



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

PAULINA ARZOLA CRUZ

TUTORA: Esp. PATRICIA MARCELA LÓPEZ MORALES

Ciudad Universitaria, CD. MX.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional en mi vida académica, por todas las veces que me dieron ánimos para no desertar, por el apoyo económico que con mucho esfuerzo me brindaron, por enseñarme a concluir con lo que inicio, a pesar de las dificultades que se presenten, les agradezco la oportunidad de convertirme en una profesionista.

Agradezco a mi madre Leticia Cruz Picazo por ser la gran motivación para estudiar Odontología, haciéndome saber capaz de lograrlo, dándome la seguridad en cada paso que daba, incluso cuando dudaba de mi misma, dándome los mejores consejos, como odontóloga, como madre e incluso como paciente.

Agradezco a mi padre Aurelio Arzola Acevedo, siendo el hombre que me hizo sentir acompañada en todo mi camino académico, respaldándome y dándome valor para lograr las cosas, a tú memoria padre, te dedico ésta tesina, ya que te prometí concluir con mis estudios hasta obtener el título. Te amo hasta donde estés.

Agradezco el apoyo de mi hermana Beatriz Arzola Cruz, y de mi sobrina Sayuri R. Arzola que me apoyaron y escucharon siempre que lo necesité, que me ayudaban a buscar pacientes, incluso siendo ellas mis pacientes, en lo que podían y acompañándome en este proceso.

A Diego Armando Bravo Valdez, por siempre creer en mí, apoyándome como mi mejor amigo, siendo un pilar en mi estabilidad emocional, para lograr mis metas, gracias. Por ser mi mejor paciente en cada año de la carrera.

Agradezco a cada uno de mis profesores, a cada paciente que se atendió por mí, de los cuales aprendí muchísimo y les estaré siempre agradecida por ser parte de mi crecimiento académico, y como la persona que soy ahora, gracias.

Índice

PROPÓSITO.....	- 1 -
INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
1. SÍNDROME DE BURNOUT.....	- 3 -
1.1 CONCEPTO.....	- 3 -
1.2 ANTECEDENTES.....	- 3 -
1.3 PRESENCIA EN ODONTOLOGÍA.....	- 4 -
1.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	- 6 -
1.5 MEDICION DEL SINDROME DE BURNOUT.....	- 8 -
2. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	- 11 -
2.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	- 11 -
2.2 RELAJACIÓN.....	- 12 -
2.3 COMPROMISO CON LA OCUPACION.....	- 18 -
2.4 RESILIENCIA.....	- 19 -
2.5 ESTRATEGIAS PREVENTIVAS GENERALES.....	- 21 -
CONCLUSIONES.....	- 23 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 24 -

PROPÓSITO.

Identificar las estrategias preventivas descritas en la revisión bibliográfica, para evitar el Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología.

INTRODUCCIÓN.

El síndrome de Burnout académico es un síndrome psicológico en el que se conjugan el agotamiento o cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) un cambio negativo de cómo se sienten los alumnos respecto al trabajo y las personas y una realización personal (RP) o autoevaluación negativa, sobre sus capacidades deseos y motivación.

El Burnout es una de las formas de progresar el estrés laboral crónico.

La carrera de odontología se ve más expuesta a este síndrome por el hecho de tener contacto social y brindar atención odontológica a personas, aunado al estrés propio de la carrera y sin tener los recursos que les permitan a los alumnos disminuir sus cargas de estrés y sobrellevar las situaciones adversas que se presenten, se tiene un mayor número de alumnos desertores (que esto lleva a pérdidas económicas), con síndrome de Burnout, con índices de suicidio, y alumnos sin realización personal, lo que lleva a una mala atención a pacientes, y alumnos que somatizan y presentan manifestaciones físicas y psicológicas, generando así alumnos enfermos y en un futuro profesionistas enfermos y a la larga un problema social al no tener profesionistas con significación social.

La prevención y tratamiento del síndrome de Burnout requiere un enfoque multidisciplinario, se debe hacer una revisión de los factores que generan el

síndrome: individuales, académicos organizacionales, socio-culturales, y familiares, que representan el ambiente del estudiante y darle herramientas a los alumnos para enfrentar el estrés que finalmente genera el síndrome de Burnout.

