

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de odontología
“Año del fortalecimiento de la calidad”**



Tesis Monográfica para optar al título de Cirujano Dentista

Síndrome de Burnout y factores de riesgo en estudiantes de áreas clínicas de la carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, en el segundo semestre 2014.

Autores:

- Br. Rebeca María Rodríguez Aguinaga.
- Br. Heyda Suyen Saballo Zamora.

Tutores:

- Dr. Guillermo Gosebruch
- Dr. Horacio González Solórzano

Asesora Metodológica:

- Dra. Adelina Barrera

Managua, febrero 2015

¡A la libertad por la Universidad!

AGRADECIMIENTOS

A Dios por llevarnos siempre de sus manos, llenándonos de sabiduría, perseverancia y fortaleza, permitiéndonos ser mejores personas.

A nuestros padres y familiares por apoyarnos siempre y confiar en nuestras capacidades, haciendo sacrificios para que sus hijas alcanzaran esta meta.

A nuestros tutores por brindarnos su apoyo, tiempo y dedicación durante este proceso.

Dra. Adelina Barrera

Dra. Edeliét Zamora

Dr. Horacio González Solórzano

Dr. Guillermo Gosebruch Icaza

A nuestros amigos por regalarnos, alegrías y su compañía haciendo los momentos más placenteros y agradables.

A los estudiantes que nos apoyaron con su participación en este estudio.

DEDICATORIA

En este largo camino lleno de altibajos y ardua labor, a Dios por guiarnos en la toma de una decisión llena de obstáculos pero acertada, nuestros padres, seres incansables que con sacrificio nos han apoyado hasta el final de esta lucha sin importar las dificultades y que creyeron en nuestras capacidades y habilidades, a nuestros amigos quienes hicieron más fácil el camino que hemos recorrido.

RESUMEN

El síndrome de burnout se define como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” reflejándose como una fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando el personal que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal.

El presente estudio descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus factores de riesgo, en estudiantes de áreas clínicas de la carrera de odontología de la UNAN-Managua en el segundo semestre 2014.

De los 103 estudiantes que participaron, se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de un 9.7%, donde 8.14% fue del sexo femenino y un 17.65% del sexo masculino, el año académico más afectado fue cuarto con un 12.50%, con respecto a las manifestaciones del síndrome predominó el nivel alto para cansancio emocional, nivel bajo para despersonalización y un nivel alto para realización personal, y todos los estudiantes presentaron alguno de los factores de riesgo, entre los más relevantes fueron las preferencias hacia los estudiantes por parte de los docentes, la afectación emocional por el trato recibido y en menor cantidad pero no menos importante el acoso recibido por parte de un docente.

Las recomendaciones están dirigidas a estudiantes, autoridades de la carrera y para futuras investigaciones.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	ANTECEDENTES	7
III.	JUSTIFICACIÓN	10
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V.	OBJETIVOS	12
VI.	MARCO TEÓRICO.....	13
1)	Generalidades.....	13
2)	Diagnósticos diferenciales	15
a)	Estrés general.....	15
b)	Fatiga física.....	15
c)	Depresión	16
d)	Tedio o aburrimiento.....	16
e)	Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida.....	17
3)	Factores de riesgos	17
a)	Variables individuales.....	17
b)	Sexo.....	17
c)	Variables sociales.....	18
d)	Variables sociales extra académicos	18
e)	Variables organizacionales	19
f)	Condiciones horarias de estudio	19
4)	Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout	19
a)	Emocionales.....	19
b)	Cognitivos	20
c)	Sociales	20
5)	Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	20
6)	Evaluación Del Burnout.....	21
7)	Prevención y Manejo del Síndrome de Burnout	25
a)	Estrategias de intervención a nivel organizacional	25
b)	Estrategias a nivel grupal e individual	26

VII. DISEÑO METODOLÓGICO	28
A) Tipo de estudio.....	28
B) Universo y Muestra.....	28
C) Criterios de Inclusión.....	28
D) Criterios de Exclusión.....	28
E) Variables	28
F) Método de recolección de datos, técnicas e instrumento	35
VIII. RESULTADOS.....	36
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
X. CONCLUSIONES	49
XI. RECOMENDACIONES.....	50
XII. REFERENCIAS.....	52
ANEXOS	54

I. INTRODUCCIÓN

Algar et al. (2002) de la Universidad Complutense de Madrid afirman que “La práctica dental ha sido y es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce”, puesto que las exigencias académicas causan un estrés continuo, que implica deterioro físico y mental, siendo vulnerables a sufrir alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo-afectivo y conductual.

El término Burnout es descrito originalmente en 1974 por Freudenberger aunque es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson, cuando realmente adquiere verdadera importancia, donde la Dra. Cristina Maslach lo definió como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Da Silva, 2005) también lo describió como la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando el personal que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal (Novella, 2002).

En odontología los estudiantes están sujetos a factores de estrés como exámenes, sobrecarga de trabajo, falta de descanso, velar por el bienestar del paciente, incumplimiento del paciente, cumplir objetivos académicos entre otros, constituyendo una fuente de estrés, que a menudo dan lugar a sensaciones de intensa tensión en ellos, fenómeno reconocido como estrés académico (Baillès, Pérez y Valdés, 2002; Dziegielewski, Turnage y Roest-Marti, 2004).

