalencia del síndrome en el 9.1%.

Humpris afirma que estudiantes de odontología sufren considerable angustia, mientras que Guthrie encontró en su estudio, un porcentual de 36% de estudiantes presentando altos niveles de estrés.¹¹

En el estudio realizado por Ranchal y Vaquero¹² evaluaron la presencia del síndrome de burnout usando el Maslash Burnout Inventory en 186 profesores de educación media comparando con su índice de masa corporal (IMC), el 5% presentó el síndrome y descubrieron una relación entre el IMC y el grado de realización personal, quienes puntuaron con una mejor realización profesional tenían un Índice de Masa Corporal más favorable. Por otra parte, también ha sido documentado que las personas con Burnout tienen doce veces mayor riesgo de presentar depresión y hasta trece veces más de ansiedad Perales, Chue, Padilla y Barahona.¹³

2.1 Alteraciones psiquiátricas asociadas.

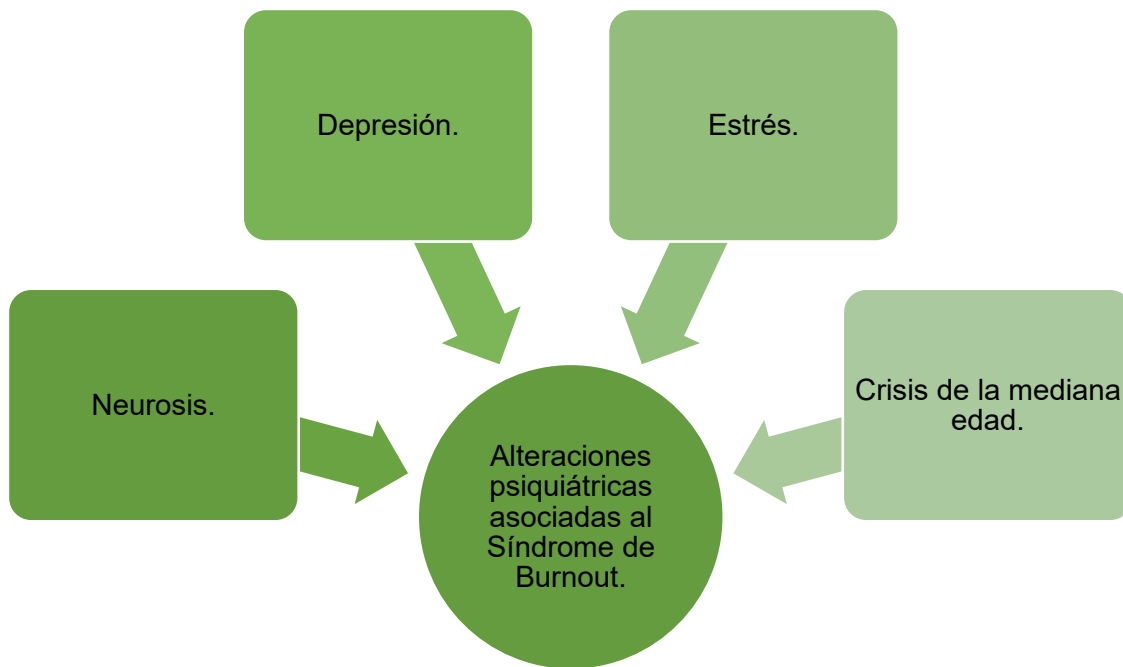


Figura 1. Alteraciones psiquiátricas asociadas al Síndrome de burnout. Pérez M (2007) Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Revista Salud Uninorte. Sitio web: https://redib.org/Record/oai_articulo1980432.

Relación del Síndrome de burnout con Neurosis.

Neurosis se define como un desequilibrio de la mente causado por la ansiedad, que se produce sin que exista un daño orgánico. La forma en que se manifiesta es a través de conductas repetitivas cuya finalidad es reducir el estrés.

La neurosis puede llevar a las personas a reportar niveles más altos de burnout, prescindiendo de la situación. También se ha descubierto a la resistencia, como un rasgo de personalidad, que aminora los efectos del estrés en el burnout. En un estudio de enfermeras, Zellars, Perrewe, y Hochwarter, descubrieron que entre los cinco grandes factores de la personalidad solamente la neurosis predecía la escala de agotamiento emocional del MBI.¹⁴

Otros estudios reportan que tener un buen locus de control disminuye los niveles de estrés laboral; así, las variables de personalidad y las actitudes de afrontamiento son mediadoras entre la respuesta de estrés y el contexto, principalmente el rasgo de neuroticismo que se asocia con el daño por estrés laboral.¹⁵

Relación del Síndrome de burnout con depresión.

La palabra depresión proviene del término latino depressio que, a su vez, procede de depressus (abatido o derribado). Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Oswin y Maher plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante.¹⁵ En 1995 McKight y Glass, Leiter y Durup en 1994, y Hallsten en 1993 demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías.¹⁶ Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el agotamiento emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo.¹⁶ Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia.¹⁶ Aunque, por otro lado, encontramos que Feudenberg en 1974 considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout.¹⁵ La teoría de COR Hobfoll & Shirom¹⁶ sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout. Apoyando la idea de este último, Hättinen¹⁷ concluyen que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del Burnout.¹⁶

La relación entre depresión y burnout fue establecida por estudios empíricos realizados usando instrumentos como el MBI y distintas medidas de depresión.¹⁸ Aquellas investigaciones concluyeron que el burnout se desarrollaría más propiamente en contextos del trabajo y situaciones específicas de éste, no interfiriendo necesariamente en otras áreas de funcionamiento de una persona, mientras que la depresión se enmarcaría en contextos muchos más generales, afectando las actividades y funcionamiento global de los individuos.¹⁸ Muchos estudios postulan que la depresión y el burnout son dos fenómenos diferentes, y que la relación estrecha existente entre ambos está basada en algunas similitudes sintomatológicas.¹⁸

Relación del Síndrome de burnout con estrés.

Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

El Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno.¹⁹ Es evidente que el estrés general se puede

experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.¹⁹

Relación del Síndrome de burnout con la crisis de la edad media.

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior según Hill & Millar, en 1981; y Broufenbrenner, en 1979.¹⁹

2.2 Síndrome de Burnout.

Sinonimia.

Esta altercación ha sido denominada a lo largo de la historia como síndrome de burned out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome de agotamiento profesional.^{2,3}

Definición.

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico.¹⁹

La definición más aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y reducida realización personal².

Relevancia.

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece.² La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara como riesgo laboral².

Prevalencia.

En lo que respecta al personal de enfermería las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5% al 39% y el género más afectado es el masculino, con respecto al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76% y un 85%, donde el 52% es de tipo severo.²

Han sido determinados diferentes tipos de biomarcadores relacionados con estrés, en particular el estudio realizado por Mora y colaboradores, evaluando alumnos de licenciatura y su posible relación con el síndrome de Burnout, donde participaron un total de 279 alumnos e identificando diversos

grados de estrés de acuerdo con el nivel de estudios que cursan, siendo el intermedio el más susceptible.²⁰

Dado que es una alteración que puede afectar a cualquier tipo de población, cabe recalcar la importancia del síndrome en el ámbito educativo, han sido reportados múltiples trabajos para poder describir este fenómeno como el caso de Briseño, Rivera y Gonzalez²¹ identificando la prevalencia de manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout en una población de 244 alumnos con un 16.80% con estrés laboral, el 16.39 % con estrés escolar, y el 4.91% presentó ambos, el resto no mostró nivel significativo de estrés considerado como alarmante, así mismo se asociaron variables al desarrollo de los síntomas como hipertensión en el 20% de la población, el 27.5% con sobrepeso y el 15% obesidad.⁴

Factores de riesgo.

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, solteros o sin pareja estable, con sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, competentes, altamente responsables, de gran energía, que tienen una alta necesidad de obtener éxito y reconocimiento profesionalmente; poseen dificultad en decir no a las demandas del trabajo, muchas veces su pensamiento es polifacético, ocupándose de varias cosas al mismo tiempo; muestra dificultad para relajarse, es impaciente con retrasos e interrupciones; tiene una personalidad del tipo emocional. De entre todos los factores de riesgo el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo.^{2,11} Tales características son comunes entre los individuos que trabajan en áreas de las humanidades y de las ciencias biológicas.¹¹

Las condiciones ocupacionales son consideradas estresantes para la mayoría de las personas, las cuales están asociadas a riesgos psicosociales, como trabajos muy demandantes o bajo presión, falta de control sobre las cargas y procesos de trabajo, carencia de apoyo social o de colegas y/o supervisores de trabajo, discriminación, aislamiento, acoso psicológico, falta de participación en la toma de decisiones, pobre comunicación o flujo de información, inseguridad laboral, ausencia de oportunidades de crecimiento, avance o promoción, horarios irregulares (turnos de trabajo) y estar expuesto a condiciones físicas desagradables o peligrosas y no tener control sobre estas condiciones.³ A ello hay que sumar otros factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad.¹⁹ Dentro de las profesiones que requieren un contacto con las personas de manera continua, donde frecuentemente hay una carga afectiva entre quien presta ayuda y el ayudado, hay una mayor susceptibilidad en el desenvolvimiento del síndrome.²

Signos de alarma.

El síndrome de burnout es insidioso y oscila con intensidad variable en una misma persona, con frecuencia, es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente se sufre el desgaste propio de la profesión, en el ambiente social del trabajo y la estructura y funcionamiento del lugar de trabajo, delimitan la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos.⁵ Cuando se presentan unas condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del burnout.²²

Manifestación	Signos de alarma
Negación	La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
Aislamiento	Es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
Ansiedad	Sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder.
Miedo o temor	Sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
Depresión	Considerado uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.
Ira	Las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado con relación a la causa que es

	motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
Fuga o anulación	La persona que lo padece llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
Adicciones	Se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
Cambios de personalidad	Incapacidad para poder confiar en el individuo.
Culpabilidad y autoinmolación	La persona siente que lo que desarrolla es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensable en el trabajo.
Cargas excesivas de trabajo	Aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo esta bien es otra manifestación de autonegación.
Comportamiento riesgoso	Comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida. Sensación de estar desbordado, con desilusión, con una sensación de fatiga crónica. Abandono de sí mismo, un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. En el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.

Tabla 1. Manifestaciones consideradas como signos de alarma para el padecimiento del síndrome de burnout. Gutiérrez G, (2006) Síndrome de burnout., Medic Grafic Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.

Desarrollo del síndrome.