1. SÍNDROME DE BURNOUT.

El “Burnout” es un término anglosajón que a su traducción al español significa “estar quemado”¹, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo o en el caso de los estudiantes, por el estudio.²

1.1 CONCEPTO.

El síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas ² que los estudiantes de odontología al ser una profesión en la que se está expuesto a un constante contacto con personas, y atención a demandas de pacientes ³ y como respuesta al estrés laboral crónico, se manifiesta como un síndrome psicológico caracterizado por:

Agotamiento o cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) o un cambio negativo de cómo se sienten las personas con el trabajo en la escuela y compañeros, (un distanciamiento social), y la realización personal (RP) o autoevaluación negativa (cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre competencia, su capacidad sus deseos y su motivación) ^{4,5}

1.2 ANTECEDENTES.

Freudenberger (1974) El termino Burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología, en un hospital de Nueva York, observo que muchos de sus compañeros, al cabo del año sufrían desmotivación y pérdida de energía hasta llegar al agotamiento o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo.⁶

Pines y Aronson (1978): Da una definición más amplia y no exclusiva de profesiones de ayuda porque puede darse en otras profesiones, en la que describe un estado de agotamiento mental, físico, y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales. ⁶

Cherniss (1980): Precisa que el Burnout es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico sobresaliendo tres momentos: a) desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales, b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, fatiga y agotamiento, c) cambios de actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).^{6, 7.}

Cristine Maslach en conjunto de Susana Jackson (1981): La comunidad científica acepta conceptualmente el planteamiento empírico de la tridimensionalidad del síndrome de Burnout y que se sintomatiza en: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y poca o nula realización personal (RP)
7

1.3 PRESENCIA EN ODONTOLOGÍA.

Todos los universitarios deben hacer frente a los estresores propios de cursar la universidad, es un hecho que todas las carreras tienen su grado de dificultad y sus diferentes motivos de estrés, así como también está demostrado que los estudiantes y profesionistas que trabajan en contacto con pacientes o personas son más proclives a desarrollar Burnout⁸, además de enfrentar el estrés que tiene la práctica odontológica. El Burnout es solo una de las formas que tiene de progresar el estrés laboral.

Se ha observado un mayor nivel de estrés en estudiantes de pregrado que en recién titulados⁹. Los aumentos significativos de los niveles de estrés de estos estudiantes coinciden con las transiciones entre las etapas didácticas preclínicas o teóricas a clínicas de la carrera^{10, 11,12}, momento que concuerda con el punto de mayor descuido de la vida personal y una triplicación en la prevalencia de depresión e ideación suicida.¹³

Se considera que los mayores índices de suicidios entre profesionales de la salud se dan en odontólogos, psiquiatras y anestesiólogos, ya que son los que tienen mayor pérdida de perspectiva profesional¹⁴

La odontología está muy relacionada al arte y a una actitud de perfeccionismo Hamilton y Schweitzer ¹⁵ demuestra la relación existente entre la idea del perfeccionismo y el suicidio en estudiantes de tercer año de odontología.

Algunas de las variables que pueden hacer de la odontología un ambiente desfavorable y factores estresantes en estudiantes de odontología son: ^{14,16, 17}

- Sobre carga de trabajo
- Falta de descanso
- Bienestar del paciente
- Incumplimiento del paciente
- Cumplir requisitos académicos
- Acoso sexual
- Situaciones que llevan al no cumplimiento de los requisitos de las asignaturas
- Acarrear materias reprobadas
- Equipos obsoletos
- Infraestructuras inadecuadas
- Falta de dotación de material e insumos
- Enfrentar trabajos de alta precisión
- Posibilidad de contagio de enfermedades
- Pacientes poco colaboradores y ansiosos
- Manipulación de instrumentos cortantes
- Factores no controlables y que agravan los niveles de estrés

Existe una discrepancia entre dos estudios, en uno se menciona que los alumnos con mayor estrés coincide con los alumnos de mejor rendimiento académico (eustrés), y en otro estudio, menciona que los alumnos con altos niveles de estrés tenían promedios bajos y esto se explica porque cierto nivel de estrés beneficia el buen desarrollo académico, pero si aumenta el estrés de forma desmedida afecta

al rendimiento académico (distrés), pasando a lo patológico y al volverse crónico, al síndrome de Burnout.⁵

1.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Las manifestaciones clínicas más comunes y que delimitan al síndrome de Burnout son: ^{2, 4, 5, 6}

Mentales o cognoscitivas: sentimientos de desamparo, fracaso, e impotencia, baja autoestima, inquietud y dificultad para la concentración, comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familia, superficialidad en el contacto con los demás. Baja realización personal en la escuela, impotencia para el desempeño profesional.

Físicos: cansancio; dolores osteoarticulares, cefaleas, trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, taquicardias, fatiga crónica, dolores musculares en espalda y cuello, alteraciones respiratorias, hipertensión.

De conducta: consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas tales como psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, conflictos interpersonales en el trabajo y el ambiente familiar, incapacidad para estar relajado, aislamiento, incapacidad de concentración.

Emocional: Agotamiento, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos.

El centro nacional de Condiciones de Trabajo en España describió cinco etapas de desarrollo del síndrome de Burnout ⁷ (Figura 1.)



Figura 1. Fases del Síndrome de Burnout. ⁷

Fase inicial: de entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas.

Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales, en esta fase tiene un lugar hay un desequilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos generando estrés, generando un sentir de incapacidad para dar una respuesta a las demandas.

