



Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Síndrome de Burnout y su Relación con los estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM en el 2019**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**Nancy Belén Pacheco Guzmán**

**Director                    Dra.                    Hilda Fabiola Castillo Sánchez**

**Dictaminadores        Esp.                    Salvador Rosas Meza**

**Esp.                    Rocío Laguna Osorno**





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

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo I. Síndrome de Burnout .....</b>	<b>6</b>
1.1 Definición y antecedentes .....	6
1.2 Etiología .....	8
1.3 Cuadro clínico .....	9
1.4 Prevalencia .....	11
1.5 Diagnóstico diferencial .....	12
1.5.1 Depresión y Burnout.....	13
1.5.2 Fatiga y Síndrome de Burnout.....	13
1.5.3 Estrés y Síndrome de Burnout .....	13
1.6 Prevención .....	14
<b>Capítulo II. Burnout Académico .....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes .....	18
2.2 Etiología .....	22
2.3 Prevalencia.....	23
2.3 Cuadro clínico .....	25
<b>Capítulo III. Método .....</b>	<b>27</b>
3.1 Instrumentos para medir el Burnout .....	31
<b>Capítulo IV. Resultados .....</b>	<b>38</b>
<b>Capítulo V. Discusión.....</b>	<b>40</b>
<b>Capítulo VI. Conclusiones .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>51</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>56</b>

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por hacerme sentir su amor día a día.

A mi madre por ser mi más grande ángel, por los valores y el amor que me entrego, por estar presente en mí y por las porras que me envía desde el cielo, por ser mi principal motivo e inspiración para terminar este proyecto, te amo eternamente mamá.

A mis hermanos, siempre mis mejores amigos, importantes en mi vida para jamás desistir.

A mi padre por demostrarme a continuar a pesar de lo duro y complejo que es la vida.

A mi cómplice en todo, por sostenerme cuando creía no poder lograrlo, por su aliento, su entereza y sobre todo su amor, mi compañero de lágrimas, risas, aprendizajes, fracasos y aciertos.

A mi amada Universidad Nacional Autónoma de México que me brindo aprendizajes, experiencias y grandes amistades.

A mi presidenta de tesis, querida Doctora Fabi, por su valioso tiempo, atención y sobre todo paciencia, gracias infinitas.

## Resumen

Se han realizado múltiples estudios en México, en los que se evidencia que, durante la etapa de formación clínica de los estudiantes de Odontología, aumenta la prevalencia del síndrome de *Burnout*, razón por la cual el objetivo principal de la siguiente investigación es demostrar la existencia de este padecimiento en estudiantes del tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) durante el año 2019, así como su etiología, cuadro clínico, prevalencia, diagnóstico diferencial y su correspondiente prevención.

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, aplicando la encuesta de *Maslach Burnout Inventory (MBI)* a 52 estudiantes de la Clínica Odontológica de Ecatepec de la FESI-UNAM. La encuesta está constituida por 22 ítems que miden los tres niveles del síndrome.

Se graficaron los resultados obtenidos para reconocer a los estudiantes que obtuvieron niveles altos y son considerados propensos a desarrollar el síndrome de Burnout y aquellos que ya lo presentan. Lo anterior, con la finalidad de proponer medidas preventivas para un manejo adecuado y, de ese modo, evitar su desarrollo.

El 67% de los estudiantes inscritos en el tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la FESI tienen índices altos de cansancio emocional, el 44% despersonalización alta y el 46% baja realización personal a pesar de no cumplir con los criterios de diagnóstico para el síndrome de Burnout, de acuerdo a la encuesta MBI, es importante observar que altos niveles de cansancio emocional y despersonalización pueden llevar al posterior desarrollo de esta enfermedad, por lo cual resulta recomendable implementar medidas preventivas para disminuir dichas escalas.

La presencia de los tres criterios para desarrollar el síndrome de Burnout en estudiantes de tercer año de odontología es alta, siendo el componente predominante el cansancio emocional, razón suficiente para realizar medidas preventivas que disminuyan los valores altos de las tres componentes del síndrome.

## Introducción

El Síndrome de Burnout (o síndrome de agotamiento profesional) fue descrito por primera vez en la literatura por Graham Greens en 1961, en la revista a Bornout Case, pero fue hasta el año de 1974 que el psiquiatra Germano-Estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de este síndrome definiéndola como una sensación de fracaso resultado de una sobrecarga de trabajo y energías.

Actualmente la definición más aceptada fue descrita por Maslach y Jackson en 1981. Ambos coinciden y mencionan que el síndrome de Burnout es un agotamiento emocional que puede incluir la despersonalización y una baja realización personal. Este tipo de resultados son frecuentes entre individuos, cuyo trabajo implica atención o ayuda. Tal agotamiento se da, por lo general, en profesionales que tienen contacto directo con las personas, como el caso del personal de salud en donde existe una relación médico–paciente. Aquello no sólo tendrá consecuencias en el personal que lo padece, también afectará a quienes sean atendidos por ellos.

Como se menciona en un artículo coautorial, los estudiantes de áreas de salud, quienes siguen en formación con un rol de alumnos, su compromiso “laboral” es equiparable al de un profesional, por lo que sus actividades pueden ser consideradas un “trabajo”. El hecho de que estos estudiantes se encuentren bajo presión física, emocional y laboral, causa cambios psicológicos que los predispone a enfermedades como agotamiento emocional (Borda, *et al*, 2007).<sup>3</sup>

En los siguientes capítulos se hará una revisión más específica de la definición y antecedentes del síndrome de Burnout (etiología, cuadro clínico, prevalencia, diagnóstico diferencial y prevención), así como los antecedentes y definiciones del síndrome de Burnout académico con objeto de finalizar con los resultados que se obtuvieron en la investigación (su discusión y conclusiones).

En el presente estudio se identificará la posible relación del síndrome de Burnout con los estudiantes de tercer año de la licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, durante el 2019.

## **Capítulo I**

### **Síndrome de Burnout**

En este primer capítulo se revisará la definición del síndrome de Burnout, sus antecedentes, signos, síntomas, diagnóstico diferencial y prevención.

#### 1.1 Definición y Antecedentes del Síndrome Burnout

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue reconocido después de décadas de estudio, en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre, sin embargo su diagnóstico como enfermedad entrará en vigor en el año 2022.<sup>1</sup> Pero el problema va más allá, un individuo con SB posiblemente dará un servicio incorrecto a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo.

El SB se incluye entre los principales problemas de salud mental y es responsable de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso o nulo control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome.<sup>3</sup> Razón por la cual, es de suma importancia diagnosticarlo oportunamente en el trayecto académico, para prevenir altos niveles de desgaste emocional.

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que la mayoría de los voluntarios, después de un año de trabajar, sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos, explico: “el Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto, debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos”, y añadió, “es lo que pasa cuando un miembro de una organización, por las razones que sean y luego de muchos intentos, se vuelve inoperante”<sup>5</sup>. Fue en ese momento que se introdujo el SB por primera vez en la literatura médica y no fue hasta la década de los años ochenta que la psicóloga

Cristina Maslach retoma el termino para definir el síndrome de agotamiento profesional. Posteriormente, en colaboración con el psicólogo Michael P. Leiter desarrollan un instrumento para medirlo. El instrumento fue denominado Cuestionario de Maslach, que es el más utilizado actualmente en todo el mundo.<sup>3</sup>

“El síndrome de Burnout se caracteriza por un deterioro gradual de la fuerza física y la tolerancia al trabajo en tres aspectos” (Cristina Maslach 1981); en el cuadro 1 se muestran los principales componentes del Síndrome de Burnout propuestos por Maslach y Jackson en 1981.<sup>22</sup>

Cuadro 1. Principales componentes del síndrome de Burnout

**Cansancio emocional:**

- Pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento.

**Despersonalización:**

- Las personas con las que se trata son vistas como objetivos o números.

**Sentimientos negativos respecto a la realización profesional.**

- Manifestaciones pseudodepresivas y autoestima baja.

Fuente: Elaboración propia.

Este síndrome ocasiona deterioro de los recursos emocionales y cognitivos, teniendo como resultado un estado de agotamiento en el que el trabajador duda completamente de su capacidad para realizar sus labores, mostrándose cínico sobre el valor y el sentido de dichas labores. Las repercusiones afectan tanto a la institución como a la persona. Una de las primeras reacciones que el sujeto experimenta es el aislamiento que puede ser físico, caracterizado por ausentismo, o psicológico, donde el individuo se encuentra abstraído.<sup>6</sup>

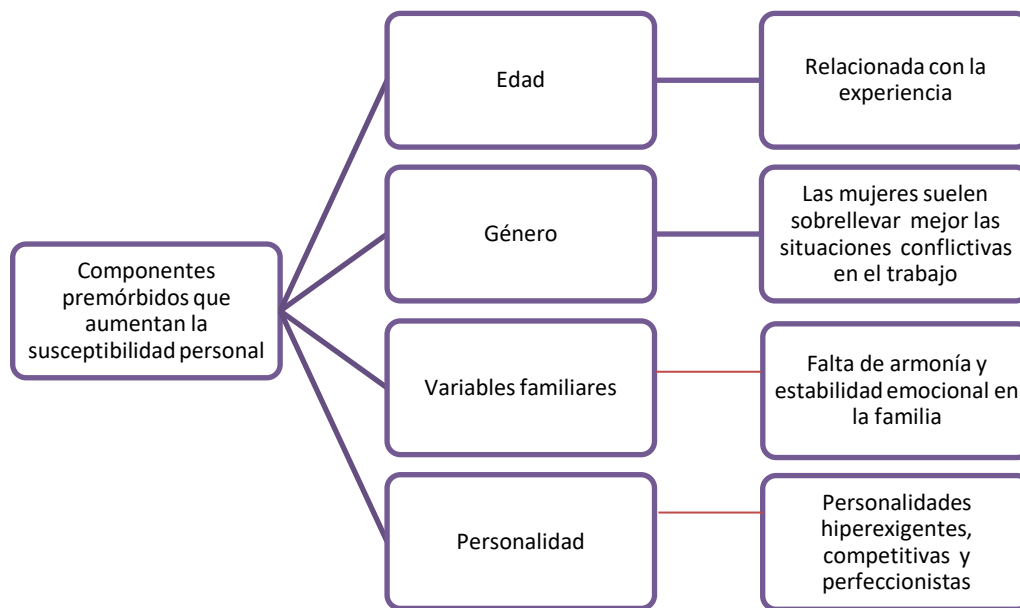


## 1.2 Etiología

El síndrome Burnout es un proceso multicausal y complejo que propone diversas causas, así lo mencionan Lachiner Saborío Morales y Luis Fernando Hidalgo Murillo, en su artículo *Síndrome de Burnout* en el año 2015; entre las más destacadas se encuentran: estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, condiciones económicas, sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.<sup>39</sup>

A todo ello colaboran componentes personales, premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal como se muestran en el cuadro 2.