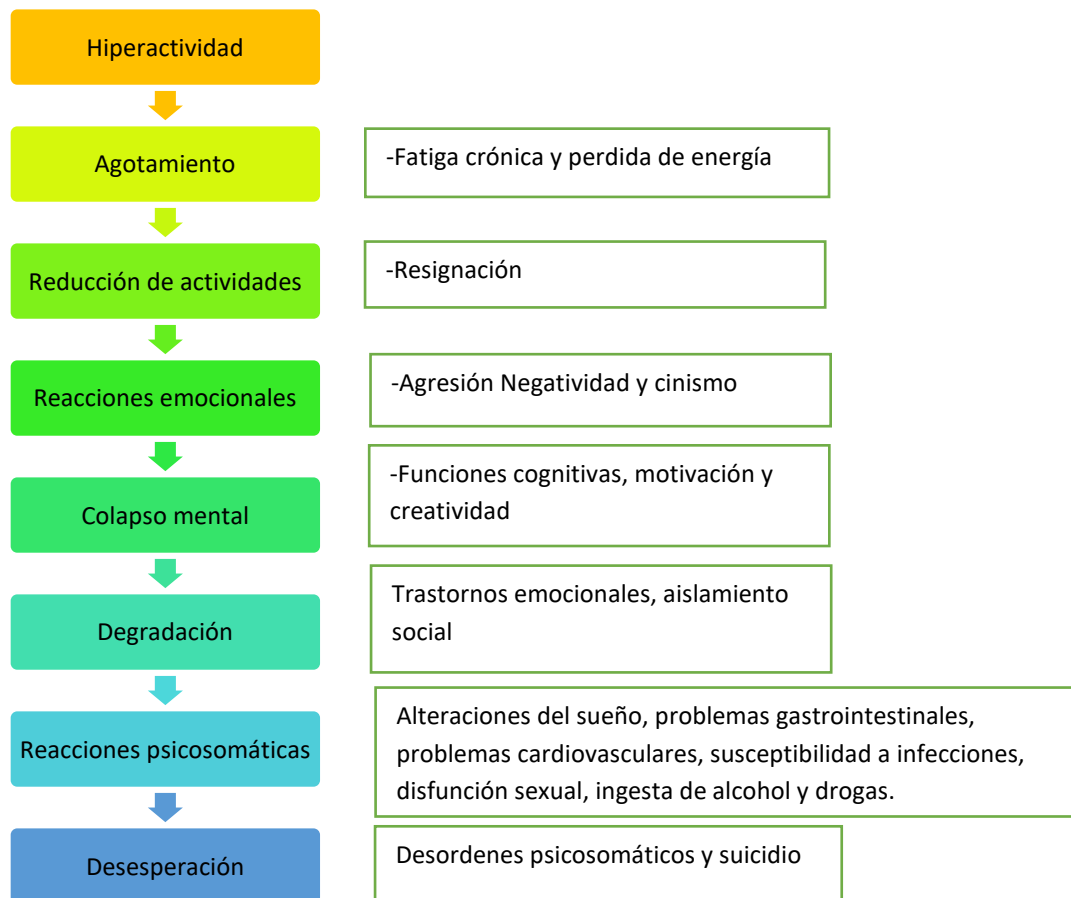


Figura 2. Proceso dinámico del síndrome de burnout. Gil-Monte, P (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. Dossier. Sitio web:

https://www.researchgate.net/publication/28308377_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_como_fenomeno_transcultural.

Modelos explicativos.

El Burnout es un proceso de respuesta aq la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales.¹⁹ El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia, por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout.¹⁹

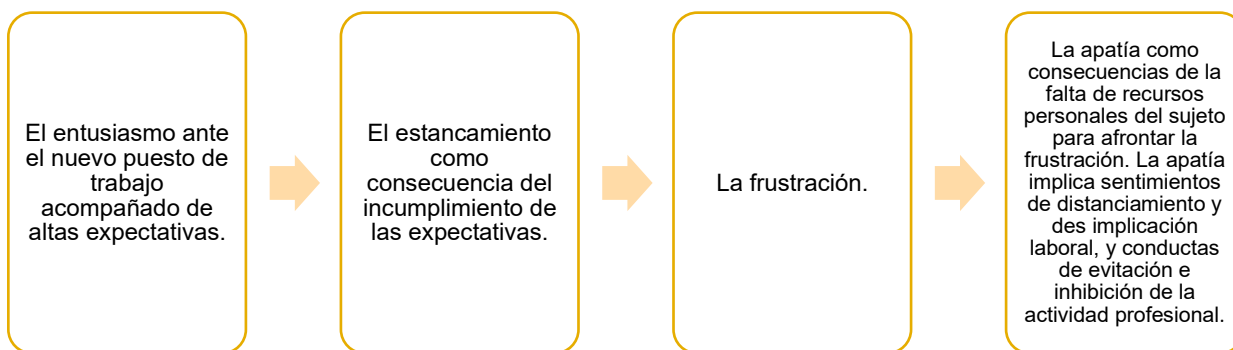


Figura 3. Etapas del desarrollo del síndrome de Burnout según Edewich y Brodsky. Pérez M (2007) Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Revista Salud Uninorte. Sitio web: https://redib.org/Record/oai_articulo1980432

Por otra parte, Cherniss postula que el Burnout se lleva a cabo por un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en 3 fases:

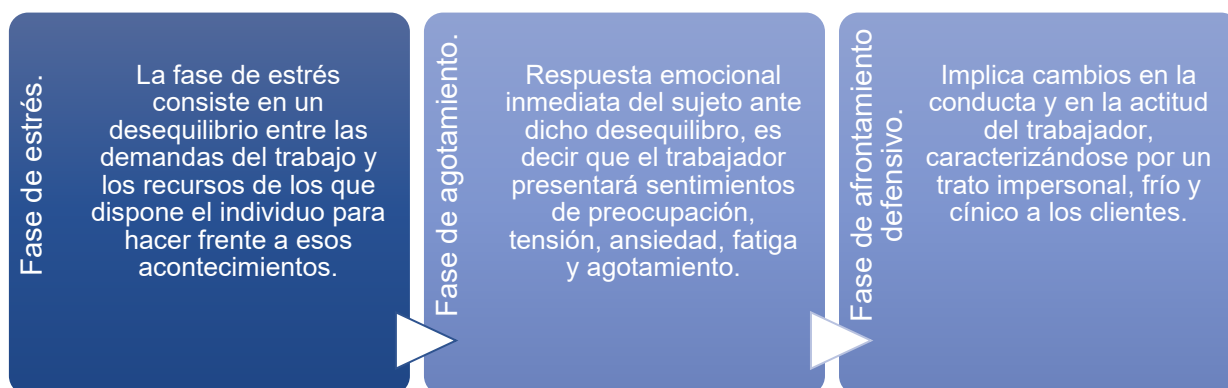


Figura 4. Etapas del síndrome de burnout según Cherniss. . Pérez M (2007) Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Revista Salud Uninorte. Sitio web: https://redib.org/Record/oai_articulo1980432

Propuesta de modelo	Características
Modelo Procesual Leiter ^{18,19}	<p>Surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.</p>
Golembiewski ¹⁹	<p>El síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, plantea 8 fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.</p>
Gil-Monte ^{19, 24}	<p>Postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva la "despersonalización". Este síndrome sería una respuesta, que da como efecto la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral.</p>
Manassero, Ramos, y Hatinen ^{19,17, 25}	<p>Proponen una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del Burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas.</p>
Farber ¹⁴	<p>El modelo de describe 6 estadios sucesivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entusiasmo y dedicación.

	<p>2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.</p> <p>3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.</p> <p>4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.</p> <p>5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.</p> <p>6. Agotamiento y descuido.</p>
--	--

Tabla 2. Propuestas de modelos explicativos del síndrome de Burnout. Mora J. (2012) Determinación de diferentes biomarcadores relacionados con estrés, en alumnos de la Carrera de QFB en la FES Zaragoza, y su posible relación con el síndrome de quemarse en el estudio (burnout). Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57928310005>

Paredes O. y Sanabria P. (2008) Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Médica. Sitio web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91016105>

Schaufeli W, Martínez I, Marques A, Salanova M. & Bakker, A. (2002) Burnout and engagement in university students: A crossnational study. Journal of Cross - Cultural Psychology, Sitio web: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022022102033005003>

Manzano, G. Burnout y engagement. (2002) Relación con el desempeño, madurez profesional y tendencia al abandono de los estudiantes. Revista de Psicología Social. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21341030005.pdf>

Bresó E, Salanova M. (2005) Efectos significativos del uso de las creencias de ineficacia como componente del burnout académico en estudiantes universitarios. Jornades de Foment de la Investigació. Sitio web: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79686/Forum_2002_27.pdf?sequence=1

2.3 Diagnóstico.

Con base en las manifestaciones que caracterizan esta entidad patológica, se puede considerar que éstas tienen una secuencia, las cuales se refieren en la siguiente tabla:

Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos, lo que provoca una situación de estrés agudo.	El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).	Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.	El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda, para los destinatarios de los servicios.

Tabla 3. Etapas del síndrome de burnout ². Gutiérrez G, Solís M, Moreno S, Farías F, Suarez J. (2006) Síndrome de burnout., Medic Grafic Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.

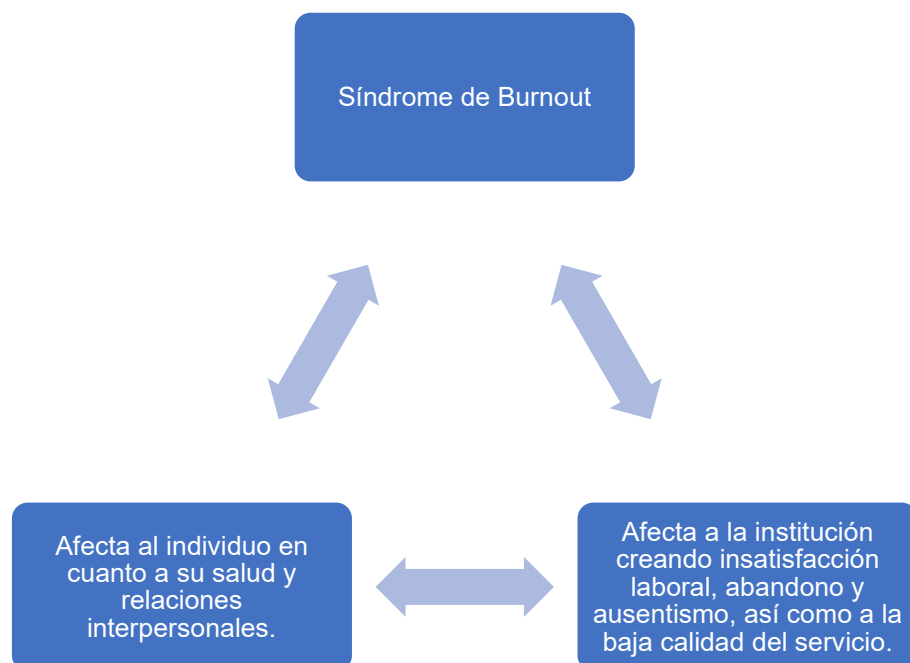


Figura 5. Afecciones del síndrome de burnout Gil-Monte, P.(2008) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. Dossier. Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/28308377_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_como_fenomeno_transcultural

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout Inventory (MBI).² Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez.² Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome.²