Fase de frustración: desilusión, o desmoralización de los alumnos, la escuela ya no tiene un sentido, hay mayor irritabilidad, y ya existen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía: Cambios de actitud, y conductuales, afrontamiento defensivo- evitativo, tendencia a tratar a los pacientes y compañeros de manera distante, sin interés, de manera mecánica

Fase de Burnout o quemado: Colapso emocional y cognitivo, con importantes consecuencias para la salud, puede obligar al estudiante a dejar la escuela y arrastrarle una vida académica y profesional de frustración e insatisfacción.

Estas etapas tienen un carácter cíclico y se puede repetir en el mismo y en diferentes situaciones, ya sea académicas, y en la vida profesional o laboral en diferentes momentos ⁷

1.5 MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal en el trabajo. Estos tres factores se miden a través del “*Maslach Burnout Inventory*” este mide el Burnout en educadores y personal de servicios humanos (enfermeras, médicos, psicólogos, asistentes sociales, odontólogos, etc.). (Tabla 1 y 2)⁴

Éste cuestionario está constituido por 22 *ítems* en forma de afirmaciones sobre cómo se sienten los alumnos con respecto al trabajo y en función a esto medir el desgaste que presentan los alumnos, se dividió en tres categorías, en bajos moderados y altos de acuerdo a la frecuencia y la intensidad con la que lo viven³

Los marcadores que se tienen en el cuestionario son:

0= nunca.

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

Las preguntas del cuestionario son:

- 1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
- 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- 4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
- 5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
- 8 Siento que mi trabajo me está desgastando
- 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- 10 Siento que me he hecho más duro con la gente
- 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo
- 13 Me siento frustrado en mi trabajo
- 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
- 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
- 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
- 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
- 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Dimensión del MBI	Numero de ítems	Preguntas
CE	9 ítems	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 18
DP	5 ítems	5, 10, 11, 15, 22
RP	8 ítems	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21
CE (Cansancio Emocional), DP (Despersonalización), RP (Baja Realización Personal)		

Tabla 1. Dimensiones de la MBI.⁴

Nivel	CE	DP	RP
Alto	$27 \geq$	$13 \geq$	0-30
Moderado	17 - 26	7 - 12	31-36
Bajo	0 - 16	0 - 6	$37 \leq$

Tabla 2. Interpretación del MBI.⁴

La revisión muestra que la investigación del Burnout en México tiene aún áreas de oportunidad, es necesario ampliar el abanico de ocupaciones y regiones, así como mejorar los diseños de investigación.⁴

2. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Con el fin de conocer las estrategias preventivas del Síndrome de Burnout, es necesario revisar conceptos sobre inteligencia emocional, relajación, *engagement*, resiliencia, y algunas estrategias preventivas generales. Son las herramientas más utilizadas dentro de terapia y fáciles de realizar por el mismo alumno sin necesidad de una guía presencial ya que son técnicas fáciles de aprender y muchas de ellas de resultados rápidos

2.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL.

La inteligencia Emocional constituye el vínculo entre los sentimientos, el carácter, y los impulsos morales.

Existen cinco rubros importantes para crear una inteligencia emocional, los cuales son: ¹⁸

1.-Conocer las propias emociones: es ser consiente de uno mismo, reconocer un sentimiento mientras ocurre, la capacidad de poder controlar sentimientos es el fundamento para la comprensión de uno mismo.

2.-Manejar las emociones: para que sean las adecuadas es una capacidad que se basa en la conciencia de uno mismo. Las personas que tienen esta capacidad, se les facilita el recuperarse de los trastornos que pudieran vivir.

3.-Automotivación: Ordenar las emociones al servicio de un objetivo, sirve para prestar atención, para el dominio, para la creatividad, el postergar la gratificación y contener la impulsividad sirve de base para toda clase de logro, y para ser más productivo y eficaz.

4.-Empatía: Reconocer las emociones de los demás, es la capacidad que se basa en la autoconciencia de emocional, es una habilidad fundamental, la empatía te ayudara a saber lo que otras personas quieren o necesitan, y esta cualidad ayuda en la profesión, siempre y cuando se cuide el no involucrarse emocionalmente de más con los pacientes .

5.- Manejar las relaciones: Es en gran medida manejar las emociones de los demás, esta habilidad rodea la popularidad, liderazgo, y eficacia interpersonal.

2.2 RELAJACIÓN.

Las Técnicas de Relajación (TR) son utilizadas para intervenciones psicológicas, en las que se ha tenido un porcentaje mayor a 75% de efectividad en pacientes con ansiedad y diferentes padecimientos diagnosticados por especialistas.¹⁹

Estas TR no presentan efectos secundarios indeseables, y pueden ser utilizados de manera preventiva ya que pueden utilizarse sin tener que responder a un déficit específico de pacientes ya que son útiles para mejorar la calidad de vida y disfrutar más de ésta.