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de áreas clínicas de la carrera de odontología de la UNAN-Managua; con el fin de identificar algunos factores de riesgo que se asocian a este padecimiento y así contribuir al mejoramiento de la formación de los futuros odontólogos.

II. ANTECEDENTES

Velasco Rodríguez Víctor Manuel, Córdova Estrada Sonia Plutarco y Suárez Alemán Gerardo, Coahuila, (2013) realizaron un estudio sobre el síndrome de desgaste estudiantil (Burnout) y su asociación con ansiedad y depresión en alumnos de una escuela de Enfermería, donde obtuvieron como resultados que un 18.4% presentaban Burnout, los primeros semestres presentan mayor afectación emocional en comparación a los últimos y es mayor la tasa de depresión y ansiedad. Existe correlación significativa entre ansiedad y depresión, entre afectación emocional y ansiedad y depresión.

Palacio J. E., Caballero C. C., González, O., Gravini, M. y Contreras, K. P. Colombia, (2012) realizaron un estudio acerca de la relación del Burnout y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el promedio académico en estudiantes universitarios. Los estudiantes presentaron bajos niveles de Burnout académico, sin embargo se corroboró que el alto Agotamiento Emocional y Cinismo afectan negativamente el promedio académico; mientras que la Autoeficacia ante los estudios lo favorecía significativamente, por lo que se establece una relación negativa entre Burnout y el promedio académico. Dentro de las estrategias de afrontamiento que más desarrollan los estudiantes se halló la de Solución de Problemas, la cual se asocia con resultados más favorables en el promedio académico.

Preciado-Serrano María De Lourdes y Vázquez-Goñi Juan Manuel, México, (2009) estudiaron el perfil de estrés y síndrome de Burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública, donde encontraron una significativa asociación entre el cansancio emocional y situaciones estresantes y una baja fuerza cognitiva; poco bienestar psicológico con despersonalización; falta de minimización de la amenaza y poco bienestar psicológico con falta de realización personal en el síndrome de burnout. Los niveles de Burnout en estos estudiantes son altos: 27% con cansancio emocional, 37% tenía despersonalización y el 50% con una menor realización personal.

Bedoya A, Díaz T, Dongo D, Guillinta G y Moncada P, Kiru, (2008) realizaron un estudio del síndrome de Burnout en dos grupos de cirujanos dentistas de distintos centros hospitalarios, donde obtuvieron resultados similares en ambos grupos encontrando profesionales en riesgo de padecer el síndrome y otros que ya lo presentaban, de todos los profesionales el 25% presentó baja realización profesional.

López Mario Mondol, San José, Costa Rica, realizó un análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre (2007) donde obtuvo que la mitad de los odontólogos que trabajan en el servicio presentó esta patología; los profesionales presentaron las tres características de este Síndrome (agotamiento personal, despersonalización y realización personal) en alguna medida; los profesionales en odontología tienen una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el Síndrome de Burnout; los pacientes la gran mayoría resulto tener una percepción positiva, ya que relataron recibir un trato bueno.

Ríos Cano Araceli, Morales Miranda Karla y Altamirano Castillo Romel, (2007) estudiaron la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus características en el personal médico de los hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón, Fernando Vélez Paiz y Roberto Calderón en el primer trimestre del 2007 donde la prevalencia del síndrome de Burnout fue de 23.41% presentando niveles altos en cansancio emocional con 54%, despersonalización con 43%, realización profesional 48.4%.

Albanesi De Nasetta Susana, Tifner Sonia y Nasetta Juliana, Caracas, (2006) realizaron un estudio sobre el estrés en odontología, en sus resultados ponen de manifiesto que los estudiantes del último año de la carrera de odontología, presentan puntuaciones más elevadas en los factores; cansancio emocional y despersonalización de dicho cuestionario. En los odontólogos se detectó mayor realización personal en su trabajo.

Obando García Meza Neil, (2002) estudiaron la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de emergencia del Hospital Manuel de Jesús Rivera, Abril 2002, donde obtuvieron que de 40 personas, 25 mujeres y 15 varones, el grupo de edad de 20-34 años predominó con un 50%, 60% tenía de 1 a 3 hijos, 55% trabajaban hasta turnos de 12 horas de duración y 57.5% con frecuencia de cada dos días, 50% tenía antigüedad profesional 10 años a más, 32.5%, antigüedad en emergencia de 1 a 4 años, 56.9% presentaron bajo nivel de Burnout.

Zúniga Bustos Julián, (2002) evaluaron aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en médicos de Hospitales y Centros de salud de Managua, donde obtuvieron como resultados que el cansancio emocional fue de 22.37%, despersonalización de 7.27% y realización profesional fue de 35.39%, ser joven, sexo femenino, soltero, trabajar más de 75 horas semanales, son características asociadas a mayores niveles de Burnout.