2.4 El Maslach Burnout Inventory (MBI).

Evolución

Cristina Maslach en 1976, estableció una línea de investigación sobre el síndrome de burnout desde una perspectiva psicosocial, definió el síndrome como un estado de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los pacientes, creó como método diagnóstico el MBI- Human Services (MBI- HSS).⁵ En 1978, se extendió el estudio del burnout hacia otras profesiones, se considera al síndrome como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y del orden personal, dando origen al MBI- General Services (MBI-GS), cuestionario en el que reemplazó la dimensión de despersonalización por “cinismo”, y la reconceptualización del síndrome como una crisis general en la relación de la persona con su trabajo.⁵ Posteriormente se aplicó en estudiantes universitarios, debido a que al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica.⁵ Dando origen al cuestionario de Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) por Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova & Bakker²⁶ en el año 2002.⁵

Vinculada a la investigación de síndrome de burnout aparece también el término “engagement” considerándose lo opuesto al síndrome de burnout un estado psicológico positivo caracterizado por vigor, dedicación y absorción frente a los estudios. Algunos autores mencionan que bajos niveles de autoeficacia son predictores del burnout académico.⁵

MBI-Student Survey

El MBI-SS es fácil de aplicar por la reducida cantidad de preguntas, y la escala empleada para la cuantificación del constructo permite hacer una medición rápida y confiable.²⁷ Consta de una escala con 15 ítems expresados en forma de afirmaciones que indagan sobre la presencia de aspectos relacionados con SB, La puntuación de sus respuestas tipo Likert permite conocer la frecuencia de aparición de estos aspectos.²⁷

Todos los ítems de cada una de estas tres subescalas se puntúan en una escala de frecuencia de 7 puntos, que va desde 0 (nunca) a 6 (siempre). Cinco ítems evalúan agotamiento emocional, cuatro evalúan la despersonalización y seis ítems evalúan realización personal académica.²⁷

Se han realizado diversos estudios para comprobar la fiabilidad del MBI-SS en países de habla hispana, Schaufeli, Martínez y Cols. en 2002, examinó las características psicométricas del MBI-SS en muestras de 1661 estudiantes de tres países: España, Portugal y Holanda.²⁸ Los resultados

mostraron, en los tres países, una estructura factorial de tres factores que se ajustaba perfectamente a la esperada (agotamiento, cinismo y autoeficacia) con buenos niveles de confiabilidad (agotamiento, entre .74 y .80 dependiendo del país; cinismo, entre .79 a .86 y autoeficacia entre .67 y .76).²⁸ En general, la estructura factorial obtenida en los diferentes estudios sobre el MBI-SS coincide con lo planteado en su diseño.²⁸ Así lo encontraron Carlotto y Câmara en 2006, quienes estandarizaron el MBI-SS en una población de 514 estudiantes brasileños. En este estudio, el análisis factorial de los ítems del instrumento de nuevo identificó los tres factores esperados: agotamiento emocional, autoeficacia y cinismo, encontrando una solución trifactorial con niveles relativamente satisfactorios de consistencia interna (.81, .74 y .59 respectivamente).²⁸

Los criterios para designar un caso de Burnout de acuerdo con Maslach y Jackson (1981) son los siguientes:

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0–5	6–9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Tabla 5. Clasificación del síndrome de burnout de acuerdo con el puntaje obtenido en el cuestionario de Maslach.. Bresó E, Salanova M. Efectos significativos del uso de las creencias de ineficacia como componente del burnout académico en estudiantes universitarios. Jornades de Foment de la Investigació, 2005. Sitio web: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79686/Forum_2002_27.pdf?sequence=1

Severidad	Bajo	Moderado	Severo
Agotamiento emocional	Baja (0 – 18)	Medio (19 – 26)	Alto (27 – 54)
Despersonalización	Baja (0 – 5)	Medio (6 – 9)	Alto (10 – 30)
Realización personal	Alto (40 – 56)	Medio (34 – 39)	Bajo (0 – 33)

Tabla 6. Clasificación del síndrome con relación a su severidad. Gutiérrez G, Solís M ,Moreno S, Farías F, Suarez J. Síndrome de burnout., Medic Grafic, Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.

Por su parte Gil-Monte²⁹ distingue dos perfiles en el proceso del Síndrome:

- Perfil 1 - La aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa.

- Perfil 2 - Constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del Síndrome de Burnout (SBO). Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa.²²

Características del síndrome de Burnout.

Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Es el elemento clave del síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales.	Implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas. Insensibilidad y frialdad excesiva, objetivizada frente al beneficiario.	Se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otros.

Tabla 7. Aspectos fundamentales del Síndrome de burnout. Gutiérrez G, Solís M ,Moreno S, Farías F, Suarez J.(2006) Síndrome de burnout., Medic Grafic. Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.

El ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal según Manzano en 1998.²⁵ La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.²⁵

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano³⁰, por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.¹⁹ Con relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.^{11,19}

La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales.¹³

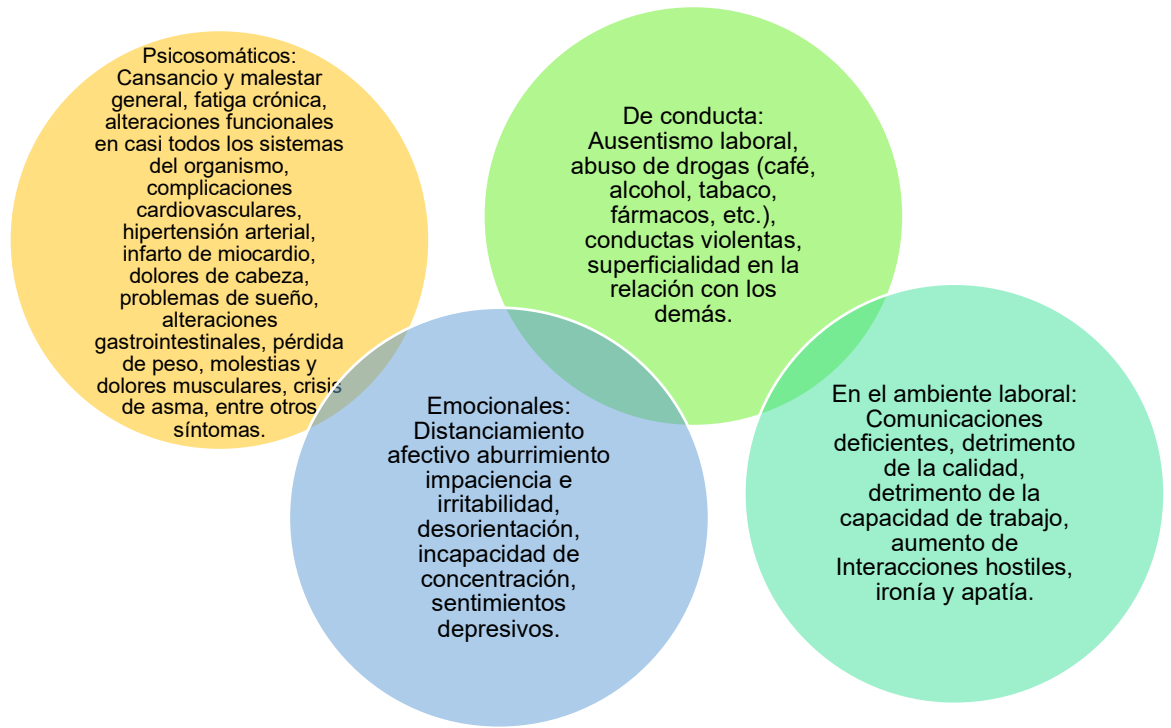


Figura 6. Características psicosomáticas, de conducta, emocionales, en el ambiente laboral del Síndrome de burnout. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP.(1996) Maslach burnout inventory, 3rd ed. Consulting Psychologists Press.. Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

2.5 Burnout Académico.

El burnout académico es definido como una condición del estudiante caracterizada por la sensación de no poder dar más de sí mismo, una actitud de crítica negativa, desvalorización, pérdida del interés, de la trascendencia y del valor de los estudios, y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlos.¹³ La extensión del síndrome al ámbito académico surge de la presunción de que los estudiantes universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica. Bresó³¹ señala que los estudiantes, al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios. Esta presunción permite investigar las respuestas del individuo ante la tensión y sus implicaciones en la sensación de bienestar frente a los estudios.³²

Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo hacen, como consecuencia surge el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento. Salanova clasifica ciertas variables considerándolas “obstáculos” (factores del contexto académico que dificultan el desempeño del estudiante), y “facilitadores” (factores del contexto académico que posibilitan el buen funcionamiento y ayudan a mitigar los obstáculos).³² Las variables asociadas al síndrome se han identificado, desde planteamientos teóricos, o desde estudios empíricos, y podrían categorizarse en: a) variables del contexto académico; b) variables del contexto ambiental y/o social; y c) variables intrapersonales.³²

2.6 Auto eficacia y Burnout

La auto eficacia está definida desde la Teoría Social Cognitiva, como “la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción que son requeridos para manejar situaciones futuras.”⁵ Esta autorregulación desempeña un papel central en el pensamiento, el afecto, la motivación y la acción. Influye en la elección de actividades, en las conductas, en los patrones de pensamiento y en las reacciones emocionales, y determina el esfuerzo que invierten las personas en una actividad, y la perseverancia frente a los obstáculos. Altos niveles de autoeficacia tienden a prevenir la experiencia del estrés.⁵

Bandura sugiere que la autoeficacia puede adquirirse, aumentarse o reducirse mediante:²⁷

- a) Experiencia de dominio o de éxito: el éxito repetido en determinadas tareas aumenta la autoeficacia.
- b) Experiencia vicaria: la observación de los logros de los demás aumenta la creencia de los observadores.
- c) Persuasión verbal: críticas y evaluaciones verbales positivas.

Salanova, Bresó & Schaufeli, muestran evidencias empíricas de la relación de la autoeficacia con el síndrome del burnout y engagement en estudiantes universitarios, demostrando que el mayor éxito académico pasado y la mayor autoeficacia, predicen positivamente el engagement.⁵

Existe cierta controversia debido a que el síndrome del burnout podría ser definido, en términos generales, como una crisis de autoeficacia según Chreniss, estudios demuestran que la crisis de autoeficacia aparece únicamente en las fases más avanzadas de desarrollo de síndrome y se le considera mas un factor protector frente al burnout más que una característica de este.⁵

Las expectativas de los estudiantes estarían en función tanto del nivel de eficacia percibida por éstos, como por la actitud cínica y distante que los estudiantes muestran ante sus estudios.³³

2.7 Relación del síndrome de burnout con odontología.

Como se ha mencionado anteriormente, el síndrome de Burnout no es exclusivo del área médica, sino, se asocia a otras áreas de la salud como la odontología, tanto en recursos humanos en formación como profesionales de la salud en su práctica privada.