Las TR de manera específica se dividen en tres técnicas:

La Relajación Progresiva (RP): ^{20,21} Este método de tensión-relajación o distensión de distintos grupos musculares, esta técnica se complementa con el estímulo verbal o mental con la respuesta física que evoca cada persona, se lleva a cabo de forma progresiva, segmentada, teniendo como objetivo principal reconocer y discriminar cada grupo de músculos que se encuentran tensionados, para así distinguir las sensaciones con el resto de los músculos a través de la distensión y relajación muscular

Procedimiento: Para poder empezar, se necesita tener bien claras las instrucciones. (Figura 2.)

Se deben tensar los músculos que se indiquen, lo más que se pueda. Notar la sensación de tensión.

Relajar los músculos, percibir la sensación agradable de relajar los músculos, concentrarse en esa sensación de alivio.

Debe hacerse una pausa entre indicaciones, para que la persona pueda realizar la indicación y hacerse consiente de ella. (Tabla 1.)

Primera fase después de dar las indicaciones se realiza la tensión por grupos musculares.

22



Figura 2. Técnica de relajación progresiva de Jacobson ^{20, 21} modificada.

Procedimiento de la técnica de relajación de Jacobson	
Frente	Arrugue la frente todo lo que pueda y luego relaje.
Ojos	Cierre los ojos apretándolos fuertemente, que pueda sentir la tensión en cada parpado en sus bordes interior y exterior de cada ojo y luego relaje.
Nariz, labios	Arrugue la nariz y relaje. Arrugue los labios y relaje, cuide cada que arrugue o tense debe esperar 5 segundos y la relajación no menor de 10 segundos.
Cuello	Tense su cuello y manténgalo tanto como pueda y proceda a relajar los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y disfrute la relajación.
Hombros	Eleve y tense los hombros lo más que pueda, mantenga 5 segundos y luego baje los hombros y relaje lentamente.
Manos, Brazos	Levante un brazo y cierra el puño lo más que pueda y ponga su brazo lo más rígido que pueda, gradualmente baje el brazo lentamente destensando, abra la mano y deje la mano en descanso sobre el muslo. Repetir con el otro brazo
Piernas, pantorrillas	Levante la pierna y póngala lo más rígido que pueda y baje lentamente y gradualmente quite la tensión.
Espalda	Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda, vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos y mantenga la sensación de relajación por un tiempo
Abdominales	Tensione los abdominales y relaje al distender los músculos.
Glúteos y muslos	Tensar por 5 segundos y relajar por no menos de 10 segundos

Tabla 3. Procedimiento de la Técnica de relajación progresiva de Jacobson²³ modificada.

La segunda fase es hacer una revisión mental de todos los grupos musculares, y verificar que están en relajación. ²³

La tercera fase es tener en mente una escena positiva, agradable o tener la mente en blanco para relajar la mente al igual que el cuerpo.

Los beneficios de esta técnica son:

La disminución de dolor, relajación muscular, normalización del ritmo cardiaco, respiratorio y el pulso, aumenta la sensación de calma, permite el autocontrol, facilita conciliar el sueño, relajación de músculos, y disminuye los estados de ansiedad generalizados.

La Relajación Autógena (RA): ²⁴ Se trata de seis ejercicios con distintos grados de concentración pasiva, en sensaciones propioceptivas a través de indicaciones verbales sobre zonas topográficamente diferentes como indicaciones con respecto a peso, calor, corazón, respiración plexo celiaco, y frescor en la frente.

El entrenamiento autógeno está basado en la repetición mental de las indicaciones, de la concentración pasiva y de la reducción de estimulación aferente éste último adquirido progresivamente, y este proceso puede llevar un tiempo de 10 – 40 minutos hasta que se produce una sensación de liberación o vaciado, lo que comúnmente llamamos “la mente en blanco”

Control de Respiración (CR): Existen distintos tipos de respiración y este es el TR más utilizado ya que es el más fácil de aprender, se ven beneficios inmediatos y por ende es el que más se utiliza, superando el 72% de éxito en comparación con las otras técnicas de relajación.

Es importante hacer la observación de la respiración para esto es necesario estar

Acostado en el suelo o una superficie plana en la que puedas tener las piernas estiradas ligeramente separadas hacia afuera, los brazos a lado del cuerpo con las palmas de las manos mirando hacia arriba y los ojos cerrados.

Después hay que poner atención en la respiración y colocar una mano en la parte del cuerpo que sube y baja al respirar, si el éste lugar es el tórax, significa que no se está respirando correctamente, ya que llega a ser superficial la respiración y no están ventilando los pulmones.

Coloque las manos en el abdomen y observar los movimientos que se realizan con la respiración, dedicar uno o dos minutos para que el tórax siga los movimientos del abdomen.