Atance Martínez Juan Carlos, Guadalajara, (1997) realizó un estudio donde evaluaron los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario, donde obtuvieron en resultados globales que un 14.51% presento Cansancio emocional, 11.07 % Despersonalización y el 14.51% Baja realización profesional, por lo cual en la dimensión CE el grupo femenino tiene mayor afectación, con relación a los grupos de edad el CE fue superior en los adultos mayores de 44 años. En la falta de RP hubo diferencias significativas respecto a los más jóvenes y al estado civil, la falta de RP fue significativa en el grupo de separados/divorciados/viudos, mientras que en relación a la antigüedad en la profesión fue significativa la falta de RP en el grupo de más antigüedad, en el número de enfermos a cargo, horas de trabajo semanales, tiempo de interacción con los pacientes por lo que las mayores proporciones fueron consignadas para la dimensiones CE y RP.

III. JUSTIFICACIÓN

El Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente a una labor o carrera, puesto que éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Broufenbrenner, 1979).

Los estudiantes universitarios están expuestos a múltiples demandas dadas por el contexto educativo, en el cual el aprendizaje y el rendimiento académico se constituyen en fuentes de estrés (Baillès, Pérez y Valdés, 2002; Dziegielewski, Turnage y Roest-Marti, 2004), por tal razón el estudiante que presenta el síndrome de Burnout, se percibe incapaz de superarse, de enfrentar los retos y exigencias que día a día vive en su quehacer universitario, lo que incidirá en su funcionamiento académico, por ejemplo, puede determinar escasa productividad académica, déficits de atención, dificultad en concentración, memorización, en la resolución de problemas y en la toma de decisiones efectivas (Palacio, Caballero, González, Gravini y Contreras, 2012).

Los estudiantes de odontología inician práctica clínica en tercer año de su carrera alcanzando la mayor cantidad de estas en cuarto y quinto año por lo que el estudiante empieza un ciclo de mayor responsabilidad al interactuar con un paciente realizándoles tratamientos odontológicos, cabe destacar que la universidad no cuenta con un banco de pacientes, por lo que los estudiantes se ven obligados a buscar los propios, se debe recalcar también los altos costos que implica el pago de estos tratamientos ya que a veces son asumidos por el alumno agregándole la compra del instrumental de trabajo para poder cumplir con sus requisitos académicos siendo esto una fuente de estrés agregada.

Lo expresado con anterioridad, fue la principal motivación para realizarse en los estudiantes de áreas clínicas y de esta manera se marcara un precedente para contribuir a la profundización y desarrollo de este tema en futuras investigaciones, con el fin de tomar las medidas correspondientes para auxiliar a contrarrestar sus efectos negativos en el rendimiento académico y en la salud de los futuros profesionales, así como en la calidad de servicios odontológicos que estos brindan a la población.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de áreas clínicas de la carrera de odontología, de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua y cuáles son los factores de riesgo asociados a este Síndrome?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus factores de riesgo en estudiantes de áreas clínicas de la carrera de odontología de la Facultad de Ciencias Médicas, Unan-Managua, en el segundo semestre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes.
2. Identificar los factores de riesgo asociados a la prevalencia del Síndrome de Burnout.
3. Reconocer las principales manifestaciones del Síndrome de Burnout.
4. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout según sexo y año académico.

VI. MARCO TEÓRICO

1) Generalidades

La palabra burnout, traducible del idioma inglés como “quemado”, se utiliza en términos clínicos para referirse a un estado avanzado de desgaste profesional, o síndrome de cansancio emocional (Gil-Montes, 2003).

El Síndrome de Burnout o “síndrome de estar quemado”, en primera instancia (Freudenberger, 1974) lo definió como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.

Sin embargo al transcurrir el tiempo, la Dra. Cristina Maslach lo definió como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Da Silva, 2005) también lo describió como la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando el personal que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal (Novella, 2002).

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, mayormente cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores) (Martínez 2010) y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis. La reacción aguda al estrés se desarrolla temporalmente en las tres fases descritas por Selye: reacción de alarma, estado de resistencia y estado de agotamiento de la respuesta (Greiffenstein 5ta edición).

En el síndrome de Burnout se refleja esta última fase del stress que consiste en que si el estresor se supera, se inicia la recuperación del organismo, pero si el estímulo amenazante persiste, el organismo continuara agotándose, proceso que puede llevar a la enfermedad e incluso a la muerte, se presenta una respuesta generalizada de los tres sistemas de control del organismo:

1) El sistema nervioso, por acción del simpático que incluye la estimulación de la médula suprarrenal, principal productora de epinefrina, 2) el sistema endocrino particularmente los ejes regulados desde el hipotálamo y la hipófisis como las gónadas, la tiroides y la corteza suprarrenal, 3) el sistema inmune con su amplio repertorio de citocinas, que dan lugar a la inhibición de la unidad celular y a estimulación de la inmunidad humoral (Greiffenstein 5ta edición).

Los elementos característicos en el Síndrome de Burnout son:

1) El cansancio emocional (CE) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga.

2) La despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.

3) La incompetencia personal o baja realización personal (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo o profesión que se ejerce (Martínez 2010).

Muchos 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 elevada tasa de mortalidad. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática (Borquez, 2005).