Los factores que inciden en el aumento de la carga emocional en estos profesionales de la salud, son, el realizar su actividad laboral en un área limitada, la asociación a exigencias de tiempo entre un paciente y otro; las cuestiones ergonómicas, como bipedestación prolongada, posturas forzadas y restringidas exclusivamente a la cavidad bucal, en condiciones no óptimas, con procedimientos quirúrgicos y dentales prolongados; un ambiente de trabajo ruidoso, en algunos casos con insuficiente iluminación y ventilación, así como los factores ambientales que influyen negativamente en la productividad de ellos, una estructura organizacional y un ambiente laboral donde no existe la comunicación entre los mismos trabajadores.³

Un factor importante que contribuye e incremento el estrés en el ámbito de la docencia y vida académica en los primeros años de la formación de un odontólogo es la carga teórica de conocimiento siendo en ocasiones excesiva, aunado a la presencia de muchas pruebas.¹¹ Características personales, fobia de pruebas, disminución de la autoconfianza y las grandes diferencias entre expectativa y realidad cuando confrontados, han probado ser agentes estresantes para estudiantes de odontología.¹¹ En su formación se le somete a estrés y en la mayoría de las veces determina la adquisición de comportamientos de riesgo para la salud (exceso en el consumo de cafeína, tabaco, estimulantes o tranquilizantes, ingesta hipercalórica, hipersódica o hiperlipida). Este estilo de vida les convierte en sujetos vulnerables a alteraciones, tanto a nivel fisiológico, cognitivo-afectivo, como conductual; generando cansancio emocional.¹¹

El trabajo del cirujano dentista en el ámbito profesional es arduo, tenso, e implica un deterioro físico y mental, ya que realiza su trabajo con apremio de tiempo, repetición de los tratamientos, ansiedades de los pacientes y los problemas que conlleva el cobro de los honorarios respectivos, lo que contribuye a que sean los profesionales sanitarios más ansiosos.³

2.8 Afrontamiento del síndrome de burnout

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés.¹⁹ Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales.¹⁹ En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material.¹⁹

En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.¹⁹

Por lo tanto, las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: el aumento de la competencia profesional (formación continua), organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extralaboral: ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación.²⁴

Poter también recomienda el manejo del humor como medio para adquirir el control de los pensamientos y las emociones, así que como último recurso se aconseja cambiar de puesto de trabajo dentro o fuera de la institución para que el individuo no llegue al abandono de la profesión.³⁴ Aunado a estas estrategias, se debe contemplar la posibilidad de acompañamiento o tratamiento psicoterapéutico o farmacológico en caso necesario.³⁴

Ramos y Manassero mencionan diversas técnicas que complementan la intervención y programas de prevención y tratamiento individual del Burnout de acuerdo con varios autores, entre ellas destacan:³

Técnicas de intervención	
I.	Ejercicio Físico, por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico.
II.	Técnicas de Relajación, las más aplicadas y conocidas para los clientes. La relajación muscular induce a la relajación mental.
III.	Biofeedback, técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardíaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés.
IV.	Técnicas Cognitivas, cuyo objetivo es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes.
V.	Inoculación del estrés, una técnica que prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés.
VI.	Desensibilización Sistemática, con el objetivo de que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad.

Tabla 8. Opciones de intervención propuestas por Ramos y Manassero. Bazalar M, Balarezo G (2016) El síndrome de burnout en los profesionales de odontología, Paideia XXI. Sitio web: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/620681/El+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+los+Profesionales+de+Odontolog%C3%ADa.pdf;jsessionid=6C23079F610CCBBF106DBDB026F3FB47?sequence=1>.

3. Metodología.

Planteamiento del problema.

El síndrome de Burnout es un trastorno que se asocia a las altas demandas de trabajo que llevan a generar un estrés crónico, afectan a la calidad de vida y al mismo tiempo repercute en una mala prestación de servicios asistenciales. La población universitaria es una entidad susceptible para desarrollarlo debido a diversos factores, la Organización Mundial de la Salud, lo ha catalogado como un riesgo ocupacional, toda vez que, se asocia a una pérdida lenta y considerable del compromiso del estudiante o trabajador, asociado al estrés diario. La población estudiantil en el área de odontología supone no estar ajena a este fenómeno, por lo que, se pretende identificar el grado de afectación en los estudiantes que cursan el nivel licenciatura, con la finalidad de poder coadyuvar con propuestas que permitan disminuir esta prevalencia.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes universitarios que cursan la licenciatura en odontología una Institución de Educación Superior (IES)?

Hipótesis.

Las actividades académicas tanto teóricas como prácticas en las cuales están inmersos los estudiantes de tiempo completo a nivel licenciatura condicionan al desarrollo de síndrome de burnout.

Justificación.

Un factor importante que contribuye al incremento de estrés en el ámbito de la vida académica de alumnos en formación como odontólogos es en cierta medida la carga teórica de conocimientos siendo en ocasiones excesiva, aunado a la aplicación de herramientas (exámenes) usadas para evaluar su conocimiento, así como la carga horaria frente a paciente en distintas clínicas; pueden ser factores que condicionen el desarrollo del síndrome de burnout, que en el caso de todos aquellos sujetos que lo desarrollan, impacta directamente condicionando un rendimiento escolar deficiente, así como convirtiéndolos en sujetos vulnerables a alteraciones, tanto a nivel fisiológico, cognitivo-

afectivo, como conductual. Así mismo, la identificación de esta alteración en alumnos de una licenciatura en el ámbito de las ciencias de la salud es importante para su prevención o tratamiento, dado el papel del alumno como prestador de servicio y teniendo en sus manos la integridad física de un paciente que sirve como modelo clínico durante sus prácticas, busque que sean de manera más eficiente y profesional.

Objetivos:

General.

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes universitarios de la licenciatura en odontología de una Institución de Educación Superior (IES).

Específicos.

Identificar factores que contribuyen a la exacerbación del síndrome de burnout en estudiantes universitarios en relación con las características sociodemográficas en nuestra población y las dimensiones del síndrome.

Tipo de estudio.

Observacional, prospectivo, transversal, con un diseño de Investigación social-educativa.

Universo de estudio.

Estudiantes universitarios de la licenciatura en odontología de una Institución de Educación Superior (IES).

Criterios de selección.

Inclusión:

- Alumnos inscritos en un programa de licenciatura en odontología.

Exclusión:

- Alumnos que no deseen participar respondiendo el instrumento validado.
- Alumnos que no contesten en su totalidad los instrumentos validados.

Eliminación:

- Alumnos que no correspondan a la licenciatura en odontología

Variables.

Independientes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Unidad de medición
Género.	Vinculado a la sexualidad, valores y conductas que se atribuyen de acuerdo con el sexo.	Especificaciones sexuales (masculino o femenino) que un organismo puede tener.	Cualitativo.	Nominal.	Femenino/ Masculino.
Edad.	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Cuantitativa.	Ordinal.	# de años.
Estado civil.	Situación en que está una persona con respecto a la organización social en que vive, por ejemplo: soltero, casado, viudo etc.	Condición que caracteriza a una persona que hace sus vínculos personales con quien creará lazos que se reconocen jurídicamente.	Cualitativo.	Nominal.	Soltero/ casado / unión libre.
Grado escolar.	Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo.	Cada una de las unidades de organización de enseñanza-aprendizaje en	Cuantitativa.	Ordinal.	# Grado escolar.

		que se divide un nivel o un ciclo.			
Área de profundización.	De acuerdo con el grado de complejidad que requiere un tratamiento dental, se refiere a un área especializada.	Las diferentes ramas de estudio en el área odontológica.	Cualitativo.	Nominal.	Endodoncia y periodoncia, prótesis dental, pediatría, cirugía dental.

Dependientes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Unidad de medición
Síndrome de burnout.	Padecimiento que consiste en una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo.	Las dimensiones características del síndrome de burnout son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se puede medir el padecimiento mediante un cuestionario el Maslach burnout Inventory.	Cualitativa.	Nominal.	Positivo/ negativo.

Posterior a una presentación del proyecto y aceptación verbal de la participación en el estudio, se llevó a cabo la aplicación de instrumentos validados para población hispana y de manera anónima, se identificará la prevalencia del síndrome de burnout, utilizando el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un instrumento que permite evaluar los niveles del síndrome. Creado por Maslach y Jackson.¹⁸

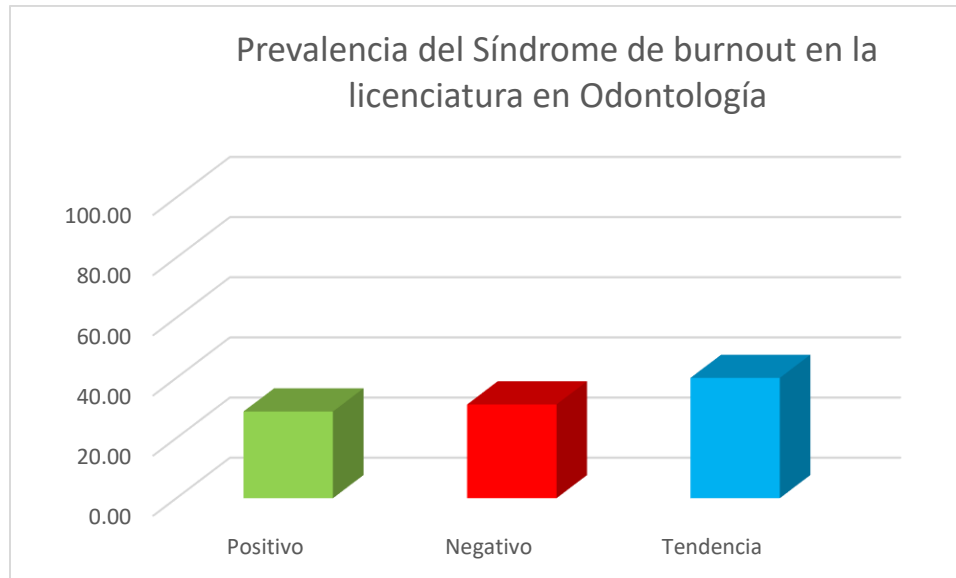
4. Resultados.

Los cuestionarios fueron aplicados a todos aquellos alumnos que aceptaron participar en el estudio de la licenciatura en odontología de la ENES Unidad León, que se encontraban cursando el primero, segundo, tercero y cuarto año, siendo un total de 170 alumnos. De los cuales 102(60%) fueron mujeres y 68 (40%) hombres, con un rango de edad de 18 a 29 años con un promedio de 21 años. (fig. 7).