Cuadro 2. Componentes premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal



Fuente: Elaboración propia

Causas predisponentes del Síndrome de Burnout:

- Inadecuada formación profesional; por ejemplo, escaso entrenamiento en actividades prácticas o escaso aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.<sup>14</sup>
- Factores laborales o profesionales: bajos salarios, sobrecarga de trabajo o escaso trabajo de equipo.<sup>14</sup>

- Factores sociales: tener una alta consideración social y familiar y, por ende, una alta condición económica. <sup>14</sup>
- Factores ambientales (cambios significativos de la vida como): muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. <sup>14</sup>

### **1.3 Cuadro Clínico**

“El SB tiene un cuadro clínico que surge de forma gradual con aumento progresivo de la severidad. Este proceso puede repetirse en más de una vez a lo largo de la vida de quien lo padece, de modo que una persona puede experimentar la sintomatología varias veces, en diferentes etapas de su vida y en diferentes trabajos.” (Gutiérrez, et al, Síndrome de Burnout 2006).<sup>16</sup>

Existen varios tipos de manifestaciones del cuadro clínico del SB en los que encontramos:<sup>15</sup>

- Negación
- Aislamiento
- Ansiedad
- Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo
- Depresión: este es uno de los problemas más frecuentes en este síndrome y, por supuesto, uno de los síntomas más peligrosos, ya que puede llevar al suicidio
- Ira
- Fuga o anulación: llegar tarde o desinterés
- Adicciones
- Cambios de personalidad
- Cargas excesivas de trabajo
- Comportamiento riesgoso: actitudes conductuales no propias de la persona
- Sensación de estar desbordado y con desilusión (fatiga crónica)
- Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio, con pérdida o ganancia de peso exagerada
- Dificultad para concentrarse y aprender

- Trastornos del sueño

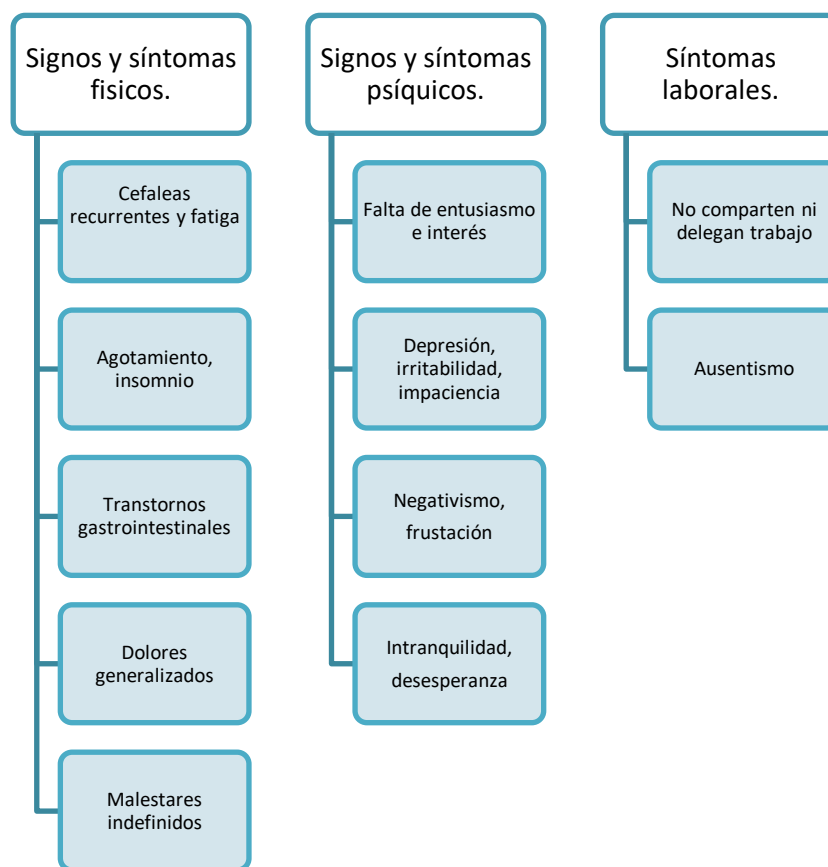
De acuerdo con el Psicólogo Martínez López C, Profesor de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (UNAM) y la Profesora de Enfermería López Solache G. de la misma Facultad, en el artículo *Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas* (de la revista Archivos de Medicina Familiar del 2004), el cuadro clínico del SB puede cumplir la siguiente secuencia.<sup>22</sup>

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

Los mismos profesores añadieron que existen dos tipos de repercusiones del Síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio).<sup>22</sup>

En el cuadro 3 se muestran los síntomas y signos principales del SB.

Cuadro 3. Principales signos y síntomas del síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia

#### 1.4 Prevalencia del Síndrome de Burnout en México

En el año 2013 se publicó el artículo *Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática*, por Arturo Juárez García, Álvaro J. Idrovo, Anabel Camacho Ávila, Omar Placencia Reyes en donde se realizó una búsqueda en doce bases de datos, considerando las que incluyen revistas latinoamericanas sobre investigaciones del SB, arrojando 294 artículos, cifras que han ido en aumento durante los últimos años.<sup>20</sup>

Se estudiaron, principalmente, a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) quienes representan el 19.3 y 17.9%, respectivamente. Sin embargo, también se consideraron estudios donde se evaluaron otros profesionales de la

salud que laboran en hospitales, sumando un total de 7,102 personas en los estudios seleccionados.

Fuera de lo esperado, la proporción de docentes fue baja (11.25%) en comparación con las muestras de profesionales de la salud encontradas.

Las zonas geográficas de las muestras evaluadas dejan ver que en gran parte del territorio nacional se ha investigado el Síndrome de Burnout. Sin embargo, no se encontraron estudios en estados como Campeche, Chiapas, Guerrero, Aguascalientes, Tlaxcala, Zacatecas y Tamaulipas. Las muestras de Jalisco (particularmente de Guadalajara) son las más estudiadas (28.12%), seguidas por las de la CDMX (26.56%). Las poblaciones estudiadas muestran equilibrio en cuanto al género, ya que, en promedio, 52% de las muestras evaluadas son mujeres, aunque siete estudios no lo mencionaron. En cuanto a la edad, se obtuvo un promedio de 36.87% en los 49 estudios que la describieron.

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en estrés laboral a nivel mundial, con jornadas de trabajo excesivas y menos días de vacaciones al año que otros países.<sup>36</sup> Mientras que el estudio realizado por la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), coordinado por la Universidad Nacional Autónoma de México, a más de 500 profesionistas entre 25 y 40 años, señala que el 100 % presentó algún grado de estrés y el 60% manifestó altos niveles de cansancio emocional, así como daños físicos.<sup>8</sup>

Resulta importante valorar todo lo que se ha estudiado hasta ahora, el estado de este fenómeno y ubicar en su justa medida la dimensión problemática que ha alcanzado (Arturo Juárez-García, et al 2014).<sup>20</sup>

### **1.5 Diagnóstico diferencial**

La característica del Síndrome de Burnout que dificulta su diagnóstico, es la falta de signos propios ya que existen otros trastornos con similares signos y síntomas, así lo señalan Barbara Masluk, Agustín Albesa, Gascón Santiago y Ana Isabel Marqués en el artículo “Dificultades y comorbilidad en el diagnóstico de burnout, el aspecto legal de su reconocimiento” (2016),<sup>25</sup> de ahí la importancia de conocer los diagnósticos diferenciales para obtener, junto con test psicométricos específicos

para la identificación de un síndrome, un diagnóstico acertado. 29

### **1.5.1 Depresión y Burnout**

De acuerdo con la Universidad de Zaragoza, Departamento de Psicología y Sociología (España, 2016), uno de los principales problemas, que encontramos en el diagnóstico diferencial entre SB y depresión, es que los síntomas, como fatiga y baja energía, son exactamente iguales en ambos. Esta interrelación hace prioritaria la necesidad de elaborar una herramienta eficaz para el diagnóstico diferencial y en la necesidad de valorar en la población activa tanto el Burnout como la depresión.<sup>25</sup>

Según Weber y Jaekel-Reinhard en el año 2000 el diagnóstico diferencial debe ser interdisciplinario incluyendo las medidas como el historial médico, identificación de potenciales estresores con sus posibles consecuencias, historial del uso de sustancias psicoactivas, síntomas (su curso y relación temporal), examen físico, estatus psicossomático/psiquiátrico y test psicométricos (con el *Maslach Burnout Inventory* como más prevalente).<sup>50</sup>

### **1.5.2 Fatiga y Síndrome de Burnout**

Por lo que se refiere al diagnóstico diferencial entre Burnout y fatiga, Melamed, Shirom, Toker, Berliner y Shapira (2006), mencionan que la diferencia entre ambos radica en el tiempo de recuperación. En el caso de la fatiga, será corto a diferencia del Burnout en donde la recuperación será mucho más lenta: “Así, la fatiga se define como el resultado de la exposición a unas exigencias de trabajo durante un cierto tiempo”.<sup>26</sup>

### **1.5.3 Estrés y Síndrome de Burnout**

En cuanto al estrés laboral y el Burnout, como describen Ursin y Ericksen (2004), la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación. Además, el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, en el Burnout siempre son negativos.<sup>49</sup>

El estrés laboral desempeña un papel importante en la etiopatogenia, por lo que se puede decir que el estrés en el trabajo es un predisponente esencial para el Burnout, pero no la causa. Ya que sin estrés laboral es muy difícil que se origine el síndrome de Burnout; pero sufrir estrés laboral no implica necesariamente que luego vaya a producirse el síndrome.<sup>20</sup>

## 1.6 Prevención

Pedro R. Gil-Monte, en su libro *“El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar”*, menciona que la preparación de medidas preventivas es un elemento clave en la prevención del Síndrome de Burnout y, además, es necesaria debido a las condiciones cambiantes del entorno laboral, los cambios sociales y culturales, y también los cambios en los procesos de trabajo.<sup>14</sup> El desacuerdo entre lo que los pacientes y el sistema sanitario esperan de los trabajadores y la falta de capacidad de éste para dar respuesta a esas expectativas, van a estar en el origen del Síndrome; mientras que el ajuste y la posibilidad del individuo de conseguirlo serán fuente de disfrute y realización personal.

Se distinguen tres tipos de acciones preventivas:

- Prevención primaria: se dirige a la organización y a las conductas de grupo. Como medidas de gestión y comunicación se deben asegurar apoyos adecuados a la actuación de individuos y equipos de trabajo.
- Prevención secundaria: se orienta a los individuos, provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento.
- Prevención terciaria: afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente una prevención sino reparación.

Salcedo Rosas K. P. (2007) menciona que las estrategias relacionadas con la prevención son una serie de respuestas a nivel individual, interpersonal u organizacional ante una situación que se considera amenazante y que, en la mayoría de los casos, tiene como finalidad manejar la respuesta al estrés.<sup>41</sup>

Pueden ser agrupadas en tres categorías:

**1. Individuales o Personales:** Están recomendadas en cualquier momento, incluso antes de que ese presente los primeros síntomas del Burnout, ya que puede prevenir su aparición. El objetivo es que el individuo aprenda estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias sin abandonar el propio autocuidado.

Estas estrategias se dirigen a regular las emociones, desarrollar habilidades comunicativas, entrenarse en la solución de problemas y el manejo eficaz del tiempo y adoptar estilos de vida saludables, para ello se precisa:

- No sobrecargarse de tareas.
- Desahogarse ante las situaciones que inquieten o preocupen.
- Delimitar las funciones, organizar reuniones periódicas en las que se pueda opinar sobre su propio trabajo a desbordarse.
- Aprender a controlar las emociones, intentar exponer quejas con explicaciones basadas en hechos concretos y proponiendo soluciones.
- Aprender a pedir ayuda en momentos de presión. Algunas personas se queman cuando se les exige asumir tareas para las que no se está preparado. Para evitarlo se puede pedir un curso de formación.
- Llevar una vida sana, nutrición balanceada, durmiendo un número de horas suficiente, ejercicio físico con regularidad, no abusar del café, tabaco, alcohol y otros estimulantes.
- Mantener relaciones interpersonales satisfactorias, compartiendo emociones y sentimientos con los amigos y familiares.
- Desarrollar habilidades comunicativas. Para mejorar la relación con los pacientes tenemos que aprender a comunicarnos.
- Se debe dar menos importancia al mensaje y más a la forma o manera de decirlo.
- Durante el proceso, lo más importante es implicarse en la comunicación y observar si el receptor se implica también. Esta tarea se realiza mediante técnicas de observación, sobre todo por medio de la interpretación de las



señales verbales y no verbales. Para ello hay que emplear recursos como llamar al paciente por su nombre, interesarse por sus problemas, inquietudes, usar lenguaje sencillo, permitir la expresión de opiniones, etc. Además, hay que escuchar activamente. Cuando se esté seguro de que la participación es efectiva, y para no caer en una relación paternalistas, no hay que olvidar mantener un mínimo de distancia emocional.