Como se sabe los problemas que no se resuelven, crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado (Borquez, 2005), esto puede contribuir a generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, una actitud negativa de crítica, desvalorización, pérdida del interés de la trascendencia del valor frente al estudio y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlo (Gil-Montes, 2001), lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas, llegando a reflejar la conducta suicida en algunos casos, la cual se define como todo comportamiento de autoagresión con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza.

En países en vía de desarrollo las tasas de conducta suicida suelen ser mayores en jóvenes, por lo cual algunos autores han mencionado que los picos de edad en suicidio se relacionan con el desarrollo económico y pueden ser reflejo de la desesperanza ocasionada por la falta de oportunidades (Greiffenstein 5ta edición). Se considera que los mayores índices de suicidio en salud se da con mayor frecuencia en odontólogos, psiquiatras y anesthesiólogos (Tribuna Odontológica, 2003).

El estudio del síndrome ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años, y ha aportado a la comprensión de los procesos de estrés académico, con miras a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

2) Diagnósticos diferenciales

Es importante que el síndrome sea diferenciado de los distintos estados ligados al estrés, con el fin de distinguir cuando el estudiante está pasando por alguno de ellos o si realmente presenta el síndrome de Burnout (Martínez 2010).

a) Estrés general

Estrés general y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores refieren, es un síndrome exclusivo del contexto laboral. (Martínez 2010).

b) Fatiga física

Para diferenciar la Fatiga física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito. (Martínez 2010).

c) Depresión

Ya Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994) y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías.

Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización (Martínez 2010).

Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Aunque por otro lado, Feudenberger (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout.

La teoría de COR (Hobfoll & Shirom (2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero& cols, 2003).

d) Tedio o aburrimiento

Maslach y Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación e innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

e) Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente a una labor o carrera; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).

3) Factores de riesgos

Existen diversos factores de riesgo que hacen a la persona más propensa a padecer el síndrome de Burnout y por lo tanto es de vital importancia mencionarlos.

a) Variables individuales

El Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout (Martínez 2010).

b) Sexo

Se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar expuestas a mayores demandas familiares, la educación y los ingresos (Martínez 2010).

c) Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Como ejemplo de esto se puede mencionar el bullying donde una de las definiciones más aceptadas es la que refiere Olweus (2006) donde explica que la situación de acoso e intimidación y la de su víctima queda definida en los siguientes términos: "...un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otra persona o grupo de personas" (Martínez 2010).

En cambio los efectos positivos de las relaciones sociales sobre la persona han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997).

House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003).

d) Variables sociales extra académicos

Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria.

En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas (Martínez 2010).

e) Variables organizacionales

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda académica, el control académico, el entorno físico en que desempeña sus prácticas clínicas, la inseguridad, el desempeño, las relaciones interpersonales académicas, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la institución. Tanto el exceso de trabajo como la carga académica excesivamente baja, tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga académica y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica (Martínez 2010).

f) Condiciones horarias de estudio

Trabajos a turnos, altas rotaciones, estudios nocturnos, largas jornadas de estudios. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes.

A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan la actitud con que se desempeña alguna actividad académica (Martínez 2010).

4) Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout

a) Emocionales

- Depresión.
- Indefensión.
- Desesperanza.
- Irritación.
- Apatía.
- Desilusión.

- Pesimismo.
- Hostilidad.
- Falta de tolerancia

b) Cognitivos

- Pérdida de significado
- Pérdida de valores
- Desaparición de expectativas
- Modificación autoconcepto
- Desorientación cognitiva
- Pérdida de la creatividad
- Distracción
- Cinismo
- Criticismo generalizado

c) Sociales

- Evitación de contactos
- Conflictos interpersonales
- Malhumor familiar
- Aislamiento
- Formación de grupos críticos
- Evitación profesional (Martínez 2010).

5) Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y en general hábitos dañinos para la salud, donde la persona llega a manifestar desordenes fisiológicos como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica (Martínez 2010).

Reacciones tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales causando:

- Desmotivación
- Negativismo
- Pasividad
- Pasotismo
- Indiferencia
- Muchos errores e indecisión
- Absentismo o ausentismo
- Accidentes
- Descenso del rendimiento
- Baja productividad
- Trabajo de poca calidad
- Insatisfacción laboral (Martínez 2010).

6) Evaluación Del Burnout

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o auto informes, lo que plantea varios problemas. Ante un proceso de evaluación con autoinformes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados (Martínez 2010).

Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Los estudios de Maslach y Jackson se dividen en dos etapas. En la primera definieron el Burnout aplicándolo a profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos, el conocido Maslach Burnout Inventory –MBI- (1981, 1986). Y en una segunda etapa aceptan que el burnout también existe fuera del ámbito de los servicios humanos, donde con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales (Martínez 2010).

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, clasificando a estas manifestaciones en niveles bajo, medio y alto. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empelados para definir el constructo de Burnout. En España, la escala, ha sido traducida por Nicolás Seisdedos Cubero (TEA, 1987).