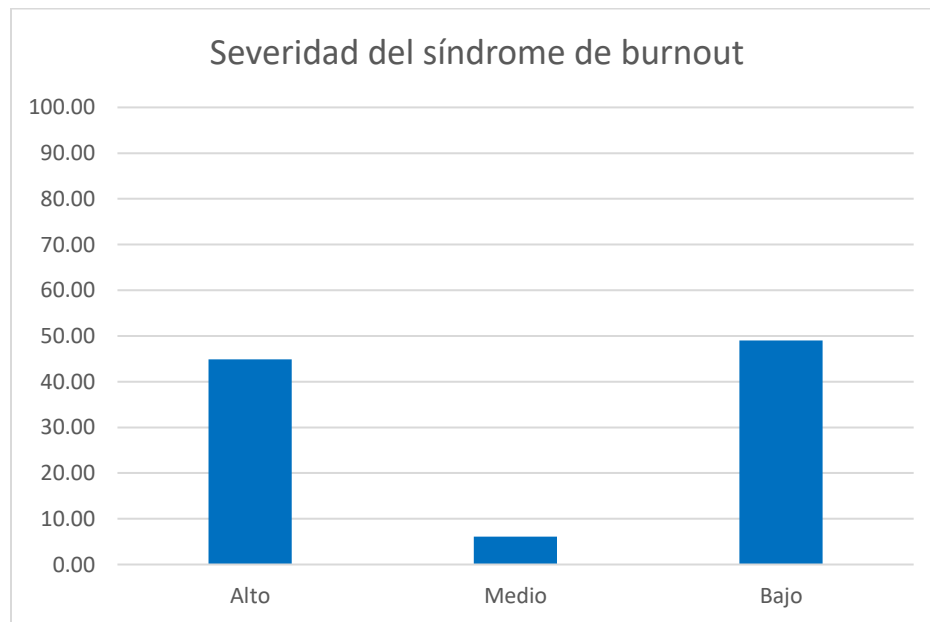


Gráfica 1. Porcentaje de distribución por género de la población de alumnos en la licenciatura de odontología.
Fuente: elaboración propia.

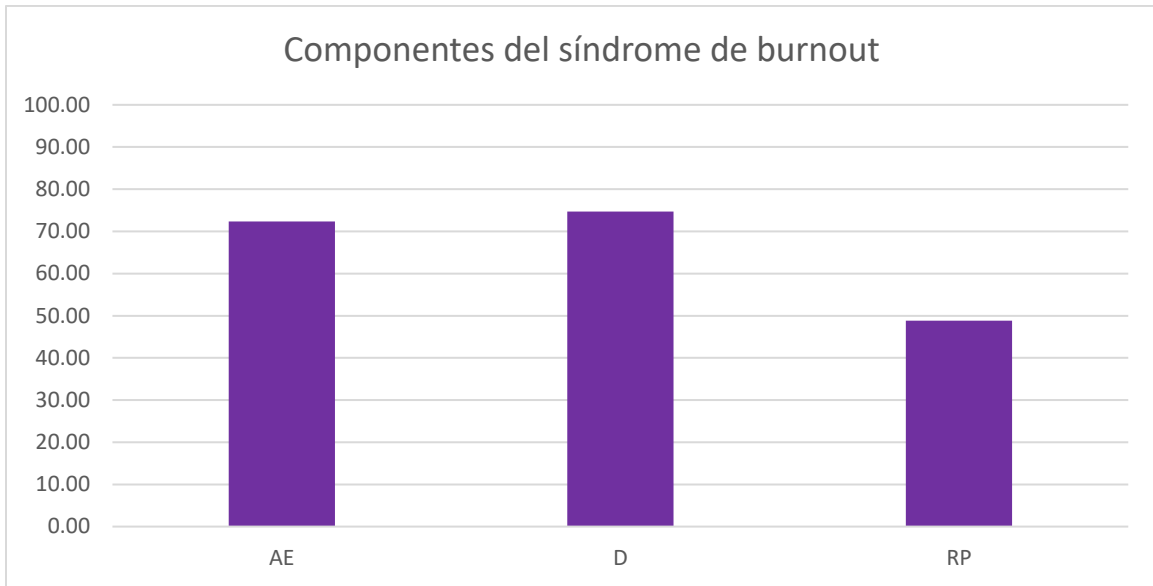
De los 170 alumnos 28.8%(49) fueron positivos para el síndrome, el 40%(68) presenta una tendencia a padecerlo y el 31.1% (53) es negativo (Gráfica 2), cabe mencionar que con base en los parámetros de interpretación para la identificación del síndrome de burnout, de acuerdo con la severidad del síndrome encontramos que en su mayoría se presenta en un nivel bajo siendo el 48.9% (24), en segundo lugar se observa un alto grado de burnout no muy distinto al bajo con un porcentaje de 44.9% (22) y por último el nivel medio con el 6.1%(3)(Gráfica 3).



Gráfica 2 . Prevalencia y tendencia de los alumnos de licenciatura en odontología al padecimiento del síndrome de burnout. Fuente: elaboración propia..

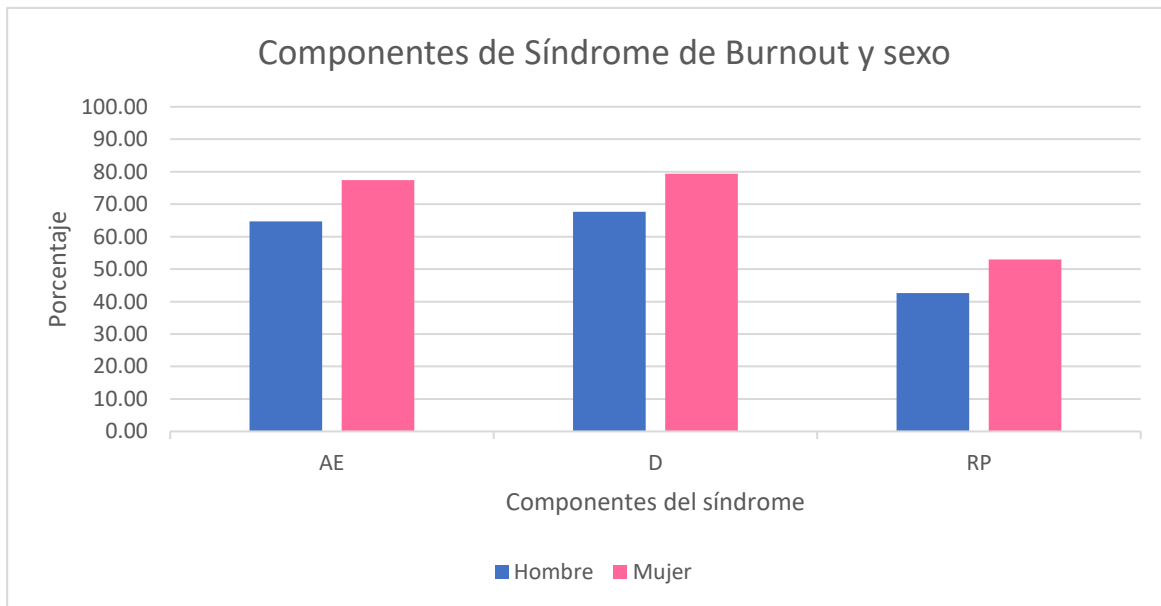


Gráfica 3 . Identificación de severidad en alumnos de ambos géneros con resultados positivos al síndrome de burnout. Fuente: elaboración propia.



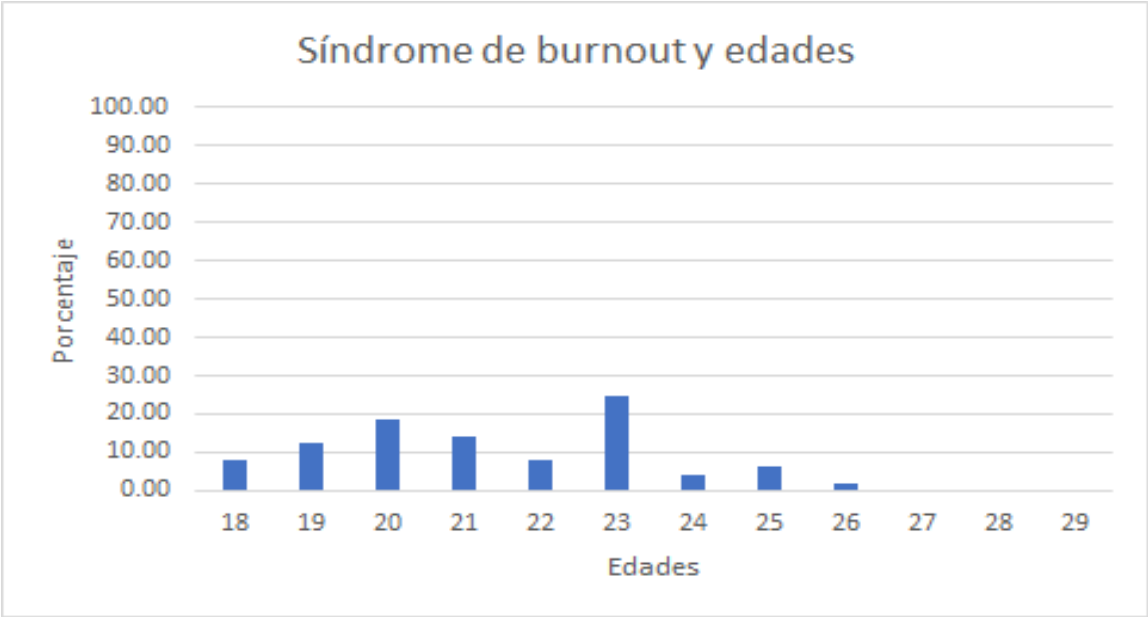
Gráfica 4. Componentes del síndrome de burnout en la población. Fuente: elaboración propia.

En relación a los componentes del síndrome de Burnout como agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP), podemos observar que la variable de despersonalización 74.7% (127) y agotamiento emocional 72.3% (123) son las que predominan en nuestra población y en menor proporción la realización personal 48.8% (83) (Gráfica. 4).



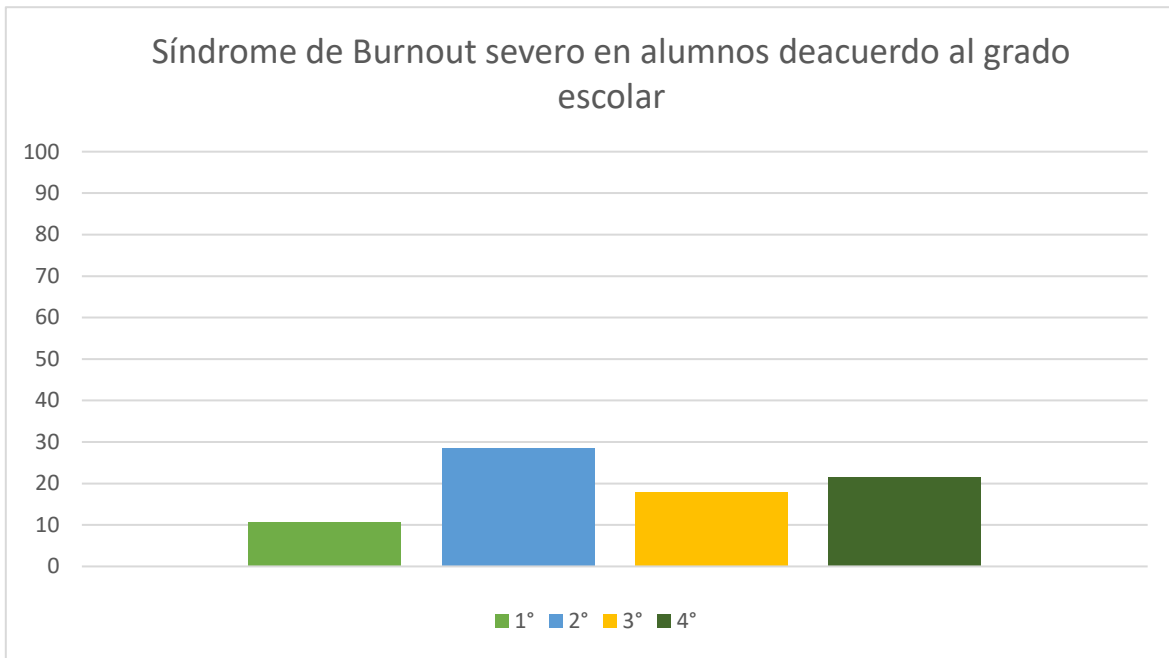
Gráfica 5. Componentes del síndrome de burnout por género. Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con las variables importantes en el síndrome y el género encontramos que los porcentajes más altos corresponden a la variable de despersonalización predominando las mujeres con un porcentaje de 79.4%, en comparación con los hombres que presentaron un porcentaje de 67.6%, la segunda variable a considerar es la del agotamiento emocional donde de igual forma las mujeres presentaron un porcentaje más alto con un 77.4% y en contraste con los hombres con un porcentaje de 64.7%, en el caso de los hombres presentaron un menor grado de satisfacción personal teniendo un porcentaje de 42.6% mientras que las mujeres un 53% (Gráfica 5).