Esto se puede conseguir por medio de la regla de las R's.<sup>41</sup>

- Reforzando las cuestiones más importantes
- Recordando de vez en cuando el objetivo de la relación
- Regulando el tiempo.

**2. Grupales e Interpersonales:** Según Salcedo Rosas K. P. (2007) el SB tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales, de carácter profesional, que se establecen en el entorno laboral.<sup>41</sup>

Las principales estrategias a este nivel consisten en un apoyo social en el trabajo y en un entrenamiento de habilidades sociales.

El apoyo social el trabajo se ha definido como “la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren, son estimados y valorados, pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas” (Pines,1983).<sup>38</sup>

Pines distingue seis formas de ofrecer apoyo social en el trabajo:

- Escuchar a la persona de manera activa, sin dar consejos ni juzgar sus acciones.
- Dar apoyo técnico. En el sentido de que un compañero diga al trabajador que está haciendo bien las cosas.
- En el ámbito profesional, crear necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo.
- Dar apoyo emocional.
- Dar apoyo emocional desafiante, es decir, que se haga reflexionar al individuo sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.

- Participar en la realidad social del individuo, confirmando o cuestionando creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

El entrenamiento de las habilidades sociales, es un procedimiento para enseñar a los profesionales a ofrecer y recibir apoyo social en el trabajo. Son específicas ante cada situación y se concretan en:

- La capacidad de decir “no”.
- La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
- La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
- La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

### **3. Organizacionales**

Las estrategias son escasas ya que la principal vía de intervención es la individual.

Estas son algunas de esas estrategias:

- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definir competencias y responsabilidades de forma precisa
- Impulsar la colaboración en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Promover la seguridad en el empleo.

En este capítulo se revisaron las generalidades del Síndrome de Burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, los antecedentes más importantes, cuadro clínico, la importancia de conocer los diferentes padecimientos que pudieran servirnos de diagnósticos diferenciales, como lo son: fatiga y SB, depresión y SB, estrés laboral y SB , así como su prevalencia en México y los tipos de acciones preventivas para lograr un manejo correcto de aquellos que llegan a presentar los primeros signos y síntomas del SB o en el mejor de los casos antes de comenzar con sintomatología.

## **Capítulo II**

### **Síndrome de Burnout Académico**

En este capítulo se hará referencia del síndrome de Burnout en estudiantes y se presentarán sus antecedentes, etiología, prevalencia y cuadro clínico.

#### **2.1 Antecedentes**

Como se revisó en el capítulo anterior, el Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. El interés que en la actualidad despierta ha facilitado una ampliación de su campo de estudio, pues se empezaron investigaciones en otros ámbitos profesionales y, mucho más recientemente, surgen los estudios con estudiantes universitarios. Numerosos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevado abandono académico.<sup>1</sup>

En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo consiguen y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática, lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas en esta situación. Como se sabe, los problemas que no se resuelven crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado.<sup>1</sup>

De acuerdo con el plan de estudios vigente de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala (UNAM), las prácticas realizadas en las clínicas odontológicas son parte integrante de su formación y es considerado un periodo fundamental para que el alumno integre sus conocimientos teóricos y prácticos.<sup>31</sup>

Es así como, en el tercer año, dentro del plan de estudios vigente se integran las asignaturas clínicas para desarrollar en el estudiante el modelo de práctica

profesional prevalente, que sustituye el actual modelo de atención fragmentada de tratamientos que se ha propiciado debido a los requerimientos curriculares existentes. En este año de la Licenciatura, los alumnos cursan Clínica Integrada Intermedia, Clínica de Rehabilitación Bucal y Cirugía Bucal I, en las cuales, por su nivel de complejidad, por la exigencia académica acompañado de factores externos como lo son el precio de los insumos e instrumental, cantidad de tratamientos solicitados para la acreditación de asignaturas, así como la inasistencia de pacientes teniendo como consecuencia tratamientos inconclusos, los estudiantes presentan niveles de estrés elevados. Esto se puede comparar con lo señalado en el estudio de Dávila. et. al.<sup>9</sup>

Francisco Pérez Díaz y Ricardo Cartes Velásquez, en su artículo “Estrés y Burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional” (2015), describen un aumento del síndrome de Burnout en los estudiantes de la Licenciatura de Odontología al avanzar los cursos, ya que el estudiante se enfrenta a diversos cambios en su vida como sus finanzas, cambiar de círculos sociales y enfrentarse a inseguridades respecto a sus capacidades entre otros; factores estresantes que luego se reemplazan por carga de trabajo pesado constante y falta de tiempo para la relajación por lo cual, los niveles de estrés al finalizar el año son mayores que en su inicio.<sup>33</sup>

Además, mencionan que los estudiantes que cursan los periodos clínicos de la Licenciatura, y en especial aquellos que cursan los últimos años son quienes han presentado mayores niveles de carga emocional y quienes, conforme pasa el tiempo, en determinados casos, cambian drásticamente su gusto por la profesión. Es decir; consideran que les gusta la profesión, pero no la forma de aprender.<sup>33</sup>

En general, Francisco Pérez Díaz y Ricardo Cartes Velásquez (2015) describen aumentos significativos de estrés en estudiantes de etapas preclínicas y, sobre todo en clínicas de la Licenciatura, con lo que se ha llegado a manifestar prevalencia de depresión e ideación suicida, considerada como una situación a causa de los nuevos desafíos que se enfrenta al avanzar en cada etapa. Asimismo se resalta la sobrecarga académica momento que, concuerda con el punto máximo del descuido de la vida personal. <sup>33</sup>

Dentro del mismo, se hace referencia a un aspecto importante sobre la atención de los pacientes. Entre lo que se detecta es que "no se presentan a las citas" y ello ocasiona "la necesidad de encontrarlos" lo que, a su vez genera una "dificultad para encontrar los pacientes adecuados". Estas situaciones pueden terminar en la falta del cumplimiento de los requisitos de las asignaturas, así como su reprobación, factores que no son controlables por los estudiantes y que agravan los niveles de cansancio emocional.<sup>33</sup>

Diversos estudios han demostrado que el estilo de vida de los estudiantes (y futuros profesionales) se ve afectado por exigencias académicas tales como la presentación de exámenes, la atención de pacientes, la administración de su tiempo y el cumplimiento de los tratamientos indicados para la aprobación de las asignaturas.

Ante este tipo de situaciones, el estudiante tendrá que hacerles frente, para algunos será más complicado y en consecuencia, podrán desarrollar excesos en consumo de cafeína, tabaco, tranquilizantes, ingesta hipercalórica o largas horas de ayuno. Este estilo de vida les convierte en sujetos vulnerables a alteraciones tanto a nivel fisiológico, cognitivo-afectivo, como a nivel conductual, dando pie a una generación de cansancio emocional como expresión básica del Burnout.<sup>2</sup>

María de Lourdes Preciado-Serrano y Juan Manuel Vázquez Goñi, en el año 2010, evaluaron a 60 estudiantes de una universidad pública con carga académica y práctica clínica de tiempo completo a fin de identificar las variables protectoras contra este síndrome; aplicaron el perfil de estrés de Nowack y el Maslach Burnout Inventory y encontraron una significativa asociación entre el cansancio emocional y situaciones estresantes. Los niveles del SB en estos estudiantes son altos (27%), con cansancio emocional; 37% despersonalización y el 50% una menor realización personal. El análisis del modelo de regresión estadístico determinó que la débil fuerza cognitiva, las situaciones estresantes y la valoración negativa son predictores del Síndrome de Burnout, en tanto que tienen buenas redes de apoyo social y bienestar psicológico con variables inversamente correlacionadas con esta dolencia. Las evaluaciones del potencial de personalidad, en la etapa de formación

de los estudiantes con intervenciones oportunas, pueden evitar un desalineamiento para enfrentar el estrés.<sup>35</sup>

Cléa Adas Saliba Garbin, en el año 2012, realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal con una muestra de 174 estudiantes de diferentes períodos del curso, utilizando dos instrumentos: uno con preguntas sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI). De los 174 estudiantes participantes del estudio, 112 (64.37%) eran del sexo femenino y 62 (35.63%) del sexo masculino y en este no hubo diferencia significativa entre las dimensiones de Burnout y el género, pero si hubo correlación entre agotamiento emocional, incredulidad, eficacia profesional y el año en que el alumno está matriculado en el curso, siendo que los graduados en el período pre-clínico presentaron media más elevada en los dos primeros ítems de la escala y media inferior en el tercer ítem en relación a aquellos que actúan en la clínica. El nivel de agotamiento emocional se mostró significativo, la correlación entre los tres niveles de Burnout y el período pre-clínico es un hecho que debe ser observado.<sup>42</sup>

R. Peralta-Ayala y Tamara J. Moya Silva realizaron un estudio (en el 2017) de tipo transversal, descriptivo, analítico y cuantitativo, según la edad, género, estado civil, cargas familiares y si presentan trabajo extracurricular, mediante el test de Maslach y Jackson (1981). Los resultados fueron procesados y tabulados por el paquete estadístico SPSS, versión 20; se aplicó el test estadístico de la prueba del Chi cuadrado de Pearson y no se encontraron diferencias significativas con la variable de estudio de género, demostrándose un nivel alto en la variable de edades con intervalos de 20 a 25 años (15,7%). En cambio, se encontraron niveles altos de cansancio emocional por el estado civil. En la unión libre 50%, se tiene una mayor proporción que si tienen cargas familiares (21,9%) y nivel bajo se tiene en la variable que no tienen trabajo (18,8%).<sup>37</sup>

De la misma forma, Dávila Figueras, Ruiz Celis, Moncada Arroyo y Gallardo Rayo, en el año 2011, realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir las variables: ansiedad, depresión y apoyo social percibido en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile, en dos momentos del semestre académico para comprobar si, efectivamente, con las exigencias curriculares de esta carrera

aumentan sus niveles de ansiedad y depresión. El estudio fue transversal y longitudinal, descriptivo, correlacional y con una muestra no probabilística. Se concluyó que los estudiantes se encuentran considerablemente más ansiosos que deprimidos, especialmente los de género femenino y aquellos que cursan tercer y cuarto año.<sup>9</sup>

## **2.2 Etiología**

Estudios recientes sobre Síndrome de Burnout (SB), como “Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio” de Yury Rosales, Ricardo y Fredy Rosales Paneque en el año 2013 o “Síndrome de Burnout” de Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo en el año 2015 clasificaron sus causas en:<sup>51</sup>

- 1) personales
- 2) laborales
- 3) sociales

El SB es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta a través del agotamiento emocional, despersonalización, actitudes hostiles y agresivas con sus compañeros y usuarios del servicio, que desemboca en un sentimiento de mala realización personal.<sup>23</sup>

Moreno González en el año 2009 aseguró que se ha determinado que algunas de las características de la personalidad pueden llevar más fácilmente a la persona sometida a un exceso de estrés a desarrollar un estado de Burnout<sup>23</sup>. Estas características son: sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros, dedicación al trabajo, idealismo, personalidad ansiosa y elevada autoexigencia”.<sup>28</sup>

De igual forma, se reconocen como algunos de los desencadenantes del Burnout la sobrecarga de trabajo, ocupación y estudio poco estimulante, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia, pérdida de identificación con lo que se realiza, baja percepción de reconocimiento y valoración.