El MBI (1981, 1986) traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002) siendo un cuestionario auto administrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Desglosado de la siguiente manera:

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

Maslach C., Jackson S. (1997)

Manifestación	Ítems	Puntuación
Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"> -Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. -Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. -Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. -Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. -Me siento quemado por mi trabajo. -Me siento frustrado en mi trabajo. -Creo que estoy trabajando demasiado. -Trabajar directamente con personas me produce estrés. -Me siento acabado. 	<p><19 nivel bajo</p> <p>19-26 nivel medio</p> <p>27 a más, nivel alto</p>

Manifestación	Ítems	Puntuación
Despersonalización	<p>-Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>-Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.</p> <p>-Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.</p> <p>-Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.</p> <p>-Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.</p>	<p><6 nivel bajo</p> <p>6-9 nivel medio</p> <p>10 a más, nivel alto</p>
Baja Realización personal	<p>-Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.</p> <p>-Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.</p> <p>-Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.</p> <p>-Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.</p> <p>-Me siento muy activo.</p> <p>-Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.</p> <p>-Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.</p> <p>-He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.</p> <p>-En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.</p>	<p>0-33 nivel bajo</p> <p>34-39 nivel medio</p> <p>40 a más, nivel alto</p>

Fuente: Maslach y Jackson (1997).

Para determinar la presencia del Síndrome la persona debe tener niveles altos en relación a Cansancio emocional y Despersonalización y un nivel bajo respecto a la Realización personal; aunque el estudiante no presente las puntuaciones mencionadas con anterioridad, esto no quiere decir que no ha sido afectado por el Burnout en algún momento o que no esté en riesgo de padecerlo puesto que el Síndrome suele tener un proceso cíclico (Maslach y Jackson 1997)

7) Prevención y Manejo del Síndrome de Burnout

Distinguiremos entre estrategias y programas de intervención, dada la amplitud de estos. Mientras una estrategia es un modo específico a través de un conjunto de acciones o tácticas concretas de eliminar o reducir el estrés, un programa es una actividad más global que incluye un conjunto de estrategias y tácticas más generales y con finalidades diversas, generalmente en amplitud, pero convergentes (López 2008).

Así pues, podríamos distinguir entre diversas estrategias de intervención:

- Primarias: Encaminadas a reducir o eliminar los elementos estresores a nivel de concepción o prevención, también en situaciones de rediseño.
- Secundarias para el manejo del estrés; éstas se articulan cuando no es posible la reducción o eliminación del estresor.
- Terciarias, serían programas de asistencia a los estudiantes.

Estas estrategias pueden ser globales o locales, según el ámbito de la organización en que se proyecten (López 2008).

a) Estrategias de intervención a nivel organizacional

- Diseño ergonómico en la realización de las prácticas clínicas en relación a complejidad, carga mental, etc.

- Cambio de horarios, en cuanto a la organización de la jornada, turno horarios flexibles, etc.
- Plan de carrera, estableciendo planes de carrera flexibles: asegurando que el esfuerzo y la eficacia serán recompensados, y facilitando el intercambio de conocimientos entre estudiantes de distintas edades. Procesos y tácticas de socialización y formación existentes en la organización (López 2008).

b) Estrategias a nivel grupal e individual

- Estrategias grupales; formación en dinámica de grupos, implantación de sistema de innovación y mejora, dimensión grupal del apoyo social.
- Estrategias de intervención individual; técnicas de relajación y meditación, técnicas de biofeed-bak, prácticas de ejercicio físico y mantenimiento de buena condición física, técnicas cognitivas y de autocontrol (López 2008).

Para su tratamiento no hay fármacos específicos que hayan demostrado su utilidad, al margen de los clásicos empleados para tratar los dolores y síntomas asociados (López 2008).

Burnout y Medicina Alternativa

Desde la perspectiva de la psicología y medicina china el "burnout" es un estancamiento de la energía y la solución pasa por recuperar el equilibrio en la circulación del fuego interior para lo cual hay sencillos sistemas de ejercicios que practicándolos regularmente son una buena alternativa de solución: para revitalizar el cuerpo y la mente, y para combatir los temidos síntomas del "burnout" como la falta de motivación, la apatía, las carencias de expectativas de promoción, el agotamiento físico y mental, la pérdida de energía, la sensación de frustración, etc. (López 2008).

El Yoga a través de sus componentes esenciales: la respiración, las posturas D, la relajación física y mental y la meditación puede enseñarnos a cambiar nuestra actitud frente a los problemas y alcanzar un estado de mayor armonía con nosotros mismos, con los demás y con la vida ya que nos ayuda a alcanzar un equilibrio entre el estado de tensión y relajación (López 2008).

Musicoterapia para Aliviar el Estrés

La musicoterapia es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos.

La musicoterapia se usa con niños, con adultos y personas de la tercera edad con diferentes problemas físicos, emocionales, intelectuales o sociales, también se emplea con personas que no están enfermas o que no tienen algún problema para mejorar el bienestar personal, para desarrollar la creatividad, mejorar el aprendizaje, para mejorar las relaciones interpersonales y para el manejo del estrés (López 2008).

Técnicas de Respiración y de Relajación

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas (López 2008).

Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones (López 2008).