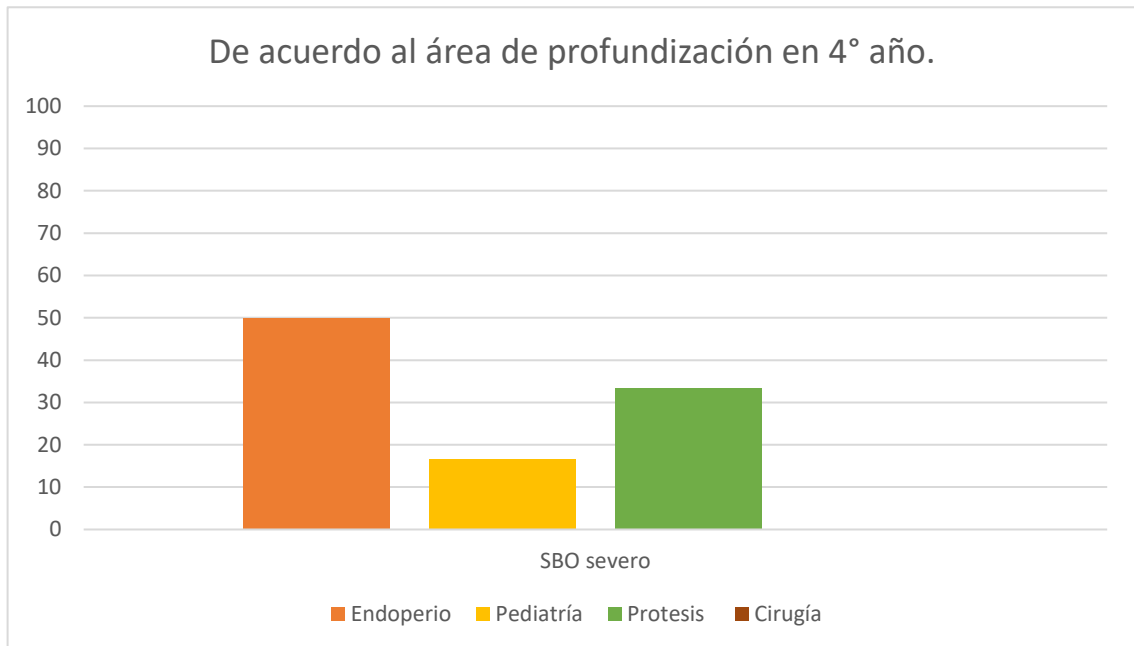


Gráfica 6. Casos positivos para el síndrome con respecto a su edad, 24% (12) cuentan con 23 años, en segundo lugar los que cuentan con 20 años 18.3% (9), en tercer lugar se encuentran los alumnos de 21 años 14.2% (7) y 12.2% (6) los que cuentan con 19 años. Fuente: elaboración propia.

La prevalencia del síndrome de burnout con respecto al año escolar en el que se encuentran los estudiantes se describe en la gráfica 7 , la población que cursa el segundo año escolar fué la mayormente afectada con 28.5%, seguida por los de cuarto año con 21.5%, los alumnos de tercer año con 17.8% y finalmente los alumnos de primer año con un 10.7%.



Gráfica 7. Padecimiento del síndrome de burnout en relación al grado escolar de los alumnos de la licenciatura en odontología.
Fuente: elaboración propia.



Gráfica 8. Síndrome de Burnout de acuerdo con el área de profundización. Fuente: elaboración propia.

Así mismo, de los casos identificados en alumnos del último año de la licenciatura divididos por área de especialidad, fue posible identificar que 50% de los alumnos pertenecen al área de profundización en Endodoncia y Periodoncia, en segundo lugar, se encuentran los alumnos con profundización en Prótesis Dental con 33%, en el área de pediatría un 16.6% y en el área de cirugía no se presentaron casos.

Transporte y tiempo de trayecto

En el contexto de la vida de estudiante universitario, es importante considerar factores que pueden condicionar al desarrollo de alteraciones psicosomáticas, que si bien, pueden ser considerados como factores sociodemográficos. La ENES Unidad León, es un entidad académica foránea de la UNAM, con 8 años de antigüedad, situada a 12 kilómetros del centro de la Ciudad de León Guanajuato, esto condiciona a poder considerar la localización como una zona periurbana; así mismo, no todos los alumnos encuestados cuentan con transporte propio, viéndose en la necesidad de utilizar transporte público o bien compartir el automóvil de otros de ellos, además, el tiempo que destinan al trayecto de sus domicilios a la escuela, en el caso del 37.05% (63 alumnos) destinan de una hora a dos horas en dicha actividad, el 22% (38) llevan a cabo el trayecto en un tiempo promedio de 30 a 50 minutos,

para el 10% (17) les toma entre 15 y treinta minutos, en tanto que existe una población menor que dada la distancia entre su domicilio y la escuela, les toma dos o más horas de trayecto .35% (6).

Foráneo

Dado que la ENES León se sitúa en una zona periurbana, el 27.6% (47), ha decidido radicar en la comunidad aledaña al campus, esto con la finalidad de no tener que trasladarse desde el centro o periferia de la Ciudad de León, a pesar de no contar con las comodidades tanto de urbanización, tecnológicas o recreativas que una ciudad puede ofrecer, destinando entonces un promedio de 10 minutos o menos de tiempo para el trayecto desde su lugar de residencia a la universidad; este fenómeno se observa con mayor frecuencia en población estudiantil que no radica en león, o bien que no radica en casa de sus padres o tutores, siendo el 50.5% (86) alumnos “foráneos”, considerado en este estudio como a aquel alumno que vive fuera de su núcleo familiar.

Pacientes al día

Las actividades que todo alumno de la licenciatura en odontología lleva a cabo en su día a día en turnos completos, comprenden actividades teóricas, teórico-prácticas, así como actividades clínicas, siendo esta la actividad total en el ámbito de su preparación profesional, siendo considerado como alumno de tiempo completo, donde el 54.7% (93) atiende en promedio al día, 2 pacientes, el 26.4%, atiende 3 pacientes al día.

Actividades físicas y hábitos

Si bien, un factor importante que puede condicionar alteraciones psico-somáticas es el sueño, la población encuestada refiere dormir un promedio de 6 horas diarias, con un mínimo de tres y un máximo de 9 horas por día, de este tiempo de sueño, los encuestados refirieron que su calidad de sueño la calificaron en una escala de 1 a 10, siendo considerado como 10 una calidad de sueño reparador y como 1 la peor calidad de sueño; el 50% (85) refirieron tener una calidad de sueño de 6 o 5, seguido por el 36.4% con una calidad de sueño de 8 o 7 y el 10.5% refirió tener una calidad de sueño de 4 o 3.

Entre los hábitos identificados se observa que solo el 7.6% es afín al tabaco, con un consumo mínimo definido como ocasional un cigarrillo, un máximo de 4 cigarrillos al día y un consumo promedio de 1 cigarrillo diario en todos aquellos que refirieron tener el hábito del cigarro. Así mismo fue posible identificar que el 65.8% (112) consume bebidas alcohólicas de 2 a 4 veces por mes. En tanto que, un parámetro o indicador de salud importante como lo es la actividad física no fue ampliamente incluida como rutina diaria en su vida, ya que el 85.2% (145) no llevan a cabo ningún tipo de actividad.

5. Discusión.

El síndrome de Burnout, es un término cuya traducción es estar desgastado o exhausto. Se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, lo que engloba implicaciones nocivas para la persona y la organización. La presencia de este síndrome se considera una consecuencia de trabajar intensamente, de no tomar en cuenta las necesidades personales y se relaciona a sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima.³

Es un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con pacientes, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas, el presente trabajo tuvo como finalidad poder determinar la prevalencia de este síndrome en una población de estudiantes de nivel licenciatura en el área de las ciencias de la salud, en particular odontología, donde pudo identificarse que afecta a ambos géneros y con base en los criterios que sirven de base para la interpretación del síndrome los porcentajes más altos se encontraron en la despersonalización, predominando en mujeres (79.4%), en comparación con los hombres que presentaron un porcentaje de 67.6%, la segunda variable a considerar es la del agotamiento emocional donde de igual forma las mujeres presentaron un porcentaje más alto con un 77.4% y en contraste con los hombres con un porcentaje de 64.7%, en el caso de los hombres presentaron un menor grado de satisfacción personal teniendo un porcentaje de 42.6% mientras que las mujeres un 53%.

Tiene manifestaciones de carácter emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. En el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter³⁵ al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica, la desvalorización personal que puede conducir al "autosabotaje", la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (especialmente dorsal), molestias dentales, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.¹⁹

Por lo tanto, las estrategias recomendadas son: el aumento de la competencia profesional (formación continua), organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extralaboral:

ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación.³²

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos o sobrecarga laborales, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo².