Respiración Profunda: La posición puede variar, pero lo más importante es hacerlo en una posición de comodidad

Explore su cuerpo en busca de signos de tensión, coloque una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax, tome aire, lenta y profundamente, por la nariz y hágalo llegar hasta el abdomen levantando la mano que había colocado sobre él. El tórax se moverá un poco y a la vez que el abdomen hacerlo hasta relajarse, sonría un poco, inhale aire por la nariz y sáquelo por la boca haciendo un ruido suave, con ello su boca y lengua se relajaran. Haga respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y descendan el abdomen, continúe por 5 a 10 minutos más de respiración profunda una o dos veces al día durante unas semanas, al final de cada sesión dedique un poco de tiempo para explorar sensaciones en busca de tensiones y compare cómo se siente a comparación de antes de hacer las respiraciones profundas. Practique siempre que le apetezca, y concéntrese en los movimientos ascendentes y descendentes de su abdomen, en el aire que sale de sus pulmones, y en la sensación de relajación que le da la respiración profunda.

Respiración mediante el suspiro: Puede ser de pie o sentado, suspire profundamente, emitiendo un sonido profundo de alivio ha medida que aire va saliendo de sus pulmones, no piense en inspirar solamente deje salir el aire de forma natural, repita el proceso de ocho a doce veces, siempre que sienta necesitarlo, experimente la sensación de estar relajado.

Respiración natural completa: Colóquese cómodo, respire por la nariz, al inspirar llene primero las partes más bajas de los pulmones. El diafragma presionara su abdomen hacia afuera para poder permitir el aire, después llene la parte media de los pulmones, mientras que la parte inferior del tórax y las costillas expanden ligeramente para acomodar el aire que hay en su interior y llene la parte superior de los pulmones mientras eleva ligeramente el pecho y lleve el abdomen hacia adentro y mantenga la respiración unos segundos, al espirar lentamente lleve el abdomen hacia adentro a medida que los pulmones se vayan vaciando, al término relaje el abdomen y el tórax.

Respiración purificante: Realice una respiración completa, mantenga la inspiración unos pocos segundos, forme con los labios un pequeño orificio y expulse un poco de aire, hágalo con un poco de fuerza, pare un momento y vuelva a expulsar un poco más de aire en pequeños y fuertes soplos.

Respiración tranquilizadora: Cuando la fase de inspiración diafragmática se produce por las fosas nasales de forma rápida, enérgica, profunda y la espiración se produce de forma lenta profunda por la boca, entre ambas fases se produce una retención de aire en los pulmones. Se recomienda esta respiración al acostarse para dormir, ante situaciones que generen fuertes excitaciones y tensiones.

Estas técnicas respiratorias se pueden acompañar de visualizaciones mentales para poder ver claramente, esto ayudara a la concentración en el ejercicio y al logro de una mayor distención psicológica. ²⁵

2.3 COMPROMISO CON LA OCUPACION.

El *Engagement*, término inglés para identificar un tipo intenso de compromiso con la ocupación, un estado psicológico que se da con la sensación de bienestar que presentan los estudiantes frente a desafíos académicos relacionados con los estudios el cual da un deseo grande por contribuir con algo de valor a la labor que desempeñan, su origen se encuentra en el Burnout, ya que es considerado su opuesto conceptual, Schaufeli define el *Engagement* como un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por el vigor (altos niveles de energía y resistencia mental), dedicación (alta implicancia laboral) y absorción (alto estado de concentración e inmersión), se caracteriza como un estado afectivo y cognitivo, más persistente, no focalizado en un estudio o situación particular.²⁶

Dimensión de vigor: El vigor: se caracteriza por altos niveles de energía mientras se realiza un trabajo, involucrando la voluntad e invertir esfuerzos y persistencia aun cuando se enfrentan dificultades.

Dimensión de concentración: Estado en el que se experimenta cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, experimentando que el tiempo se pasa volando y se tienen dificultades al momento de desconectarse de lo que se está realizando, esto como consecuencia de un alto grado de disfrute y concentración, manifiesta altos niveles de absorción, claridad mental, armonía corporal, control, enfoque total

La dedicación: considera un fuerte sentido de implicación o involucramiento, trascendencia, significancia, entusiasmo, inspiración, desafío, orgullo y reto. ^{27, 28, 29}

Existe una evaluación que mide los niveles de *Engagement* académico que se llama *UWES-S* o *UWES- Student* que es una adaptación del *Utrecht Work Engagement Scale* de *Shaufeli* que se utiliza la escala de bienestar laboral.²⁷

Del cuestionario de *UWES-S*, existen dos versiones del cuestionario, uno de 9 ítems y otro de 17 ítems, este último mide tres factores en el que mide el involucramiento con las escalas de vigor, dedicación, y la satisfacción, con el factor de absorción. Por otro lado el cuestionario de 9 ítems mide dos factores: la predisposición a estudiar y la satisfacción por los estudios que serán equivalentes a los factores de involucramiento y satisfacción.