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. Respirar bien ayuda a conservar un buen estado de salud, reduce el estrés y contribuye al control de emociones y a mejorar el estado de ánimo (López 2008).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

A) Tipo de estudio

El presente estudio descriptivo de corte transversal se realizó en los estudiantes de áreas clínicas de la carrera de odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua durante el segundo semestre 2014.

B) Universo y Muestra

El universo estuvo conformado por 129 estudiantes de áreas clínicas correspondiente a tercero, cuarto y quinto año de la carrera de odontología. Donde la muestra al tomar en cuenta los criterios de exclusión fue de 103 estudiantes.

C) Criterios de Inclusión

- Estudiantes activos de áreas clínicas de la carrera de odontología.
- Estudiantes que participaron en el estudio.
- Estudiantes que estuvieron presentes en la recolección de los datos.

D) Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no están activos en la carrera.
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.
- Estudiantes que no estuvieron presentes en la recolección de datos.
- Estudiantes que no marcaron alguna opción para poder determinar la presencia del Síndrome.

E) Variables

- Sexo
- Edad
- Año Académico
- Lugar de procedencia
- Trabajo
- En que trabaja
- Tipo de relación de pareja
- Apoyo
- Afectación emocional
- De quien proviene la afectación emocional
- Sobrecarga académica

- Tipo de sobrecarga
- Afectación en el desempeño académico
- Diferencias en el trato personal
- Repitente
- Motivo de repetición de año académico
- Acoso
- Tipo de acoso
- Bullying
- De quien proviene el bullying
- Ganas de morir
- Motivo de querer morirse
- Intento de suicidio
- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal
- Síndrome de Burnout

Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Escala	Indicador	Tipo
Sexo	Clasificación de individuos en las que los mismos pueden ser ordenados según sus rasgos o características particulares.	Femenino Masculino	Encuesta	Cualitativa dicotómica
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	17-26 años 26-36 años	Encuesta	Cuantitativa discreta
Año Académico	Año en curso de estudios universitarios.	Tercer año Cuarto año Quinto año	Encuesta	Cuantitativa discreta
Lugar de procedencia	Lugar de donde es el estudiante.	Departamento Municipio	Encuesta	Cualitativa dicotómica
Trabajo	Actividad aparte de los estudios del estudiante.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotómica
En que trabaja	Que actividad realiza en su trabajo.	Asistente dental. Técnico dental Anestesista Vendedor Bioanalista Alumno ayudante.	Encuesta	Cualitativa polidómica nominal

Variable	Definición conceptual	Escala	Indicador	Tipo
Tipo de relación de pareja	Tipo de relación de pareja del estudiante.	Novios Soltero Casado Otros	Encuesta	Cualitativa politòmica nominal
Apoyo	Ayuda por parte de alguien que reciba el estudiante.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotòmica
Afectación emocional	Acción que lastima el estado emocional del estudiante.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotòmica
De quien proviene la afectación emocional	Quien es el causante de la afectación emocional del estudiante.	Docentes Personal administrativo Compañeros Amigos Familiares Otros	Encuesta	Cualitativa politòmica nominal
Sobrecarga académica	Dos o más acciones académicas en el día del estudiante.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotòmica
Tipo de sobrecarga	Qué tipo de sobrecarga académica tiene el estudiante.	Clases teóricas Prácticas clínicas Hora de almuerzo afectada	Encuesta	Cualitativa politòmica nominal

Variable	Definición conceptual	Escala	Indicador	Tipo
Diferencias en el trato al estudiante	Distinta manera de tratar al estudiante en comparación a otro.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotómica
Repitente	Volver a llevar un mismo año de formación académico.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotómica
Motivo de repetición de año académico	Causa de cursar otra vez el mismo año académico.	Incumplimiento de requisitos académicos. Problemas económicos de los padres. Bajos ingresos para sostenerse en la carrera. Perdida de la beca. Otros	Encuesta	Cualitativa politómica nominal
Acoso	Constante persecución y hostigamiento que se ejerce sobre el estudiante por parte de otro individuo, por lo general, con el fin de obtener determinados resultados.	Si No	Encuesta	Cualitativa politómica

Variable	Definición conceptual	Escala	Indicador	Tipo
Bullying	Agresión de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otra persona o grupo de personas.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotómica
De quien proviene el bullying	Quien es la persona que ejerce la agresión.	Compañeros Amigos Docentes Personal administrativo Familiares Otros	Encuesta	Cualitativa politòmica nominal
Ganas de morir	Pensar en que ya no puede dar de sí mismo, hasta tener el deseo de querer morir.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotómica
Motivo de querer morir	Razón por la cual el estudiante desea mejor morir.	Problemas familiares Problemas personales Problemas académicos	Encuesta	Cualitativa politòmica nominal
Intento de suicidio	Comportamiento de autoagresión con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza.	Si No	Encuesta	Cualitativa dicotómica

Variable	Definición conceptual	Escala	Indicador	Tipo
Agotamiento Emocional	Valora las vivencias de estar exhausto por el trabajo.	Puntos < 19 nivel bajo 19-26 nivel medio. 27 a más, nivel alto	Escala de Maslach Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Cualitativa politòmica ordinal
Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.	< 6 nivel bajo 6-9 nivel medio 10 a más, nivel alto	Escala de Maslach Ítems 5, 10, 11, 15, 22.	Cualitativa politòmica ordinal
Realización personal	Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.	0-33 nivel bajo 34-39 nivel medio 40 a más, nivel alto.	Escala de Maslach Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Cualitativa politòmica ordinal
Síndrome de Burnout	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	Si No	Escala de Maslach	Cualitativa dicotòmica