Es importante mencionar que diversos autores han reportado en los últimos años un incremento de mujeres en la profesión odontológica como menciona Adas Saliba Garbin¹¹ y como sucede también en nuestra población escolar. Gietzelt³⁶ señalan que 44.4% de los estudiantes en el primer año del curso de odontología en Sydney son del género femenino. En un estudio realizado en Newcastle, New South Wales, también Australia, con estudiantes que iniciaron el curso en el año 2005, el resultado fue que 94% de los estudiantes ingresantes son del género femenino, y en Brasil el 64.9% 2007.¹¹

Muñoz menciona que, en los niveles de Agotamiento emocional, las mujeres presentan puntuaciones mayores a las de los hombres similar a nuestros resultados obtenidos. Sin embargo, estos resultados no coinciden con los observados por autores como Adas Saliba Garbin¹¹ y colaboradores y Galán³⁷ y colaboradores quienes no encontraron diferencias entre niveles de burnout de ambos sexos. Al igual que Campos³⁴ y colaboradores, quienes observaron que no existía relación entre la prevalencia del síndrome y el sexo, a excepción de la dimensión Falta de realización personal, en la que los hombres presentaron puntajes menores que también coincide con nuestro estudio. Por su parte Picasso-Pozo²⁴ y colaboradores, mencionan, por el contrario, que la prevalencia de burnout fue mayor en hombres que mujeres. La diferencia de lo encontrado en la investigación con respecto a estudios en otras poblaciones puede deberse al mayor porcentaje de alumnos de sexo femenino que cursan la carrera de Odontología.³⁸ Con relación a esto, autores como Williams y colaboradores han descrito que la sensibilidad emocional de las mujeres podría ser causa de una mayor tendencia al agotamiento emocional.³⁸

El estudio de Moimaz³⁹ en Brasil señaló que las mujeres están más satisfechas con la profesión que muestra una similitud con nuestra investigación, y por otro lado Ayers⁴⁰, en su estudio neozelandés, concluyeron que los hombres están más realizados profesionalmente que las mujeres en el desempeño de la odontología.¹¹

Algunos autores muestran evidencia empírica de que las mujeres sufren más burnout que los hombres como Maslach & Jackson, 1981; Poulin & Walter, en 1993, pero otros estudios concluyen lo contrario como Price & Spence, 1994; Van Horn, Schaufeli, Greenglass & Burke, 1997. En lo que parece haber acuerdo es que, en general, las mujeres tienden a mostrar niveles sensiblemente más elevados en agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo. Por su parte, los hombres muestran niveles más altos en despersonalización Greenglass & Burke, en 1988.³³

Según el estudio de Martínez¹⁹ en varias universidades españolas y portuguesas con un total de 1988 estudiantes de los cuales el 31.2% son españoles y el 68.8% son portugueses. El 23% de la muestra general son hombres y el 77% mujeres siendo su edad media de 22.57 años con un rango entre 18 y 65.³³ Los resultados fueron favorables para las mujeres en todos los casos. Las mujeres se mostraron menos agotadas y cínicas y más eficaces. También obtienen mejor desempeño, tienen mejores expectativas de éxito y menos tendencia a abandonar sus estudios y sugirió como una posible causa del hecho que las mujeres son más propensas a buscar ayuda de colegas y apoyo familiar.^{11,33}

Respecto a la variable de la edad los niveles de burnout de los estudiantes, no se hallazgos distintos a los reportados en la literatura científica, toda vez que, son similares a lo observado por Preciado-Serrano¹⁵ y Vasquez-Goñi, pero no se relacionan con lo observado por Adas Saliba Garbin¹¹ y colaboradores, quienes encontraron una correlación positiva entre la variable demográfica edad y el Agotamiento emocional, observándose un mayor índice de este último cuanto más joven era el alumno mayor índice de agotamiento emocional teniendo similitud con nuestro estudio en el que los alumnos mas jóvenes presentan síndrome de burnout positivo.¹²

Cherniss menciona que los jóvenes presentan mayores niveles de Síndrome de Burnout debido a dificultad que poseen para discernir al respecto de lo que pueden o no hacer, tornándolos susceptibles a frustraciones profesionales.¹¹

Al evaluar el grado académico se observa que los alumnos de segundo año presentan el mayor porcentaje con un 28.5%, después encontramos a los alumnos de cuarto año con un 21.5%, posteriormente a los alumnos de tercer año con un 17.8% y finalmente a los alumnos de primer año. Esto es similar a lo encontrado por Galán³⁷ y colaboradores, quienes observaron que los alumnos de segundo, cuarto y quinto año de Odontología expresaban altos porcentajes de Agotamiento emocional. Asimismo, Picasso-Pozo²⁴ y colaboradores encontraron que un mayor porcentaje de alumnos demostró altos niveles de Agotamiento emocional en comparación con el resto de las dimensiones.³⁸

Adas Saliba Garbin¹¹ menciona que alumnos en período preclínico presentaron índices en las tres dimensiones de burnout superiores a estudiantes en los últimos años de graduación en relación con nuestros resultados debido a que a partir del segundo año podría decirse que comienza el periodo clínico integral. El contacto precoz con el paciente ha probado ser un factor protector con relación al estrés, pues ayuda en la transferencia del conocimiento científico a través de la práctica clínica.¹¹

Mafla et al determinaron en 2014 que el 7% de los estudiantes de Odontología en Colombia cumplen criterios de Síndrome de Burnout. La escala IMB-SS se aplicó a un total de 886 sujetos; de ellos, el 59,3% eran mujeres, el 44,1% cursaba semestres de ciclo académico clínico, La media de edad era 20,42±2,8 años.²⁷ Muestra un menor porcentaje en comparación con nuestro estudio.

Arango⁴¹ y cols. En un estudio a estudiantes de medicina en la Universidad de Manizales en Colombia se encuestó a 234 alumnos sobre el padecimiento del síndrome de burnout de acuerdo con comportamiento social el hábito de fumar lo tienen el 26.3% y son fumadores habituales el 19.7%. Sobre el consumo de licor el 68.2% lo hacen, con una frecuencia de 24 veces al año el 22.7%. Muestran dependencia alcohólica de 25.3%. Tienen realizan algún deporte el 46.8%. El consumo de sustancias, en el presente estudio mostró relación con cinismo. Webb⁴² y cols también reportan altos consumos de sustancias y alcohol en universitarios de distintas universidades de reino unido. Los porcentajes de consumo son muy similares a los obtenidos en nuestro estudio.

García-Flores Virginia⁴³ y Cols. En un estudio realizado a alumnos de 5° año de la licenciatura en Fonoaudiología el 78.7% declara no fumar y hacerlo una vez a la semana un 12.8%. El 53.2% no consume bebidas alcohólicas, un 29,8% declara que sólo los fines de semana, estudio de Salud mental y predisposición de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería, se señala que la tensión lleva al burnout, a la depresión y al abuso de sustancias. La combinación de un alto nivel de agotamiento escolar y un bajo nivel de participación en el trabajo escolar, además del bajo rendimiento académico, son factores de riesgo importantes para fumar diariamente. Al aumentar la cantidad de veces que fuma el estudiante por semana aumenta también el índice de cansancio emocional. En cuanto al hábito de fumar nuestro porcentaje es bajo y parecido al estudio realizado, en el caso de la ingesta de bebidas alcohólicas se presentan porcentajes mayores y puede deberse al estrés como se menciona.

López- Espinoza⁴⁴ y cols. Asimismo, se observó un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas y el índice de masa corporal en las personas expuestas a mayor cantidad de estrés. Las principales causas del estrés en los hombres fueron: soltería, divorcio, desempleo por largo tiempo, ausencia de un título académico y bajo nivel educacional; mientras que en las mujeres fue la falta de apoyo emocional. En el caso de nuestro estudio podemos relacionarlo con el manejo del estrés y el sedentarismo en los alumnos.

Ramírez⁴⁵ menciona en su estudio de prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud en Ecuador, los profesionales con mayor burnout eran aquellos con experiencia superior a 12 años como personal médico, que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias, y que atendían a más de 18 pacientes al día. Coinciden con los de trabajos previos en los que se encontró que los profesionales de la salud que trabajaban más horas eran más propensos a desarrollar burnout según Díaz¹⁰ y cols. En lo referente a la variable jornada laboral diaria, se encontró una menor proporción de casos con cansancio emocional entre los que trabajan un número mayor de ocho horas. En relación con el número de pacientes atendidos al día, se encontró que trabajar con un número mayor a 18 pacientes al día era un factor de riesgo para desarrollar despersonalización. Se han hallado resultados en otros estudios que apoyan este hallazgo como los trabajos de Sos y cols. en 2002 y Tirado y cols. en 2004. En nuestro estudio la cantidad de pacientes atendidos al día va de 1 a 2 pacientes, sin embargo el horario de los alumnos de odontología es muy demandante siendo un promedio de 12 horas diarias, debido en parte a la ubicación geográfica de la institución.

Miró⁴⁶ y cols. realizaron un estudio donde correlacionan la calidad de sueño, el síndrome de burnout y la tensión laboral, realizaron el estudio a 316 trabajadores de distintos sectores profesionales menciona que el agotamiento emocional se asocia a mayor latencia de sueño, más despertares nocturnos, menos horas de sueño y peor calidad de sueño. A mayor puntuación en cinismo menos horas se duermen y peor es la calidad del sueño. Por el contrario, el sentido de eficacia profesional se asocia a menos despertares nocturnos y a mejor calidad del sueño. Estos resultados son coherentes con los estudios que sugieren que el burnout se asocia a alteración del sueño según Ekstedt y Cols, en 2005, Grossi y cols. en 2003, Melamed y cols. 1999, Soderstrom y cols. en 2004. Santes⁴⁷ y cols. en un estudio a estudiantes de enfermería el 85% presentó perturbaciones en el sueño como dificultad para dormir, cansancio y noches intranquilas. En el estudio de Nuñez y cols. el 73.9% de los estudiantes presentó alteraciones en el sueño. Contrario a nuestros resultados donde la minoría menciona tener una baja calidad de sueño.

De acuerdo con nuestra investigación en la licenciatura en odontología predomina el sedentarismo diversos autores mencionan que el desarrollo de la obesidad y el comportamiento anormal de la alimentación pueden estar asociadas con cambio en la vida laboral. Durante periodos estresantes puede generarse cambios en el comportamiento alimentario, Nevanperä y Cols. De igual manera, se ha relacionado al estrés crónico ya sea con el aumento de peso y la obesidad abdominal o con cuadros de adelgazamiento marcado según Guglielmi y Tatro, en 1998; Dallman y cols. en 2010, Nevanperä y cols. en 2012. Aunque se ha observado que aproximadamente el 20% de las personas con estrés crónico no modifica su comportamiento alimentario, alrededor del 40% o más si lo hace y

sólo el otro 40% o menos disminuye su ingesta calórica cuando se encuentra bajo estrés Torres y Nowson en 2007; Block, He, Zaslavsky, Ding y Ayanian en 2009 y Dallman, en 2010.

Aunado a lo anterior, otras investigaciones reportan que profesores que presentan mayor agotamiento emocional y despersonalización tienen hábitos alimenticios menos saludables Robaina y cols.

6. Conclusión.

Actualmente se ha diagnosticado el síndrome de Burnout en distintos ámbitos y profesiones, debido al estrés crónico laboral al que nos enfrentamos, pero principalmente es el resultado de una inadecuada estrategia de afrontamiento o baja resistencia al estrés. Esta respuesta se encuentra relacionada a distintas variables que tienen mucho que ver con el entorno en que se desenvuelve un individuo.

El porcentaje de alumnos con síndrome de burnout representa el 28.8%, en el cual los alumnos presentan distintos grados de severidad, en su mayoría presentaron un nivel bajo del síndrome esto quiere decir que un gran porcentaje puede prevenir este padecimiento sin embargo podemos observar que el porcentaje de alumnos con alto grado no tiene una diferencia significativa, lo cual nos indica que cierta cantidad de alumnos tiene la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento. Dentro de los rasgos más importantes del síndrome se encuentra la despersonalización que en nuestra población representó el porcentaje más alto, esto nos da a entender que muchos alumnos actúan con gran indiferencia ante sus demandas académicas, los hombres representaron una menor realización personal esto quiere decir que tienden a tener una autoestima más baja. En tanto a las edades existe una tendencia al padecimiento en alumnos más jóvenes ya que los porcentajes significativos se encuentran en alumnos con 23 años o menos. Según el grado escolar los alumnos de 2° año en adelante obtuvieron mayor porcentaje del síndrome, esto puede deberse al inicio de clínica de forma más integral, un mayor contacto con los pacientes, así como la necesidad de poner a prueba sus conocimientos.