Por su parte Maslach y Jackson, en 1996, asocian el Burnout con baja autoestima, actitudes negativas, sentimientos de culpa, pereza, deterioro de los procesos cognitivos, falta de concentración (estado mental) y disminución de la

inmunidad corporal, fatiga, insomnio, problemas digestivos, dolores de cabeza (estado físico).<sup>24</sup>

La vertiente que se estudia es la generalización del síndrome al ámbito académico estudiantil de pregrado, y surge de la presunción de que los estudiantes universitarios, al igual que cualquier profesional, enfrentan presiones y sobrecargas propias de la labor académica.<sup>7</sup> Bresó (2008) 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.<sup>4</sup> Esta presunción permite investigar las respuestas del individuo ante la tensión y sus implicaciones en su sensación de bienestar frente a los estudios.<sup>8,9</sup> La operatividad del Burnout académico ha sido posible a partir de la estandarización del MBI-GS en estudiantes universitarios, lo cual dio origen al cuestionario *Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) de Schaufeli *et al.* (2002).<sup>45</sup> Su aplicación demostró la presencia de una proporción importante de jóvenes que reflejan agotamiento por las demandas del estudio, además de actitudes de desinterés, autosabotaje frente a las actividades académicas y dudas acerca del valor del estudio (cinismo) y sentimiento de incompetencia como estudiantes (autoeficacia).<sup>45</sup>

### **2.3 Prevalencia**

La prevalencia del Síndrome de Burnout, en el ámbito académico, varía ampliamente lo cual dependerá, entre otras variables, del instrumento que se utilice, de los criterios para diagnosticarlo y de la carrera o especialidad que se encuentre cursando el estudiante. En general, se encuentra gran información de la prevalencia del Burnout en estudiantes que parten del contexto laboral. Desde esta perspectiva, se encuentran estudios que señalan la prevalencia del síndrome teniendo en cuenta, de forma separada, sus diferentes dimensiones.

Por otra parte, otros estudios diagnostican el síndrome de Burnout presentando por separado las dimensiones que evalúa cada una sus dimensiones. Por ejemplo, Dyrbye y Shanafelt en el año 2012 afirman que el 45% de los estudiantes de los últimos años de tres facultades medicina de la Clínica de



Minnesota, presentan el síndrome <sup>11</sup>, y Bittar en 2008, señala que el 56.9% de los estudiantes de posgrado de salud pública de la Universidad de Guadalajara presentan burnout. Según esta investigadora, el síndrome se distribuyó de acuerdo a la carrera de la siguiente manera: el 34% estudiantes de Derecho, 13% estudiantes de Psicología, 13% de Administración, 10% de Comercialización, 9% de Contaduría pública, 8% de Relaciones internacionales, 6% de Sistema de información, 3% de Turismo, y 2% de Comunicación.<sup>2</sup>

Otros estudios presentan datos de la prevalencia del síndrome, evaluándolo de manera que niveles altos de agotamiento y de cinismo, y bajos de autoeficacia diagnostican la presencia del SB académico. En este sentido, en el año 2004, encontraron que el 8% de los estudiantes en los últimos cursos de las facultades de Ciencias Jurídica y Economía, de la Universidad Jaume I de Castellón (España), presentan Burnout. En Colombia, existen varios estudios: Paredes y Sanabria, señalan niveles medios del síndrome en el 12.6% de los residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Militar Nueva Granada. Por otro lado, Guevara, Henao y Herrera (2004), afirman que, de 105 médicos residentes y especialistas en el área clínica y quirúrgica de la ciudad de Cali, el 85.3% arrojó una intensidad moderada y severa de burnout.<sup>17</sup>

En otro estudio se encontraron, en estudiantes de internado de medicina en la ciudad de Barranquilla, una prevalencia del síndrome en el 9.1%, mientras que sus dimensiones componenciales se distribuyeron en 41.8% de agotamiento emocional, 30.9% de despersonalización y 12.7% de baja realización personal. De manera específica, respecto al Burnout académico, el estudio de Caballero, Abello y Palacio (2007), muestra la presencia del síndrome en los estudiantes de psicología en un 41.6 % de los casos. Estos alumnos experimentan la sensación de no poder dar más de sí mismos y una actitud cínica sobre el valor y sentido de sus tareas como estudiante. El 38.2% experimentó agotamiento, el 29.7% cinismo y el 48.6% un sentimiento de ineficacia.<sup>7</sup>

## 2.4 Cuadro clínico

Yury Rosales Ricardo y Fredy R. Rosales Paneque (2012) mencionan que las manifestaciones más comunes de Burnout en estudiantes son<sup>51</sup>:

- Agotamiento físico y mental.
- Abandono de los estudios.
- Disminución del rendimiento académico.

Estudios como “Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico” de Marisa Salanova Soria Isabel M. Martínez Martínez, Edgar Bresó Esteve, Susana Llorens Gumbau y Rosa Grau Gumbau (2005) mencionan que estas manifestaciones se pueden dividir en grupos fundamentales<sup>40</sup>:

- Psicosomáticas: alteraciones cardiovasculares (taquicardia, Hipertensión arterial (HTA), fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales y musculares, alteraciones respiratorias y del sueño, alteraciones dermatológicas y menstruales.<sup>40</sup>
- Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, autosabotaje, desvalorización del propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.<sup>40</sup>
- Síntomas emocionales: indefensión, sentimientos de fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, y supresión de síntomas.<sup>40</sup>
- Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación de auto concepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.<sup>40</sup>
- Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.<sup>40</sup>

La sintomatología en el SB académico es resultado de un gran estado de estrés psicosomático, que puede traer graves consecuencias no sólo psicológicas

sino también físicas en los estudiantes. (Marisa Salanova, et al, 2005).<sup>40</sup>

Se tiene entonces elementos causales como lo son:

- Las altas exigencias planteadas.
- Las dificultades materiales que se afrontan aun con la ayuda institucional.
- La condición física y los estados de salud.
- Los estilos de vida.
- Las características de personalidad.
- Las motivaciones o razones por las que realiza sus estudios superiores. <sup>40</sup>

En este capítulo se revisó con más profundidad los signos y síntomas principales del síndrome de Burnout en estudiantes de manera específica del área de la salud, las repercusiones que pudieran presentarse al no actuar a tiempo, así como las medidas preventivas para poner disminuir o en todo caso evitar la presencia de este síndrome.

## **Método**

En las siguientes líneas se presentará a detalle los elementos que se elaboraron para la identificación del Síndrome de Burnout en estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM en el 2019.

Las prácticas clínicas son una etapa en la formación de los estudiantes de odontología que resultan ser de gran importancia para su desarrollo académico y profesional. De esta, dependen muchas de las actividades rutinarias que se llevan a cabo dentro de las clínicas odontológicas como la toma de radiografías, elaboración de historias clínicas y valoraciones prequirúrgicas entre otras, que, como actividades son parte fundamental para el diagnóstico, establecimiento del plan de tratamiento y evolución de estos en cada paciente. Con base en ello, se puede considerar que estos requerimientos pueden aumentar el estrés físico y emocional de los estudiantes, mermando en algunos casos, su desempeño físico y mental, por lo que se convierte en un tema de suma relevancia porque a pesar de ser de conocimiento general, no se han estudiado todas sus variantes que permitirían conocer su prevalencia, prevención y atención.

## Justificación

La diversidad de actividades que el estudiante de la licenciatura de cirujano dentista debe realizar a lo largo de su formación profesional puede repercutir de alguna forma en su estado físico y emocional a medida que avanza de grado teniendo altas posibilidades de presentar el Síndrome de Burnout. Su investigación y análisis puede ser útil para que se tomen las medidas necesarias para disminuir la incidencia de la diversidad de manifestaciones físicas y emocionales en los estudiantes para que pueda realizar sus actividades de la mejor manera posible obteniendo así una población con mayor capacidad de atención, una disminución del ausentismo y que el paciente tenga un mayor nivel de satisfacción. El Síndrome de Burnout a pesar de ser de conocimiento general, en algunos casos no han sido totalmente identificado y, por lo tanto, atendido razón por la cual, se sugiere conocer su prevalencia y asociación para incidir en la prevención de este.

Además, se vuelve necesario estudiarlo debido a que, en el área de salud los principales estudios sobre Síndrome de Burnout están más enfocados en alumnos de áreas de Medicina, Psicología y estudiantes de Enfermería, pero pocos sobre alumnos de Odontología, razón por la cual al ser una licenciatura en donde los alumnos tienen contacto directo con pacientes, es de suma importancia realizar una investigación para identificar y conocer si existe algún tipo de relación entre los estudiantes y el síndrome así como su prevalencia y con ello, establecer distintas medidas estratégicas para el diagnóstico y terapéutica de quienes se encuentren en niveles elevados o quienes ya cuenten con primeros indicios y técnicas de apoyo para evitarlo, así como generar una cultura de prevención de enfermedades psicosociales.

## Pregunta de Investigación

¿Existe Síndrome de Burnout en los estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM?

## Objetivos

### Objetivo general

- Determinar la existencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes del tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el 2019.

### Objetivos específicos

- Identificar el grado de cansancio emocional en estudiantes del tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el 2019.
- Conocer el grado de sentimientos negativos respecto a la realización profesional en estudiantes del tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el 2019.
- Reconocer el grado de despersonalización en estudiantes del tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el 2019.
- Proponer medidas preventivas para los estudiantes del tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

## Material y métodos

El estudio se realizará en la Clínica Odontológica Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ubicada en el Centro de San Cristóbal Centro, en Ecatepec de Morelos en el Estado de México en donde se brinda atención odontológica integral como operatoria, exodoncia, cirugía bucal maxilofacial, prótesis parcial y removible, prótesis fija, endodoncia, odontopediatría a la comunidad del municipio de Ecatepec y zonas aledañas, cuenta con diplomado de Endodoncia y Ortopedia, en donde laboran 220 alumnos y 28 profesores.

### Población de estudio

Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el 2019.

### Diseño

- Se trata de un estudio observacional ya que solo se presenciaron los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.
- Prospectivo porque se definirán previamente y con precisión la forma de recolección de datos.
- Transversal puesto que no se harán seguimientos, las variables serán medidas una sola vez.
- Analítico porque se realizará un análisis multi variable de la información obtenida.

### Ubicación temporal

El estudio se realizó en el período de noviembre a diciembre de 2019.

## Instrumentos para medir el Síndrome de Burnout

Actualmente se cuenta con distintos instrumentos para medir el Síndrome de Burnout, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) posee 22 reactivos, y es el instrumento universal para la identificación de este.

La escala mencionada mide la tendencia a evaluarse a sí misma la persona en forma negativa en cuanto sus capacidades para realizar su trabajo – insatisfacción- con un total de 8 ítems, la sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional –agotamiento emocional- y desarrollo de actitudes cínicas y negativas hacia los destinatarios del trabajo –despersonalización, con 9 y 5 reactivos respectivamente-.