Las variables que están relacionadas a los estudiantes con el *engagement* son: la edad, el nivel cursando, la opción de elección de la carrera, la autoeficacia, el sexo, el nivel socioeconómico, la inteligencia emocional, y el perfeccionismo.

Para poder lograr el *engagement* es necesario tener propuestas de aprendizaje cognitivas, metacognitivas, motivacionales y de apoyo que propicien el máximo desarrollo de los individuos, “que potencien sus capacidades para enfrentar la vida de manera constructiva, crítica, reflexiva, con autonomía, autogestión, de forma tal que se creen las bases para un constante crecimiento personal que sea una persona más capaz, autónoma, un sujeto activo con desarrollo integral que puede ser puesto de manifiesto en todos los ámbitos de actuación dentro de la vida cotidiana, garantizando su éxito profesional, familiar, intelectual, y social”.²⁶

2.4 RESILIENCIA.

El término resiliencia procede del latín, de resilio (re salió) que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. La Resiliencia es la capacidad de recuperarse completamente de situaciones que generaron trauma, privación extrema, amenazas graves, o estrés elevado.³⁰

La personalidad resiliente es la que es capaz de ajustarse social y personalmente a pesar de vivir en un contexto desfavorable, y haber tenido experiencias traumáticas, ese ajuste psicológico implica la capacidad de resistir a las

adversidades, el control sobre el curso de la propia vida, el optimismo, y una visión positiva de la existencia ³¹

Los niveles de resiliencia se miden con la “Escala de Resiliencia Mexicana (resim) (Palomar y Gómez, 2010), la cual consiste en un cuestionario de 43 ítems, tipo Likert, con recorrido de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo), conformado por las subescalas de Fortaleza y confianza en sí mismo (ítems 1-19, $\alpha = 0.93$), Competencia social (ítems 20-27, $\alpha = 0.87$), Apoyo familiar (ítems 28-33, $\alpha = 0.87$), Apoyo social (ítems 34-38, $\alpha = 0.84$) y Estructura (ítems 39- 43, $\alpha = 0.79$ ” ³⁰

El poder construir resiliencia depende del funcionamiento de los factores individuales, familiares, y socioculturales y sus continuas interdependencias.

Las características de las personas resilientes proceden de la educación y por lo tanto pueden aprenderse, contextos socioeducativos y familiares en las que hay relaciones protectoras son las que contribuyen a la resiliencia, y son aquellas en las que se acepta al alumno tal cual es, se le transmite el sentimiento de persona digna, valiosa, merecedora de afectos y atenciones las cuales forman una relación constructiva, un alumno puede no desertar de la universidad al tener éste sentido positivo, y puede superar o sobrellevar una situación difícil cuando siente que es aceptado por alguien significativo para él, al mismo tiempo es alguien en quien puede focalizar sus necesidades, relación que le confiere sentimientos de seguridad a los alumnos, niveles altos de autoestima y autoeficacia, promueve la autonomía es capaz de establecer metas adecuadas a sus características y posibilidades, facilita la relación del alumno con su entorno y facilita superar las adversidades. Los alumnos encuentran su principal refugio en su familia, pero pueden encontrarlo también entre sus parientes, vecinos, grupos y asociaciones.

Se mencionan seis pasos para fortalecer la resiliencia, fomentados desde la familia, la escuela y la comunidad, tres de estos pasos tienen como objetivo mitigar los factores de riesgo procedentes del ambiente: Enriquecer los vínculos prosociales, fijar límites claros y firmes en la acción educativa y enseñar habilidades para la vida. Los pasos 4 al 6 son los que propician la resiliencia en el alumno es: brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas moderadamente ³¹

2.5 ESTRATEGIAS PREVENTIVAS GENERALES.

En cada artículo revisado, relacionado al Burnout, se encuentran acciones preventivas que no necesariamente son una técnica, sino más bien, pequeñas acciones que ayudan a mantener la estabilidad en los alumnos, disminuyendo los factores de estrés en los alumnos.^{2, 4, 5, 13, 16, 32, 35.}

- Aumento de la competencia profesional (formación continua)
- Organización personal /uso eficaz del tiempo
- Planificación del ocio y tiempo libre (Distracción extralaboral: ejercicios, relajación, deportes, *hobbys*)
- Tomar descansos – pausas en el trabajo
- Plantear objetivos reales y alcanzables
- Habilidad de los alumnos al utilizar sus recursos de pensamiento para analizar y comprender el problema y generar alternativas de solución
- Estrategias cognoscitivas, conductuales para manejar el estrés, y reducir las tensiones causadas por las situaciones aversivas
- Mantener relaciones personales, familiares y de compromiso social, que los alumnos logren diferenciar de forma clara cada uno de estos aspectos
- Que sepa manejar el autocontrol frente a la presión laboral