Se deben tomar medidas para ayudar a quienes lo presentan. La detección precoz de niveles del síndrome de Burnout puede ser un indicador de posibles dificultades futuras, en los planos de éxito académico o profesional.

Los datos obtenidos y analizados en este estudio ponen en evidencia la necesidad de intervenir efectivamente en los estudiantes odontología con el fin de mejorar métodos de enseñanza y hábitos de estudio, disminuir consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a la vez fortalecer los programas psicológicos y estilos de vida saludables para apoyar los estudiantes.

7. Referencias.

1. Buendía J, Ramos F. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. Empleo estrés y salud, 2001, pp59-83. sitio web: <http://www.colmed5.org.ar/files/sitio/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>.
2. Gutiérrez G, Solís M, Moreno S, Farías F, Suarez J. Síndrome de burnout., *Medic Grafic* 2006; Vol. 11(4): 305-309, Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.
3. Bazalar M, Balarezo G El síndrome de burnout en los profesionales de odontología, *Paideia XXI*, 2016 Vol.5° No.6 pp. 114-125. Sitio web: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/620681/EI+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+los+Profesionales+de+Odontolog%C3%ADa.pdf;jsessionid=6C23079F610CCBBF106DBDB026F3FB47?sequence=1>.
4. Briseño Y, Rivera M, González J. Somatización del burnout en alumnos del centro universitario de los altos que estudian en modalidad presencial y que trabajan. Universidad de Guadalajara, 2011, pp1-11 Sitio web: <http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/166/1/Somatizacion%20del%20Burnout%20en%20alumnos....pdf>
5. Caballero C, Hederich C, Palacio J. El burnout académico: Delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición, *Revista latinoamericana de psicología*, 2010. Vol.42 No.1 pp:131-146 Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
6. Ranchal A, Vaquero M, Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado, *Medicina y seguridad del trabajo*, 2008. Vol. LIV Núm.210: 47-55 Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/239327696_Burnout_variables_fisiologicas_y_antropometricas_un_estudio_en_el_profesorado
7. Perales A, Chue H, Padilla A, Barahona L. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Rev. peru. med. exp. salud pública*, 2011. Vol. 28, núm 4, pp: 581-588. Sitio web: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-611686>

8. Adas Saliba Garbin C, Adas Saliba Nemre R, Reis dos Santos R, Leal do Prado R, Isper Garbin AJ. Burnout en estudiantes de Odontología: evaluación a través MBI: versiones estudiantes, Med. segur. trab, 2012. Vol. 58, núm. 229, pp:327-34. Sitio web: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68759>
9. Picasso-Pozo M, Huilca N, Óvalos J, Omori E, Gallardo A, Salas M, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de Odontología de una universidad peruana, Revista Kiru, 2012. Vol. 9 núm 1, pp.51-8, Sitio web: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/202>
10. Díaz F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. Universidad del Norte.2015, Vol. 33(1) 113-131, Sitio web: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/213/21345152008/html/index.html>
11. Weber A, Jaekel- Reinhard A. Burnout síndrome: a disease of modern societies?.Universidad de Erlangen-Nuremberg, 2000. Vol. 50, No. 7, pp. 512-517 Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/12131853_Burnout_Syndrome_A_Disease_of_Modern_Societies
12. Sánchez F, Velasco J. Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México, Papeles de Población, 2017. vol. 23, núm. 94, Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11254687011>
13. Olivares V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. Researchgate 2016,1-9 Sitio web: <https://www.researchgate.net/publication/311611859>
14. Mora J. Flores Y,Flores M, Hernández V, Marroquín R. Determinación de diferentes biomarcadores relacionados con estrés, en alumnos de la Carrera de QFB en la FES Zaragoza, y su posible relación con el síndrome de quemarse en el estudio (burnout).Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas 2012 vol. 43 (3), 2012, pp. 45-54 Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57928310005>
15. Shanafelt T. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine redency program. Annals of internal medicine, 2002. Vol. 136, núm 5, pp. 358-367
16. Bittar, C. Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. 2008 Sitio web: www.uib.es/catedra_iberoamericana/investigaciones/documents/bittar/bittar.

17. Paredes O. y Sanabria P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Médica*, 2008. Vol. 16, núm 1, pp. 25-32. Sitio web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91016105>
18. Schaufeli W, Martínez I, Marques A, Salanova M. & Bakker, A. Burnout and engagement in university students: A crossnational study. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 2002. Vol. 33, núm 5, pp.464-481. Sitio web: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022022102033005003>
19. Pérez M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K. & Ruiz, J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 2007. Vol. 23, núm 1, pp. 43 - 51. Sitio web: https://redib.org/Record/oai_articulo1980432.
20. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory, 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996. Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manua
l
21. Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica*, 2004. Vol. 35, núm. 4, pp. 173-178. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28335402.pdf>
22. Simancas M, Fortich N, González F. Validez. Consistencia interna del Inventario Maslach para burnout en estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2017. Vol. 46, núm. 2, pp. 103-109, Sitio web: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.003>
23. Gil-Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Dossier*. 2008. Núm. 91-92, pp. 4-11. Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/28308377_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_como_fenomeno_transcultural
24. Manzano, G. Burnout y engagement. Relación con el desempeño, madurez profesional y tendencia al abandono de los estudiantes. *Revista de Psicología Social*, 2002. Vol. 17, núm 3, pp. 237-249. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21341030005.pdf>
25. Bresó E, Salanova M. Efectos significativos del uso de las creencias de ineficacia como componente del burnout académico en estudiantes universitarios. *Jornades de Foment de la Investigació*, 2005. Sitio web: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79686/Forum_2002_27.pdf?sequence=1

26. Caballero C, Hederich C, Palacio J. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. Revista CES psicología, 2016. Vol. 9, núm. 1. Sitio web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423545768002>
27. Martínez IM, Marques A. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. Aletheia, 2005. Vol. 21, pp:21-30. Sitio web: http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2005_Mart%C3%ADnez-Marques-Pinto.pdf
28. Martínez C , Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología, 2016. Vol.9 Núm. 1 pp. xx-xx. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768002.pdf>
29. Campos J, Jordani P, Zucoloto M, Bonafé F, Maroco J. Burnout syndrome among dental students. Rev Bras Epidemiol, 2012. Vol. 15, núm. 1, pp :155-65. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22450501/>
30. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. Annual Review of Psychology, 2001. Vol.52, pp. 397-422. Sitio web: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
31. Gietzelt D. Social profile of first-year dentistry students at the University of Sydney. Aust Dent J, 1997. Vol. 42, núm 4, pp:259-66. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9316314/>
32. Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students, Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2014. Vol. 19, núm. 3 pp:206-11, Sitio web: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19281>
33. Muñoz F, Medina A, Carrazco D, Pérez C, Ortiz L. Burnout en estudiantes de Odontología y su relación con sus características sociodemográficas y antecedentes académicos, Revista Cubana de Educación médica superior, 2016. Vol. 30, núm 2, Sitio web: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/762>
34. Moimaz SAS, Saliba NA, Blanco MRB. The women workforce in Dentistry in Araçatuba - SP. J Appl Oral Sci, 2003. Vol. 11, núm 4, pp: 301-305. Sitio web: [10.1590/s1678-77572003000400005](https://doi.org/10.1590/s1678-77572003000400005)
35. Ayers KMS, Thomson WM, Rich AM, Newton T. Gender differences in dentists' working practices and job satisfaction. J Dent, 2008. Vol. 36, núm 5, pp:343-350 Sitio web: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2008.01.012>

36. Juárez A, Idrovo Á, Camacho A, Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 2014.37:159-176 Sitio web: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3702/sm3702159.pdf>
37. Tawfik D, Jochen, Timothy I. Morgenthaler, Satele D, Sinsky C, Dyrbye L, Tutty M, West C. *Mayo Clinic*, 2018 pp. 1-10 Sitio web: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014>
38. Shanafelt T, Dyrbye L, West C, Sinsky C. Potential Impact of Burnout on the US Physician Workforce *Mayo Clinic*, 2016, 91(11):pp. 1667-1672 Sitio web : <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.08.016>
39. Estrada B, Delgado C, Landero R, González M. Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 2015 Vol.14 No.1 pp. 15- 26. Sitio web: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppmb>
40. Calvache S, Chazatar L, Jiménez E, Quiñones R, Galvis M, Moreno S. Factores de riesgo asociados al Síndrome de burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. *Revista estomatología y salud*, 2013. Vol. 21, núm 1, pp :7-11.Sitio web: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877654/3-calvache-factores-sindrome-burnout.pdf>
41. Arango S, Castaño J, Henao C, Jiménez D, Andrés Felipe López A, Páez M, estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. *Archivos de Medicina*, 2010. Vol. 10, núm. 2, pp. 110-126. Sitio Web:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819503002>
42. García-Flores V, Vega Y, Farías B, Améstica-Rivas L, Aburto R. Factores Asociados al Burnout Académico en Estudiantes de Internado Profesional de Fonoaudiología. *Ciencia & Trabajo*, 2018. Núm. 62, pp. 84-89. Sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n62/0718-2449-cyt-20-62-00084.pdf>
43. López A, Martínez A, Aguilera V. Investigaciones en comportamiento alimentario, Reflexiones, alcances y retos. México. *Red Internacional de Investigación en Comportamiento Alimentario y Nutrición (RIICAN)*, 2018. Sitio web: <https://www.researchgate.net/publication/335796962>
44. Ramírez M. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *INFAD Revista de Psicología*, 2017. N°1 - Monográfico 3,pp:241-252. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537025.pdf>

45. Miró E, Solanes A, Martínez P, Sánchez A, Rodríguez J. Relación entre el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 2007. Vol. 19, nº 3, pp. 388-394. Sitio web: <https://www.researchgate.net/publication/28202231>
46. Santes M, Melendez S, Martínez M, Ramos I, Preciado M, Pando M. La salud mental y predisposición al síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Revista de Chile salud pública*, 2009. Vol. 13, Núm 1, pp: 23-29. Sitio web: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/656/553>
47. Montoya P, Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Universidad del Norte*, 2012. Vol. 29, Núm 1, pp: 204-227. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
48. Sánchez F; Velasco J. Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de Población* 2017. Vol. 23, núm. 94. Sitio web: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>.
49. Calvache S, Chazatar L, Jiménez E, Quiñones R, Galvis M, Moreno S. Factores de riesgo asociados al Síndrome de burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. *Revista estomatología y salud*, 2013. Vol. 21, núm 1, pp :7-11. Sitio web: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877654/3-calvache-factores-sindrome-burnout.pdf>