Más adelante, el inventario dio origen a dos versiones secundarias, el MBI-ES y el MBI-GS; el primero mantiene la misma estructura factorial, pero cambia el lenguaje de pacientes a alumnos, el segundo es más genérico y se compone por 16 reactivos en tres factores: eficacia personal, agotamiento y cinismo, integrados por seis, cinco y cinco ítems de manera respectiva (Olivares-Faúndez, 2016).<sup>32</sup>

Otra escala que mide el burnout es la Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), esta escala fue diseñada exclusivamente para personal del área de la salud, se compone de 20 ítems que evalúan las reacciones cognitivas, afectivas, conductuales y psicofisiológicas que comprenden el síndrome de burnout; fue estandarizado con 97 sujetos del servicio de enfermería (Jones, 1980).<sup>21</sup>

También se encuentra el Burnout Measure (BM) de Pines, Aronson (1988), esta escala aplica para profesionales de los campos del servicio y ayuda; se compone de 21 reactivos, que miden la frecuencia de aparición del agotamiento a nivel físico, mental y emocional.<sup>38</sup>

Asimismo, otra escala que evalúa este padecimiento es la Shirom Melamed Burnout Questionnaire, Shirom y Melamed, (2006), contiene 22 ítems que conforman cuatro escalas: fatiga física, cansancio cognitivo y debilidad; mide el nivel de frecuencia de dichos síntomas, aunque se estandarizó en pacientes clínicos, que solicitaron atención por problemas relacionados con el estrés.<sup>26</sup>

Por otro lado, se encuentra la Teacher Burnout Scale de Seidman y Zager



(1987), con 21 ítems que se enfoca en profesores, estudiando los factores del Síndrome de Burnout.<sup>46</sup>

El análisis factorial determinó las subescalas del instrumento:

- (1) Satisfacción con la carrera
- (2) Apoyo administrativo percibido
- (3) Cómo enfrentar el estrés relacionado con el trabajo
- (4) Actitudes hacia los estudiantes

Más adelante, Schutz y Long en 1988 propusieron una escala con 36 ítems que medía siete factores estresores en los docentes: ambigüedad de rol, estrés de rol, manejo organizacional, satisfacción con el trabajo, satisfacción con la vida, estrés de la tarea y apoyo por parte de los supervisores; en la década de los noventa<sup>44</sup> Holland y Michael (1993) propusieron la Holland Burnout Assessment Survey (HBAS), un inventario estandarizado con 150 docentes de nivel medio, que se compone de 18 reactivos que miden cuatro escalas: percepción positiva de la enseñanza, apoyo de los supervisores, compromiso con la enseñanza y conocimiento del burnout. Estas dos últimas escalas se encuentran enfocadas a medir el desgaste del docente.<sup>18</sup>

## Etapas del estudio

1. Una vez que el Comité Académico Auxiliar (CAAx) autorizó el protocolo se invitó a los alumnos de los dos grupos de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI a que participen en esta investigación después de sus actividades escolares.
2. Se hizo entrega de consentimientos informados a los alumnos invitados, aquellos que estuvieron de acuerdo procedieron a firmar.
3. Posteriormente, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de la persona en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este cuestionario se realiza entre los 10 y 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome que son:
  - Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
  - Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
  - Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

- Posteriormente para identificar el Síndrome de Burnout se realizó la suma de las tres dimensiones de la encuesta y sería preciso obtener puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal.<sup>3</sup>

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

NIVELES	DIMENSIONES		
	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
<b>ALTO</b>	25-54 PUNTOS	10-30 PUNTOS	40-48 PUNTOS
<b>MEDIO</b>	15-24 PUNTOS	4-9 PUNTOS	34-39 PUNTOS
<b>BAJO</b>	0-14 PUNTOS	0-3 PUNTOS	0-33 PUNTOS

Tabla 1. Niveles del Síndrome de Burnout

Fuente: Sánchez Alonso, Patricia, Sierra Ortega, Víctor Manuel, Madrid. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI, 2014

- Finalmente se graficaron los resultados en documento en excel para su posterior interpretación.

## Grupos de estudio

### Criterios de inclusión

- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que se encuentren cursando asignaturas de tipo práctico (clínico) y que acepten participar en la investigación.
- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec de la FESI de ambos sexos.

### Criterios de exclusión

- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que padezcan alguna enfermedad de carácter psiquiátrico.
- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la clínica odontológica de Ecatepec FESI que realicen alguna actividad laboral o escolar extra al programa académico.
- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que padezcan alguna enfermedad musculoesquelética que condicione limitación de las actividades propias del curso.
- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que se encuentren cursando asignaturas de tipo práctico (clínico) y que no acepten participar en la investigación.

## Criterios de eliminación

- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que no llenen adecuadamente el instrumento de evaluación.
- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que decidan abandonar el estudio.
- Estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec FESI que se encuentren incapacitados al momento del estudio.

## Tamaño de la Muestra

La muestra se tomó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, el total de la población es de 57 estudiantes en noviembre del 2019.

Tabla 2. Variables de la Investigación

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	Escala de medición	Unidades de Medición
Síndrome de Burnout	Se define como el síndrome caracterizado por respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal.(Maslach y Jackson 1981)	En base al instrumento Maslach Burnout Inventory: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.	Cualitativa	Nominal	A. Presente B. Ausente
Sexo	Condición orgánica que distingue lo masculino de lo femenino. (Real Academia Española)	Fenotipo del médico interno al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	A.Masculino B.Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (Real Academia Española)	Tiempo de vida que tiene el individuo al momento del estudio.	Cuantitativa	Intervalo	A.18-20 B. 20-25

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Recursos materiales y financieros.

<b>CONCEPTO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>IMPRESIONES, MATERIALES Y ÚTILES DIVERSOS</b>	Cuestionario para captura de datos	<b>57</b>
	Hoja de consentimiento informado	<b>57</b>
<b>ARTÍCULOS, MATERIALES, DOCUMENTOS Y SERVICIOS DE INFORMACIÓN</b>	Bolígrafos	<b>1</b>
	Computadora	<b>1</b>
<b>HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS</b>	Artículos Pubmed, scielo, Elsevier	<b>30</b>
	Internet (artículos, revistas)	<b>25</b>

Fuente: Elaboración propia

## Resultados

La encuesta se aplicó a 52 estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala durante el mes de noviembre del año 2019. Se administró y recogió personalmente el material, junto con el consentimiento informado para poder realizar la investigación. Cinco estudiantes no se incluyeron al estudio debido al incorrecto llenado de la encuesta.

### Niveles de cansancio emocional

De los 52 estudiantes, veintidós (42%) fueron hombres y treinta (58%) mujeres, los estudiantes de tercer año se encuentran en un rango de edad de 19 a 24 años. Teniendo como referencia que el grado de cansancio emocional alto va de 25 a 54 puntos, un cansancio emocional medio de 15 a 24 puntos y uno bajo de 0 a 14 puntos, podemos observar en la tabla 1 altos niveles de cansancio emocional tanto en hombres como mujeres.

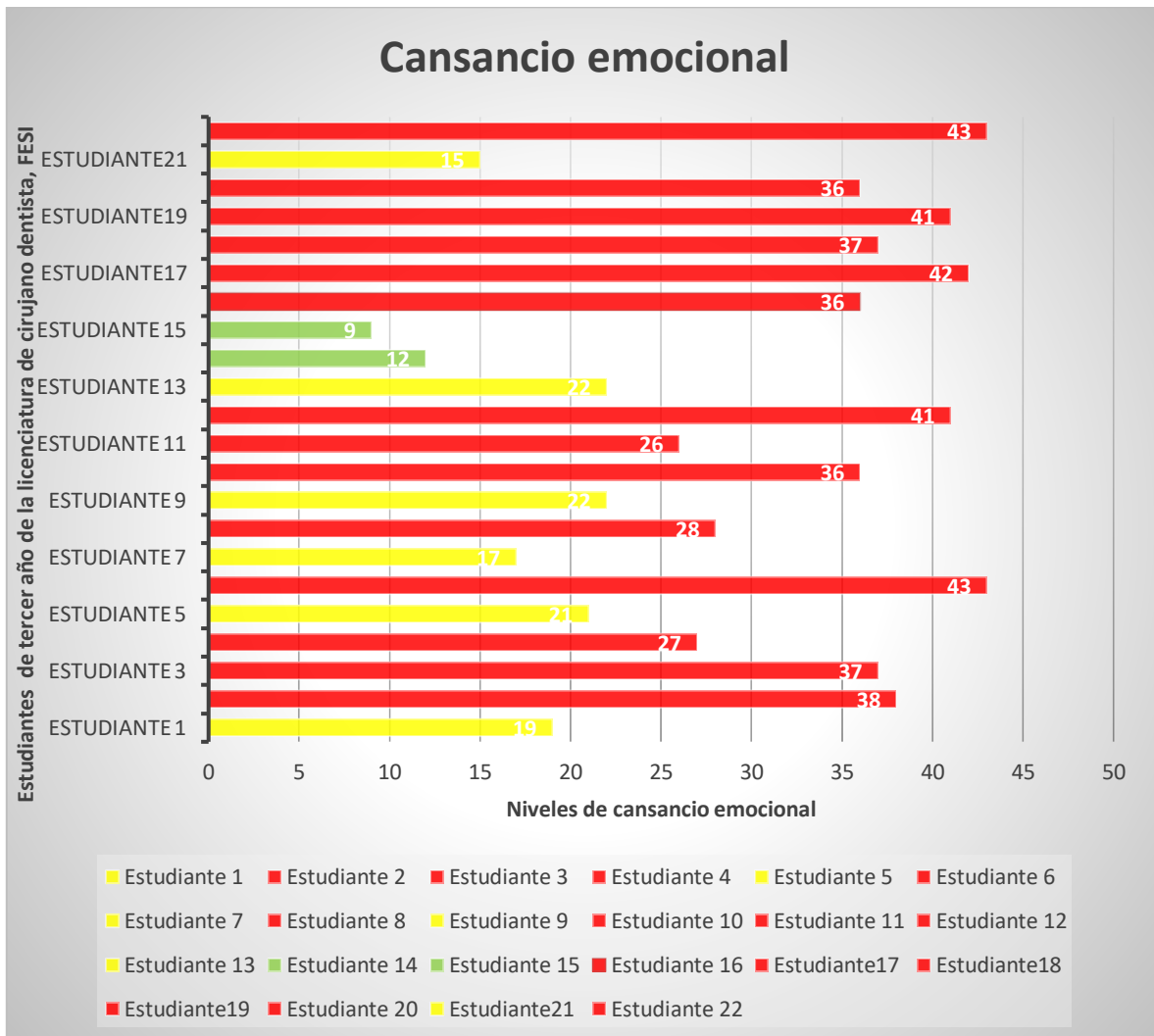
Tabla 1. Cansancio emocional en estudiantes (hombres y mujeres).

	Niveles altos	Niveles intermedios	Niveles bajos
Hombres	63.6%	27.7%	9.0%
Mujeres	70%	6%	23%

Fuente: Elaboración propia



Gráfica 1. Grado de nivel de cansancio emocional en estudiantes hombres de la clínica Odontológica de Ecatepec, FESI