- No implicarse emotivamente con los pacientes de tal manera que no cargue con la problemática del paciente (no quiere decir que no sea empático)
- Saber decir no
- Que el alumno aprenda a poner límites a la sobrecarga de trabajo
- Que los alumnos visiten a profesionales idóneos cuando empieza a percibir síntomas de burnout
- Que logre tomar y disfrutar de las vacaciones tras un esfuerzo prolongado independientemente de los resultados obtenidos académicamente hablando.
- Combatir o erradicar las fuentes de estrés que se pueden modificar con ayuda de los profesores
- Programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo y que los alumnos participen en los procesos organizacionales y que a su vez tengan un reconocimiento
- Que los alumnos planifiquen de forma estructurada el ejercicio profesional de la odontología, para contrarrestar el estrés.
- Utilizar las herramientas de técnicas de relajación y trabajar en la inteligencia emocional, la resiliencia, y contar con una red de apoyo, con la que pueda conversar al menor indicio de estrés que identifique.
- Que el alumno sepa identificar sus riesgos tanto biológicos, físicos, psicológicos y ambientales para eliminarlos, reducirlos y mantener un ambiente de menor estrés en la medida de lo posible
- Establecer una buena comunicación con el ambiente académico y fuera de él.
- Que el alumno tome el compromiso de realizar actividades para su salud física y mental, que se tome como prioridad.

CONCLUSIONES.

Es importante tener presente que los alumnos necesitan estar motivados, tener un ambiente que los deje ser creativos, que los impulse a prosperar.

La prevención y el tratamiento del síndrome de burnout requiere un enfoque multidisciplinario ya que la etiología de dicho síndrome se encuentra relacionado con factores individuales, organizacionales, y socio-culturales.

Es por eso que las recomendaciones e indicaciones para los alumnos deben abarcar todos estos ámbitos, y no solo ser sabidas por los alumnos, sino también por el personal académico, que puede ayudar a evitar el síndrome de Burnout tanto para los alumnos como para ellos mismos, ya que se puede presentar también en personal académico el síndrome. Siempre fomentando por el bien de la comunidad.

La universidad nos prepara para una mundo laboral, y si en la vida académica no se está disfrutando del proceso de aprendizaje, difícilmente se tendrá una realización personal, un sentido de ubicación y pertenencia social, que es esencial para la identidad y enriquece la sensibilidad, es por eso la importancia de que los estudiantes de odontología conozcan y tengan en práctica todas las herramientas para evitar: el estrés, cursar problemas psicológicos, emocionales, académicos, sociales, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- **1** Visoso Salgado Angel, Sánchez Reyna Paola Ariselda, Montiel Bastida Norma Margarita. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2012 Ago [citado 2021 Ene 25] ; 6(2): 129-138. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

- **2** Quiceno, Japcy Margarita, Vinaccia Alpi, Stefano, Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2007; 10 (2): 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>

- **3** Maslach, C., Jackson, SE, Leiter, MP, Schaufeli, WB y Schwab RL (1986) Manual del conjunto de muestras de inventario de agotamiento de Maslach, encuesta general, encuesta de servicios humanos, encuesta para educadores y guías de puntuación. Editores de Mind Garden, Menlo Park. Disponible en: <http://www.mindgarden.com>

- **4** Juárez-García Arturo, Idrovo Álvaro J., Camacho-Ávila Anabel, Placencia-Reyes Omar. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2021 Abr 27] ; 37(2): 159-176. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es.

- **5.** Pérez Díaz Francisco, Cartes-Velásquez Ricardo. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Ene 25]; 7(2): 179-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200014&lng=es.
- **6** Rosales Ricardo Yury, Rosales Paneque Fredy R.. Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. Salud Ment [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2021 Abr 05]; 36(4): 337-345. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009&lng=es.
- **7** Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition y proces de génération Síndrome de burn-out: definición, Proceso G. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación [Internet] . Insst.es. [citado el 9 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
- **8** Quiceno, Japcy Margarita, Vinaccia Alpi, Stefano, Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2007; 10 (2): 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
- **9** Newbury-Birch D, Lowry R, Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. Br Dent J. 2002;192:646-9.

- **10** Al-Sowygha Z, Alfadleyb A, Al-Saif M, Al-Wadeid S. Perceived causes of stress among Saudi dental students. King Saud Univ J Dent Sc. 2013;4(1):7-15.
- **11** Polychronopoulou A, Divaris K. A Longitudinal Study of Greek Dental Students' Perceived Sources of Stress. J Dent Educ 2010;74(5):524-30.
- **12** Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depresión e ideación suicida en estudiantes de odontología. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014; 19 (3): e206-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19281>
- **13** Galán F, Ríos-Santos J, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(3):e206-e211. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048106/>
- **14** Quiceno, Japcy Margarita, Vinaccia Alpi, Stefano, Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2007; 10 (2): 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
- **15** Gorter RC. Burnout entre dentistas: una cuestión de afrontamiento. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2001; 108 (11): 458–61. Disponible en: [[Links](#)]