F) Método de recolección de datos, técnicas e instrumento

La técnica utilizada es la encuesta, que incluye la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) 1986 correspondiente a la primera etapa, la cual fue adaptada al contexto de la población de estudio que en este caso son los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de odontología correspondientes al área clínica, puesto que primero y segundo año cursan clases de área básica. Este método ha sido ampliamente difundido en el ámbito de la salud ocupacional para evaluar el síndrome, que determina el cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y la baja realización personal (BRP).

El formulario está conformado por 22 ítems, con 7 intervalos de respuesta con un puntaje establecido, clasificando las manifestaciones en niveles alto, medio y bajo donde el síndrome se determina por tener niveles altos en relación a Cansancio emocional y Despersonalización y un nivel bajo de Realización personal.

Se utilizó otra encuesta elaborada por fuente propia con apoyo de un psiquiatra que consta de 14 preguntas para definir factores de riesgo asociados al síndrome. La encuesta fue autoadministrada a los estudiantes en sus aulas de clases luego de la explicación previa por las autoras de la presente investigación.

G) Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa IBM. SPSS. STATISTICS versión 20; tablas de frecuencia y tablas de contingencia.

VIII. RESULTADOS

De las 108 encuestas entregadas, 103 cumplieron con los criterios de inclusión de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Primera parte

Tabla 1. Aspectos socio-demográficos

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	86	83,5
Válidos Masculino	17	16,5
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes que participaron en la encuesta, 86 equivalentes al 83.5% pertenecen al sexo femenino mientras que 17 equivalentes al 16.5% pertenecen al sexo masculino.

Tabla 2. Aspecto socio-demográficos

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
17-26 años	97	94,2
Válidos 27-36 años	6	5,8
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes encuestados, 97 equivalentes a 94.2% estuvieron dentro del rango de edad de 17-26 años, mientras que 6 de los estudiantes estuvieron dentro del rango de edad de 27-36 años equivalente a un 5.8% de la población en estudio.

Tabla 3. Aspecto socio-demográfico

AÑO ACADÉMICO		
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Tercero	53	51,5
Cuarto	24	23,3
Quinto	26	25,2
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 53 pertenecían a tercer año de odontología lo que representa al 51.5%, 24 estudiantes fueron de cuarto año de odontología equivalente al 23.3% mientras que 26 estudiantes fueron de quinto año de odontología equivalente al 25.2% de la población en estudio.

Tabla 4. Socio-demográfico

LUGAR DE PROCEDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Departamento	67	65,0
Municipio	36	35,0
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 67 estudiantes equivalente a un 65.0% provienen de departamentos del país y 36 estudiantes provienen de municipios lo que equivale a un 35.0% de la población en estudio.

Tabla 5. Socio-demográfico

TIPO DE RELACIÓN DE PAREJA		
	Frecuencia	Porcentaje
Novio	50	48,5
Soltero	43	41,7
Válidos Casado	4	3,9
Otros	6	5,8
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 50 estudiantes equivalentes al 48.5% tienen novio(a), 43 estudiantes equivalentes al 41.7% son solteros(as), 4 estudiantes equivalentes al 3.9% son casados(as) y 6 estudiantes equivalentes al 5.8% tienen otro tipo de relación.

Tabla 6. Socio-demográfico

TIENE TRABAJO		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	6,8
Válidos No	96	93,2
Total	103	100,0
EN QUE TRABAJA		
Asistente dental	1	1,0
Técnico dental y Anestesista	1	1,0
Vendedor	1	1,0
Bioanalista	1	1,0
Alumno ayudante	3	2,9
Total	7	6,8

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 7 estudiantes equivalentes al 6,8% trabajan, de los cuales 1 estudiante equivalente a 1.0 % labora de Asistente dental, 1 equivalente a 1.0 % labora como Técnico Dental y Anestesista, 1 equivalente al 1.0% labora como Vendedor, 1 equivalente al 1.0% labora como Bioanalista y 3 estudiantes equivalentes al 2.9% laboran como alumno ayudante.

Tabla 7. Factores de riesgo

RECIBE APOYO		
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	103	100,0

Fuente: Encuesta

Los 103 estudiantes equivalentes al 100% respondieron que si reciben algún tipo de apoyo.

Tabla 8. Factores de riesgo

AFECTACIÓN EMOCIONAL POR EL TRATO RECIBIDO		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	77,7
Válidos No	23	22,3
Total	103	100,0
CAUSANTE DE LA AFECTACIÓN EMOCIONAL		
Docentes	58	40,5
Personal administrativo	31	21,6
Compañeros	18	12,5
Amigos	11	7,6
Familiares	13	9,0
Otros	12	8,3
Total	143	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 80 estudiantes equivalentes al 77.7% refieren si se han sentido afectados emocionalmente por el trato recibido, de los cuales 58 de ellos equivalentes a 40.5% indicó que era por parte de sus docentes, 31 equivalentes a 21.6% fue por parte del personal administrativo de áreas clínicas, y 11 equivalentes a 7.6% por parte de los amigos.