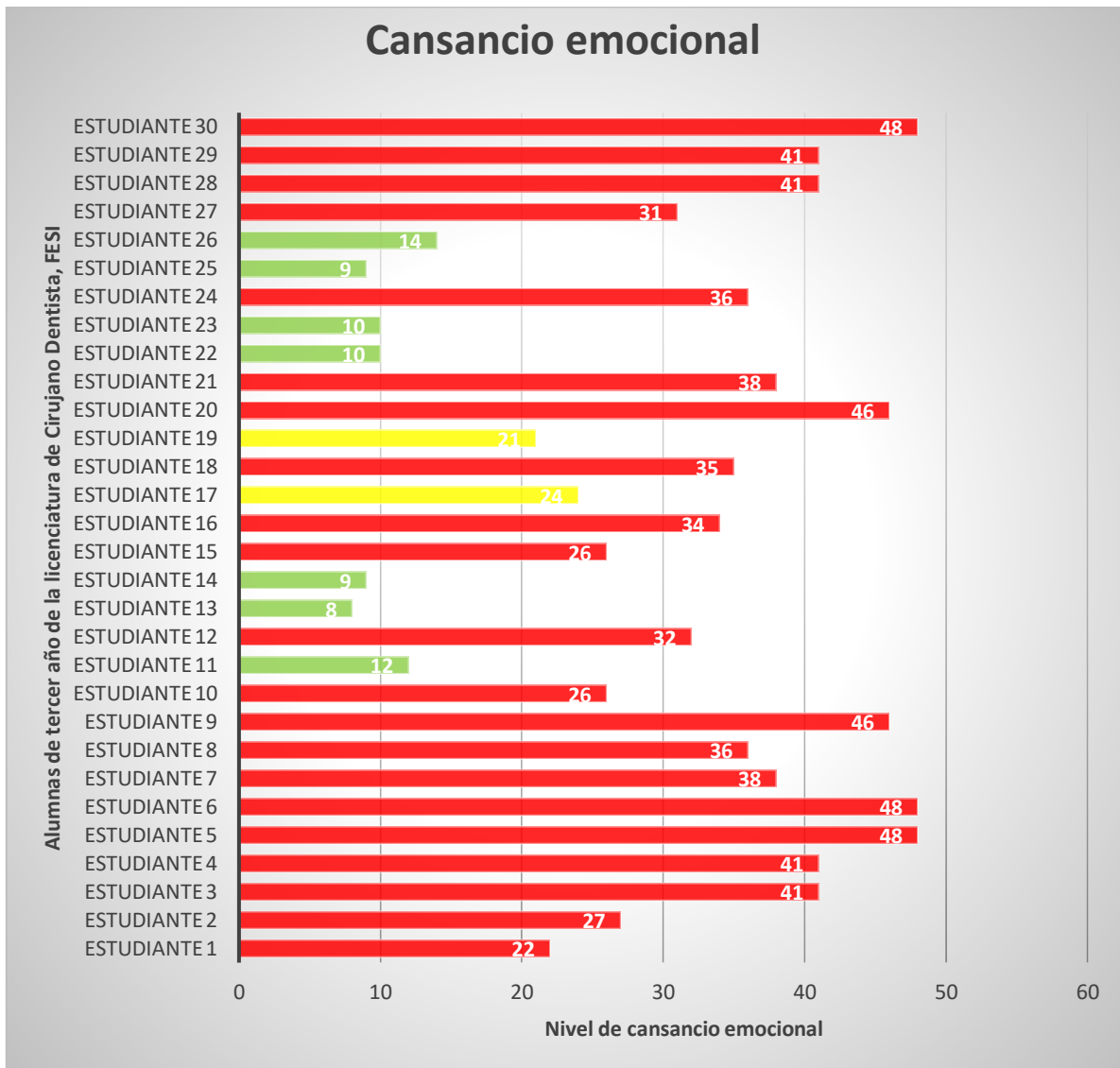


Fuente: Elaboración propia

<b>63.3%</b>	Altos niveles de cansancio emocional.
<b>27.7%</b>	Medios niveles de cansancio emocional
<b>9.0%</b>	Bajos niveles de cansancio emocional

De los 22 estudiantes hombres el 63.6% presentan niveles altos de cansancio emocional, el 27.7% presenta niveles intermedios y solo el 9.0% niveles bajo.

Gráfica 2. Grado de nivel de cansancio emocional en estudiantes mujeres de la clínica Odontológica de Ecatepec, FESI



Fuente: Elaboración propia

<b>70%</b>	Altos niveles de cansancio emocional.
<b>6%</b>	Medios niveles de cansancio emocional
<b>23%</b>	Bajos niveles de cansancio emocional

En las mujeres se observa que de las 30 estudiantes el 70% sufren de niveles altos de cansancio emocional, el 6% niveles intermedios y el 23% niveles bajos.

### Niveles de despersonalización

Niveles altos de despersonalización se encuentran en un rango de 10 a 30, niveles intermedios de 4 a 9 y niveles bajos de 0 a 3. En la tabla 2 observamos los resultados de despersonalización de estudiantes hombres y mujeres.

Tabla 2. Despersonalización

	Niveles altos	Niveles intermedios	Niveles bajos
Hombres	36.6%	63.6%	0
Mujeres	50%	33.3%	13.3%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3. Nivel de despersonalización en estudiantes hombres de tercer año de la clínica Odontológica de Ecatepec, FESI



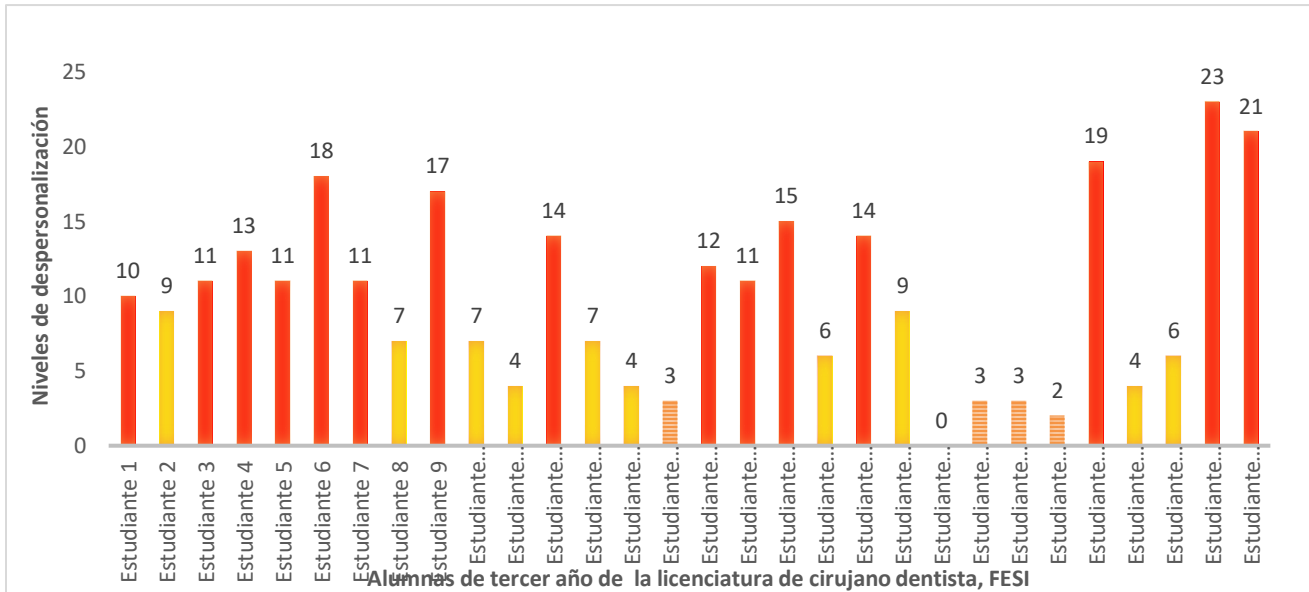
Fuente: Elaboración propia.

36.6%	Altos niveles de despersonalización
63.3%	Medios niveles de despersonalización
0	Bajos niveles de despersonalización

En la gráfica 3 se observa que hay presencia del 36.6% en niveles altos de despersonalización, el 63.6% presenta niveles medios de despersonalización y

ninguno ha presentado niveles bajos respecto a los estudiantes hombres.

Gráfica 4. Nivel de despersonalización en estudiantes mujeres de tercer año de la clínica Odontológica de Ecatepec, FESI



Fuente: Elaboración propia

50%	Altos niveles de despersonalización
33.3%	Medios niveles de despersonalización
13.3%	Bajos niveles de despersonalización

En la gráfica 4 observamos que el 50% de las estudiantes mujeres ya presentan niveles altos de despersonalización, el 33.3% niveles intermedios y solo el 13.3% niveles bajos.

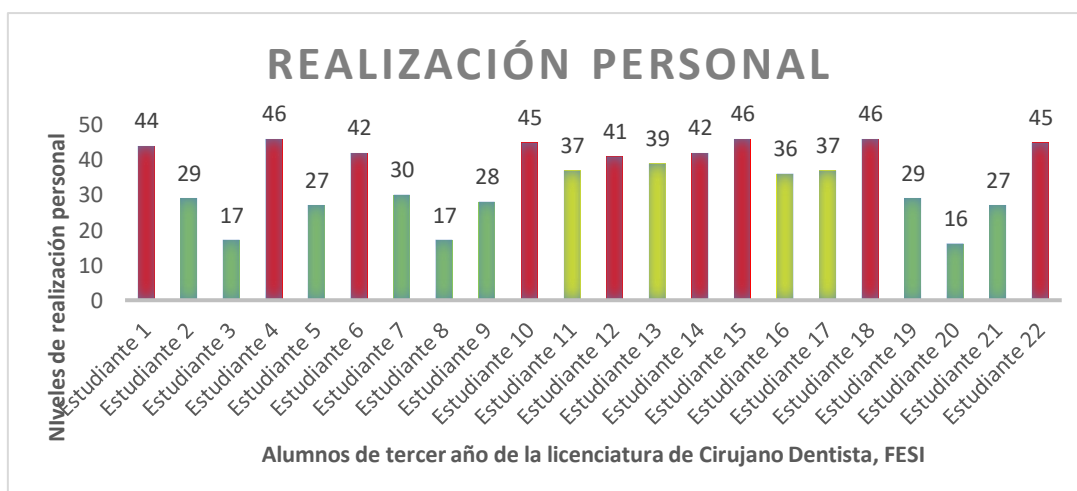
#### Niveles de realización personal

En la tabla 3 se observan los resultados obtenidos sobre realización personal, encontrando bajos niveles tanto en estudiantes hombres como mujeres; teniendo en cuenta que niveles altos de realización personal es de 40 a 48 puntos, niveles intermedios de 34 a 39 puntos y niveles bajos de 0 a 33 puntos.

Tabla 3. Realización personal

	Niveles altos	Niveles intermedios	Niveles bajos
Hombres	40.9%	18.1%	40.9%
Mujeres	16.6%	33.3%	50%

Gráfica 5. Grado de realización personal en estudiantes hombres de la clínica Odontológica Ecatepec, FESI

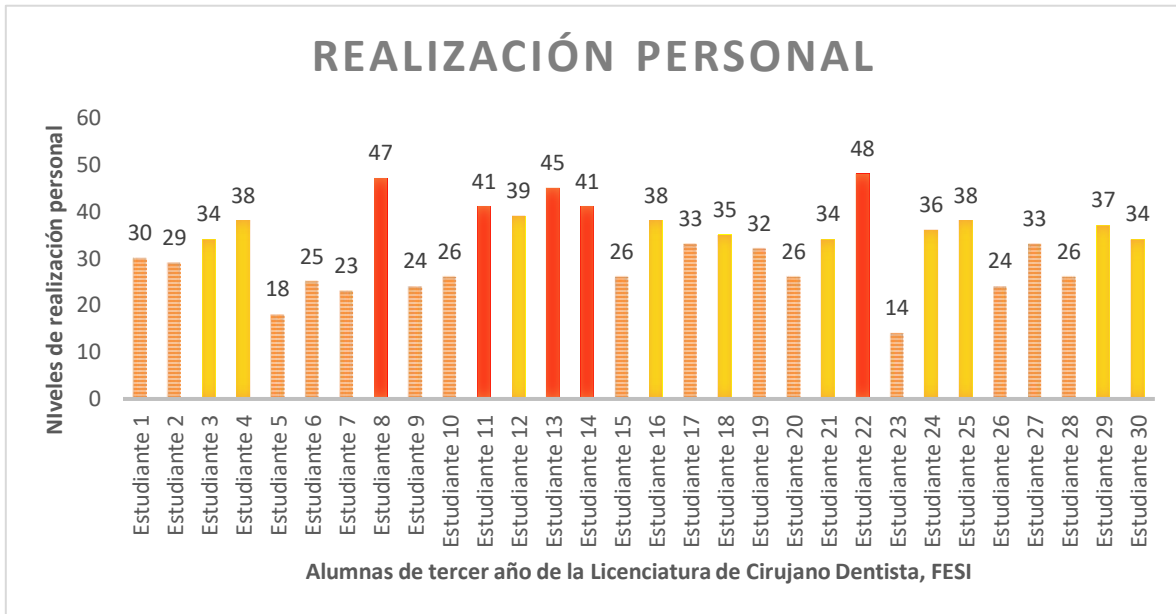


Fuente: Elaboración propia.