- **16** Albanesi de Nasetta Susana, Tifner Sonia, Nasetta Juliana. Estrés en odontología. Acta odontol. venez [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Ene 25] ; 44(3): 310-315. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300003&lng=es.
- **17 Jain** DA. Estrés entre estudiantes de medicina y odontología: un problema global. IOSR j dent med sci. 2012; 1 (5): 5–7.
- **18 DANIEL GOLEMAN**. Psicólogo estadounidense, nacido en Stockton, California, el 7 de marzo de 1947.libro Emotional Intelligence (en español Inteligencia emocional) en 1995.
- **19**Blanco Carmen, Estupiñá Francisco J., Labrador Francisco J., Fernández-Arias Ignacio, Bernaldo-de-Quirós Mónica, Gómez Laura. El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. Anal. Psicol. [Internet]. 2014 Mayo [citado 2021 Abr 07] ; 30(2): 403-411. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.158451>
- **20** Payne RA. Técnicas de relajación: Guía práctica. Paidotribo Editorial; 1998
- **21** Alcívar MG. Beneficios de la aplicación de la técnica de relajación progresiva de Jacobson para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes adultos mayores, de edades comprendidas entre los 65 a 75 años de edad, en el centro geriátrico bastón de oro en el periodo abril 2019- septiembre 2019

[Internet]. [FACULTAD DE CIENCIAS DE LA DISCAPACIDAD, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y DESASTRES CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19794/1/T-UCE-0020-CDI-238.pdf>

- **22** Higuera JAG. Programa para la Modificación del comportamiento con el propio cuerpo. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1992/vol2/arti3.htm#:~:text=La%20relajaci%C3%B3n%20progresiva%20de%20Jacobson%2C%20se%20basa%20en%20la%20conciencia,distensi%C3%B3n%20de%20los%20diferentes%20m%C3%B>

- **23** Ilustración Técnica de relajación progresiva de Jacobson Disponible en: <https://i.pinimg.com/originals/fe/0b/79/fe0b79a7eabac1b872bee0215087d887.jpg> Elaborado por: María Gabriela Vera Alcívar

- **24** Abuín Manuel R.. Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. Clínica y Salud [Internet]. 2016 Nov [citado 2021 Abr 08] ; 27(3): 133-145. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.004>.

- **25** Rodríguez Rodríguez, Teresa, García Rodríguez, Clara Marta, Cruz Pérez, Ramón, Técnicas de relajación y autocontrol emocional .. MediSur [Internet]. 2005; 3 (3): 55-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019787003>

- **26** Parada Contreras Mariela, Pérez Villalobos Cristhian Exequel. Relation between Academic Engagement and academic and affective characteristics of dental students. *Educ Med Super* [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Abr 08]; 28(2): 199-215. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200003&lng=es
- **27** Relación entre el nivel de Engagement y el rendimiento académico teórico / práctico PAULA PARRA P. * *Rev Educ Cienc Salud*. 2010; 7 (1): 57–63.
- **28** Schaufeli WB, Salanova M, Gonz V, Roma A, Bakker B A. La medición del compromiso y el agotamiento: un enfoque analítico de dos factores confirmatorios simples. *Revista de estudios de la felicidad*. 2002; 3: 71–92.
- **29** Cavazos Arroyo J, Encinas Orozco FC. Influencia del engagement académico en la lealtad de estudiantes de posgrado: un abordaje a través de un modelo de ecuaciones estructurales. *Estud gerenc*. 2016; 32 (140): 228–38.
- **30** Camacho Valadez, David, Portillo Reyes, Verónica, Martínez Morales, Perla Denisse, Morales Pérez, Francisco Javier, Hernández Galván, Víctor Hugo, TIPOS Y PUNTAJES DE RESILIENCIA EN HOMBRES Y MUJERES EN EL NORTE DE MÉXICO. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2015; 20 (1): 102-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798015>
- **31** Uriarte Arciniega, Juan de D., La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica* [Internet]. 2005; 10 (2): 61-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- **32** Palacio Sañudo, Jorge Enrique, Caballero Domínguez, Carmen Cecilia, González Gutiérrez, Orlando, Gravini Gómez, Melina, Contreras Santos,

Katherine Paola, Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2012; 11 (2): 535-544. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723241015>

- **33** Rajab E. Efectos del estrés en estudiantes de odontología. *J de dent Research*. 2001; 69 (2): 489–499.

- **34** Moore R, Brødsgaard I. Estrés percibido por los dentistas y su relación con las percepciones sobre pacientes ansiosos: dentistas, estrés y percepciones sobre pacientes ansiosos. *Epidemiol oral de Community Dent*. 2001; 29 (1): 73–80.

- **35** Tirado Montilla, Ivis, Borges Osorio, Mary, Mireles Inojosa, Jacqueline, Salud y bienestar laboral en odontólogos que trabajan en instituciones públicas de salud. Estado Carabobo. Venezuela. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2017; 25 (1): 63-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375853771006>