40.9%	Altos niveles de realización personal
18.1%	Medios niveles de realización personal
40.9%	Bajos niveles de cansancio realización personal

En la gráfica 5 tenemos valores de realización personal respecto a los estudiantes hombres teniendo un 40.9% en niveles altos, 18.1% en niveles intermedios y el 40.9% niveles bajos de realización personal.

Gráfica 6. Grado de realización personal en estudiantes mujeres de tercer año de la clínica odontológica Ecatepec, FESI



Fuente: Elaboración propia

16.6%	Altos niveles de realización personal
33.3%	Medios niveles de realización personal
50%	Bajos niveles de cansancio realización personal

En la gráfica 6 observamos los porcentajes en las estudiantes mujeres teniendo un 16.6% para niveles altos de realización, 33.3% como niveles intermedios y un 50% de niveles bajos.

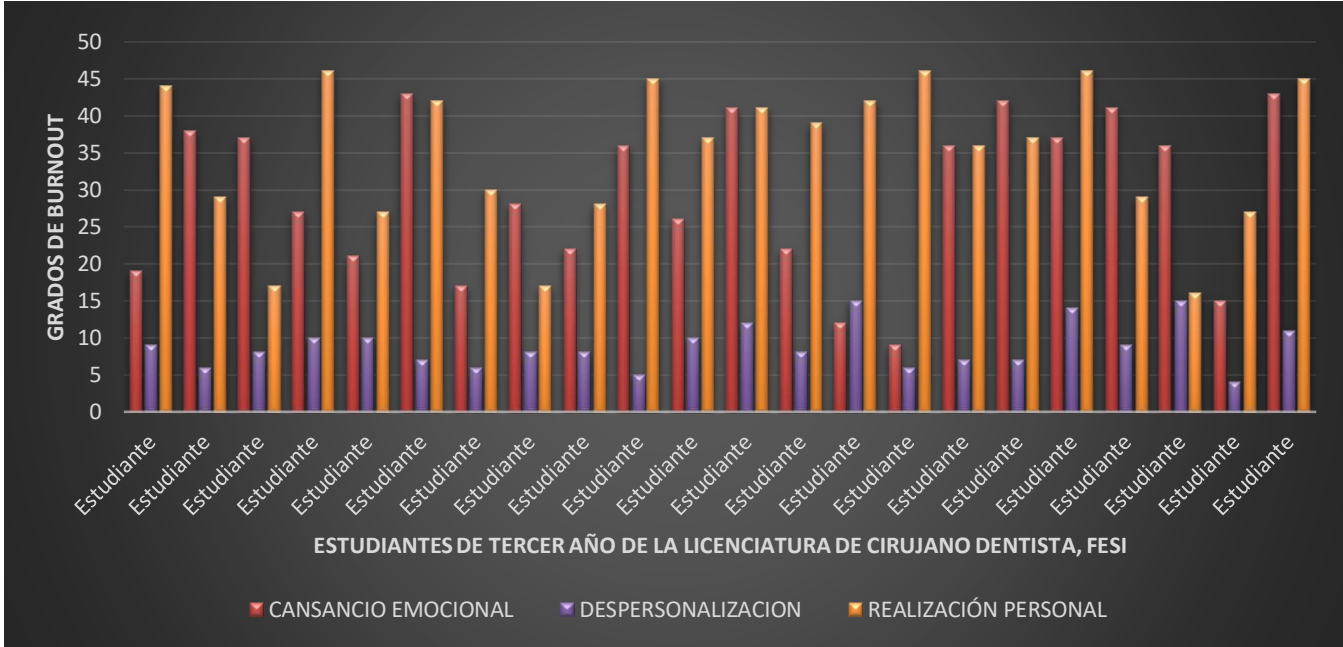
### Gráficas generales

En la gráfica 7 vemos reflejados los resultados obtenidos en estudiantes (hombres y mujeres) categorizados en cansancio emocional, despersonalización y realización personal, recordando que valores altos en cansancio emocional y despersonalización y baja en realización personal lo consideraremos como presencia del Síndrome de Burnout.

De esta forma el 18.1% (4) de los casos de los estudiantes pertenecientes a

la Licenciatura de Cirujano Dentista de la clínica Odontológica de Ecatepec, FESI podrían ser posibles candidatos para síndrome de Burnout mediante el uso del cuestionario MBI.

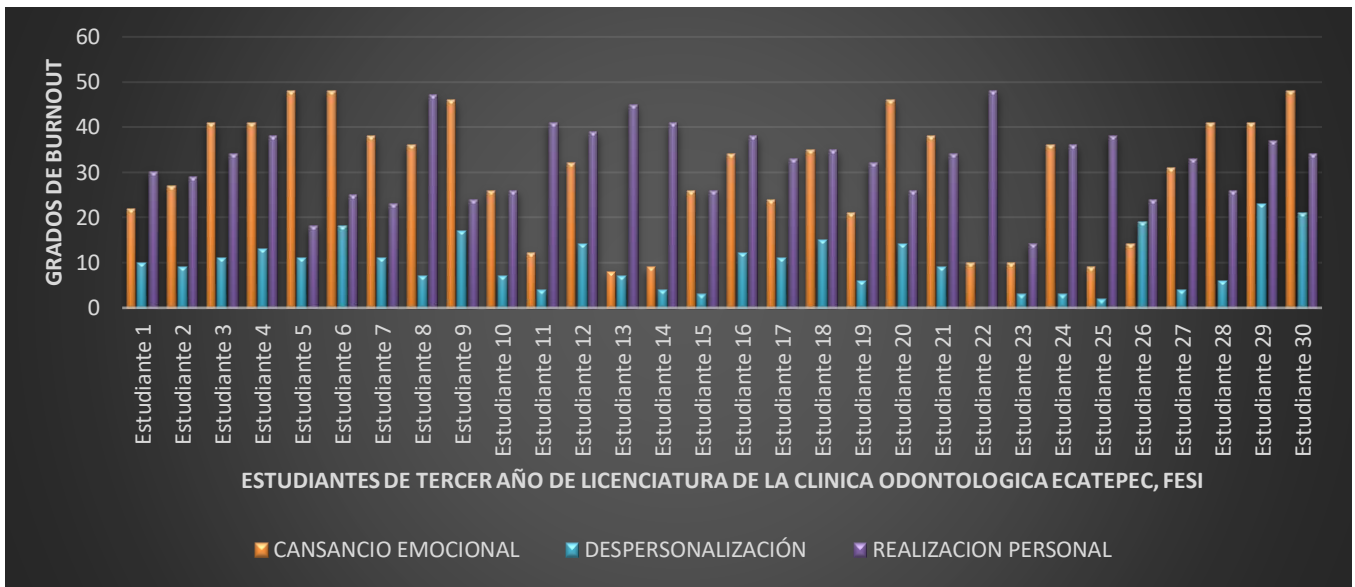
Grafica. 7. Niveles para identificación del Síndrome de Burnout en estudiantes hombres de acuerdo a la encuesta MBI



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 8 tenemos los resultados obtenidos de las estudiantes mujeres categorizados en cansancio emocional, despersonalización y realización personal, de acuerdo a las cifras el 16.6% (5) de los casos pertenecientes a la clínica Odontológica de Ecatepec, FESI, son posibles candidatas a presentar Síndrome de Burnout mediante el uso del cuestionario MBI.

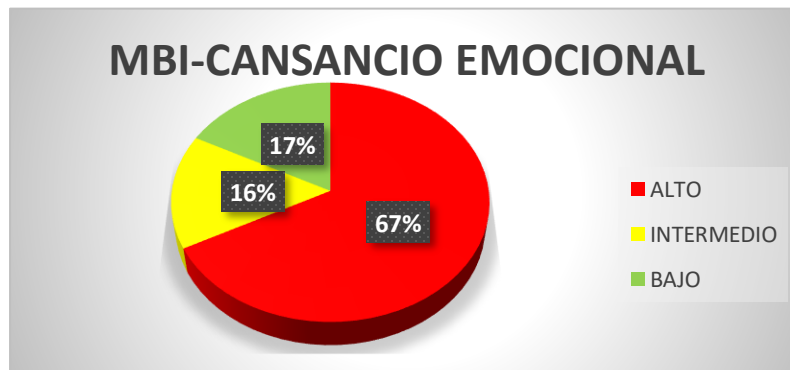
Gráfica. 8. Niveles para identificación del Síndrome de Burnout en estudiantes mujeres de acuerdo con la encuesta MBI



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 9 obtendremos que del total de estudiantes (52) hombres y mujeres de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista, el 67% (35) tienen índices altos de cansancio emocional.

Gráfica 9. Escala. Cansancio emocional del cuestionario MBI en estudiantes (hombres y mujeres) de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista, FESI

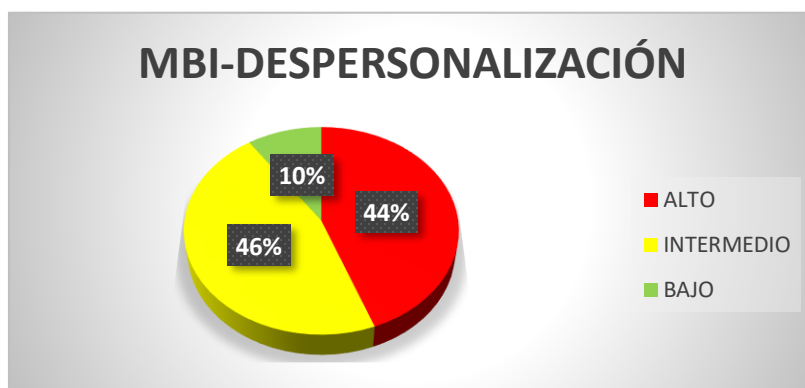


Fuente: Elaboración propia.



En la gráfica 10 se muestra que del total de estudiantes (52) hombres y mujeres de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista el 44% (23) tiene despersonalización alta.

Gráfica 10. Escala: Despersonalización del cuestionario MBI en estudiantes (hombres y mujeres) de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista, FESI



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 11 se muestra que del total de estudiantes (52) hombres y mujeres de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista el 46% tiene baja realización personal

Gráfica 11. Escala: Realización personal del cuestionario MBI en estudiantes, hombres y mujeres de tercer año de la licenciatura de Cirujano Dentista, FESI



Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

En este estudio se revisó la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología y se observó que toda la población sometida al estudio, (alumnos en etapa clínica) reporta al menos una de las características del Síndrome según la encuesta de Maslach Inventory Burnout, así como lo menciona en su estudio Francisco Pérez Díaz y Ricardo Cartes-Velásquez en el año 2005 en donde describen aumentos significativos de estrés en estudiantes en etapas preclínicas y sobre todo clínicas de la licenciatura.

A diferencia del estudio de María de Lourdes Preciado-Serrano y Juan Manuel Vázquez-Goñi del año 2010 en donde evaluaron a 60 estudiantes en práctica clínica, aplicando el Perfil de Estrés de Nowack y el Maslach Burnout Inventory en donde encontraron que el 27% muestra cansancio emocional, 37% tenía despersonalización y el 50% con una menor realización personal, nuestro estudio encontró una carga más significativa en los niveles de cansancio emocional con un 67%, despersonalización con un 44% y realización personal con un 27%.

Cléa Adas Saliba Garbin en el año 2012 realizaron un estudio exploratorio, descriptivo y transversal con una muestra de 174 estudiantes de diferentes períodos del curso, utilizando dos instrumentos, uno con preguntas sociodemográficas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory en 174 estudiantes participantes del estudio, 112 (64.37%) eran del sexo femenino y 62 (35.63%) del sexo masculino y en este no hubo diferencia significativa entre las dimensiones de Burnout y el género, el período preclínico presentaron media más elevada en los dos primeros ítems de la escala y media inferior en el tercero ítem en relación a aquellos que actúan en la clínica. Contrario a nuestro estudio y el estudio de Francisco Pérez Díaz y Ricardo Cartes-Velásquez en el año 2005 en el que se muestra que la etapa clínica por ser la etapa de más carga de actividades clínicas se observa un mayor nivel de agotamiento emocional y despersonalización cansancio emocional.

## CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout también conocido como desgaste laboral o quemarse por el trabajo es el resultado de un inadecuado enfrentamiento ante circunstancias estresantes, emocionales e interpersonales que se dan en el trabajo y que actualmente se ha demostrado que también se presenta en estudiantes principalmente en aquellos que “laboran” y tienen contacto directo con personales.

Existe evidencia de estudiantes de odontología a nivel mundial en donde la presencia de Burnout se asocia con un desempeño académico disminuido, con mayor ausentismo de pacientes, así como inadecuado cuidado y bajas de licenciatura. De esta forma el agotamiento puede repercutir de manera negativa tanto al paciente como al alumno.

En el análisis del estudio actual se ha reportado que 9 de los alumnos han presentado las características principales para diagnosticar el Síndrome de Burnout, índices altos en cansancio emocional, índices altos en despersonalización e índices bajos en realización personal.

De esta forma el 67% (35) de los casos de los alumnos inscritos en el tercer año de la licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM tienen índices altos de cansancio emocional, el 44% despersonalización alta (23) y el 46% (24) baja realización personal a pesar de no cumplir con los criterios de diagnóstico para el Síndrome de Burnout de acuerdo a la encuesta de MBI, es importante considerar que altos niveles de cansancio emocional y despersonalización pueden llevar al posterior desarrollo de esta enfermedad, razón importante por la cual debería incorporarse técnicas preventivas para disminuir dichas escalas.

En este caso en particular se sugiere terapias psicológicas donde se logre disminuir los niveles detectados en el estudio a aquellos alumnos que ya cuentan con el síndrome de Burnout al igual que aquellos alumnos propensos a desarrollar el síndrome, así como cursos a estudiantes de primer hasta cuarto año sobre el manejo de emociones con el fin de crear mejores futuros profesionistas.

Realizar estudios socioeconómicos y detectar a aquellos estudiantes que se encuentren en desventaja para orientarlos con becas.

## ANEXOS

### Anexo 1

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

Ítem	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
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							

## Anexo 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, estudiante de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) del \_\_\_\_ año y de \_\_\_\_\_ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como participante en el la investigación de tesis denominada: Síndrome de Burnout y su relación en los estudiantes de tercer año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica de Ecatepec de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM en el 2019.

Y decido participar porque se me ha explicado que:

- Mi participación es voluntaria y que la información brindada será utilizada únicamente con fines de investigación.
- Mi participación como estudiante no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses.
- No haré algún gasto ni recibiré remuneración alguna por mi participación en esta investigación.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre la información obtenida producto de mi participación.
- Si en los resultados de mi participación como estudiante se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de enseñanza y aprendizaje se me notificará y se me brindará la orientación necesaria para que, de aceptar, le dé seguimiento a mi necesidad.

Nombre y firma del participante:

---



## REFERENCIAS

1. Adas Saliba Garbin, C., Adas Saliba, N., Reis dos Santos, R., Leal do Prado, R. and Isper Garbin, A. (2012). Burnout en estudiantes de odontología: evaluación a través mbi – versión estudiantes. 58th ed. Brasil: Med Segur Trab, pp.327, 330.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n229/original4.pdf>
2. Bittar C. (2008, 7 julio). Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Cátedra Iberoamericana.  
[http://fci.uib.es/Servicios/dif\\_invest/Difunda-su-investigacion.cid221990](http://fci.uib.es/Servicios/dif_invest/Difunda-su-investigacion.cid221990)
3. Borda P. “Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte Salud Oriente”, 2007, 23 (1): 43-51.
4. Bresó, E., Llorens S. & Salanova, M., (2005). Creencias de eficacia académica y engagement en estudiantes universitarios. Jornades de Foment de la Investigació. Recuperado el 5 de agosto de 2008 de: [www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi9/psi/6.pdf](http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi9/psi/6.pdf).
5. Burnout académico Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 42 No 1 pp. 131-146 2010 ISSN 0120-0534 5
6. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis”. BMC Family Practice (2018)  
Artículo: “Síndrome de Burnout”. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119.
7. Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios. Avances en Psicología Latinoamericana, 25 (2), 98-111
8. Cidics, U. (2018, 9 julio). Síndrome de Burnout, entre los profesionistas mexicanos. CIDICS - UANL. <http://cidics.uanl.mx/nota-66>
9. Dávila Figueras A, Ruiz Celis R, Moncada Arroyo L, Gallardo Rayo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile  
Redalyc.org. 2011 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26421338007>
10. Faber, B. Stress and burnout in suburban teachers. J of Educational Res 1984:77(6):325- 31
11. Dyrbye, L. & Shanafelt, T. (2002). Estudiantes de medicina y médicos quemados. Recuperado de: [http://www.intramed.net/actualidad/not\\_1.asp?idNoticia=41127](http://www.intramed.net/actualidad/not_1.asp?idNoticia=41127)
12. García Moyano, L., Arrazola Alberdi, O., Barrio Forné, N., & Grau Salamero, L. (2017, 14 noviembre). Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout - Metas de Enfermería. Enfermería21.  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80408/habilidades-de-comunicacion-como-herramienta-util-para-la-prevencion-del-sindrome>

- de-burnout/
13. Giberti E. Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout.2004 7
  14. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Madrid: Pirámide; 2005.
  15. Gil-Monte, P.R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo. Burnout (1.a ed.). Pirámide. Universitario.
  16. Gutiérrez Aceves, G., Miguel Ángel, M., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F. and Suárez Campos, J. (2006). Síndrome de Burnout. 4th ed. [ebook] México: Arch Neurocién, pp.1,2,3.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
  17. Guevara, C. A., Henao, D. P. y Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. Colombia Médica, 35 (4), 173-178.
  18. Holland, P. J., y Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout Assessment Survey for a sample of Middle School teachers. Educational and Psychological Measurement, 53, 1067-1077.
  19. Jáuregui Pérez MI: El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral, diciembre 2002  
en <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
  20. Juárez García, A., J. Idrovo, Á., Camacho Ávila, A., & Placencia Reyes, O. (2014, 2 marzo). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231307010.pdf>  
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58231307010.pdf>
  21. Jones, J.W. (1980). The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP). Park Ridge: London House.
  22. López-Solache, G.,(2005, abril).Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Martínez-López, C.  
<https://www.redalyc.org/pdf/507/50770103.pdf>
  24. Marqués, A., Santiago, G., Albesa, A., & Masluk, B. (2016). 17º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2016 interpsiquis.com - Febrero 2016 Psiquiatría.com dificultades y comorbilidad en el diagnóstico de Burnout. el aspecto legal de su reconocimiento.
  25. Maslach C, Jackson SE. The maslach burnout inventory. Segunda edición. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
  26. Masluk, B., Agustín, A., Gascón, S., & Marqués, A. I. (2016, febrero). 17º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2016 interpsiquis.com - Febrero 2016 Psiquiatría.com Dificultades y comorbilidad en el diagnóstico de Burnout. El aspecto legal en su reconocimiento.
  27. Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006).

- Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions.
28. Moreno-Jiménez, Bernardo et al. Terminal versus non-terminal care in physician burnout: the role of decision-making processes and attitudes to death. *Salud Mental* 2008; 31(2):93-101.
  29. Moreno González A. Síndrome de Burnout en estudiantes de educación física y deportes de la universidad de Tolima. *Revista EDU-Física* 2009;2(6):212-220
  30. Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *ELSEVIER*, (4), 191-198. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalencia-del-sindrome-del-burnout-S1138359314001270>
  31. Nyklíček I. Past and familial depression predict current symptoms of professional burnout *Journal affect disord.* 2005: 88(1):63-68
  32. *Odontologia.iztacala.unam.mx*. 2019  
<http://odontologia.iztacala.unam.mx/planestudios/TomoICIRUJANODENTIS TA.pdf>
  33. Olivares-Faúndez, V. (2016). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13 (1)
  34. Pérez Díaz F, Cartes-Velásquez R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional [Internet]. *Scielo*. 2015 [cited 11 September 2019]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200014)
  35. Peralta-Ayala R, Moya Silva, T. Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología [Internet]. 3rd ed. Ecuador: Dialnet; 2017
  36. Preciado S. M, Franco Ch S, Vázquez G J. Perfil de Estrés y Síndrome Burnout en estudiantes mexicanos de Odontología de una Universidad pública [Internet]. 8th ed. Mexico: e-Gnosis; 2010 [cited 11 September 2019]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/730/73013006003.pdf>
  37. OECD (2021), Hours worked (indicator). doi: 10.1787/47be1c78-en (Accessed on 13 May 2021)
  38. Peralta Ayala, R., & Moya Silva, T. J. (2016, noviembre). Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología.  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/rt/printerFriendly/277/html>  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/rt/printerFriendly/277/html>
  39. Pines, A. y Aronson, E. (1988). El agotamiento profesional: causas y

- curas. Nueva York: The Free Press. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327–353. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>
40. Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015, junio). Síndrome de Burnout. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014).  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
  41. Salanova Soria M, Martínez I, Bresó E, Llorens G. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales Psicología* 2005;21(1):170-180.
  42. Salcedo Rosas, Karen. “Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el asilo de ancianos Canevaro” Lima 2006 En Tesis para optar por Licenciatura.
  43. Saliba Garbin, C. A., Adas Saliba, N., Reis dos Santos, R., Leal do Prado, R., & Isper Garbin, A. J. (2012, septiembre). Burnout en estudiantes de odontología: evaluación a través mbi – versión estudiantes. [https://www.researchgate.net/publication/262664025\\_Burnout\\_en\\_estudiantes\\_de\\_odontologia\\_evaluacion\\_a\\_traves\\_mbi\\_version\\_estudiantes](https://www.researchgate.net/publication/262664025_Burnout_en_estudiantes_de_odontologia_evaluacion_a_traves_mbi_version_estudiantes).
  44. Sánchez A. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares: *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2013, 51 (4): 428
  45. Schultz R.W., y Long, B.C. (1988). Confirmatory factor analysis, validation and revision of a Teacher Stress Inventory. *Educational and Psychological Measure - ment*, 48, 497-511
  46. Schaufeli, W., Martínez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 33(5), 464-481
  47. Seidman, S.A., y Zager, J. ( 1 9 8 6 - 1987). The Teacher Burnout Scale. *Educational Research Quarterly*, 11 (1), 26-33
  48. Shirom, A. y Melamed S. (2006). A comparison of the construct validity of two Burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manag*, 13 (2)
  49. Torres Hernández, E., Ali El-Sahili González, L., & Gutiérrez Olivarez, V. (2018). Análisis del Burnout y sus escalas de medición (20th ed., pp. 109,110). México.
  50. Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). Cognitive activation theory of stress (CATS). *The Cognitive Activation Theory of Stress.*, 29, 567–592. <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.03.001>
  51. Weber, a, & Jaekel-Reinhard, a. (2000). Burnout syndrome: a

- disease of modern societies *Occupational Medicine* (Oxford, England), 50(7), 512–517. <http://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
52. Yury Rosales R, Rosales Paneque F. *Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio*, 4th ed. Cuba. 2013 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009)
53. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Hospital Materno Infantil: Ramón Sarda* 2000, 7:15-19