Tabla 9. Factores de riesgo

SOBRECARGA ACADÉMICA			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Si	54	52,4
	No	49	47,6
	Total	103	100,0
TIPO DE SOBRECARGA ACADÉMICA			
	Clases teóricas	30	26,5
	Prácticas clínicas	47	41,5
	Hora de almuerzo afectada	36	31,8
	Total	113	100,0
AFECTACIÓN EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO			
	Si	50	92,5
	No	4	7,4
	Total	54	100,0

Fuente propia

De los 103 estudiantes, 54 equivalentes al 52.4% consideran que si tienen sobrecarga académica, de los cuales, 30 de los estudiantes equivalentes al 26.5% respondieron que tenía sobrecarga de clases teóricas, 47 estudiantes equivalentes al 41.5% respondieron que tenía sobrecarga de prácticas clínicas y 36 estudiantes equivalentes al 31.8% respondieron que estas sobrecarga también afectan su hora de almuerzo. 50 estudiantes equivalentes a un 92.5% expresó que esta sobrecarga afecta el desempeño académico de ellos.

Tabla 10. Factores de riesgo

DIFERENCIAS EN EL TRATO AL ESTUDIANTE			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Si	86	83,5
	No	17	16,5
	Total	103	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 86 equivalentes al 83.5% respondió que si consideran hay diferencias en el trato a los estudiantes por parte de los docentes por ser mujer o varón, por tener mejores posibilidades económicas, por ser buenos alumnos o por tener mejores destrezas en la practicas clínicas, mientras que 17 estudiantes equivalentes al 16.5% respondió considerar que no hay diferencias en el trato al estudiante por parte de los docentes.

Tabla 11. Factores de riesgo

HA REPETIDO ALGÚN AÑO ACADÉMICO		
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	50	48,5
No	53	51,5
Total	103	100,0
MOTIVO		
Válidos Incumplimiento de requisitos académicos	32	59,2
Problemas económicos de los padres	2	3,7
Bajos ingresos para sostenerse en la carrera	4	7,4
Otros	16	29,6
Total	54	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 50 equivalentes al 48.5% ha repetido algún año académico, y dentro de los motivos expresados: 32 estudiantes equivalentes a 59.2% fue por incumplimiento de requisitos académicos, 16 estudiantes equivalentes a 29.6% fue por otros motivos y 4 estudiantes equivalentes a 7.4% fue por bajos ingresos para sostenerse en la carrera.

Tabla 12. Factores de riesgo

ACOSO POR PARTE DE UN DOCENTE		
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	16	15,5
No	87	84,5
Total	103	100,0
TIPO DE ACOSO		
Verbal	14	73,6
Social	3	15,7
Físico	1	5,2
Sexual	1	5,2
Total	19	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 16 estudiantes equivalentes al 15.5% respondieron que consideran haber recibido acoso por parte de un docente; donde 14 estudiantes equivalente al 73.6% recibió acoso verbal, 3 estudiantes equivalentes al 15.7% recibió acoso social, 1 estudiante equivalente al 5.2% recibió acoso físico y 1 estudiante equivalente al 5.2% recibió acoso sexual.

Tabla 13. Factores de riesgo

RECIBE BULLYING		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	32,0
Válidos No	70	68,0
Total	103	100,0
DE QUIEN LO RECIBE		
Docentes	12	24,4
Personal administrativo	8	16,3
Compañeros	18	36,7
Amigos	8	16,3
Familiares	2	4,0
Otros	1	2,0
Total	49	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes 33 estudiantes equivalentes al 32.0% si ha sido víctima de Bullying, donde 18 estudiantes equivalentes a 36.7% expreso lo reciben por parte de sus compañeros de clase, 12 estudiantes equivalentes a 24.4% lo reciben por parte de sus docentes, 8 estudiantes equivalentes a 16.3% lo reciben por parte del personal administrativo de áreas clínicas y amigos y 2 estudiantes equivalentes a 4.0% lo reciben por parte de sus familiares.

Tabla 14. Factores de riesgo

GANAS DE MORIRSE		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	38,8
Válidos No	63	61,2
Total	103	100,0
MOTIVO		
Problemas familiares	18	27,6
Problemas personales	25	38,4
Problemas académicos	22	33,8
Total	65	100,0
INTENTO DE SUICIDIO		
Si	7	17,5
No	33	82,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta

De los 103 estudiantes, 40 equivalentes al 38.8% si han tenido ganas de morirse, de los cuales 25 equivalentes a 38.4% fue por problemas personales, 22 equivalentes a 33.8% fue por motivos académicos y 18 equivalentes a 27.6% ha sido por motivos familiares. De estos 40 estudiantes 7 equivalentes a 17.5% han intentado suicidarse.

Tabla 15. Manifestaciones del Síndrome de Burnout

	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Cansancio emocional	29	28,2	19	18,4	55	53,4
Despersonalización	52	50,5	26	25,2	25	24,3
Realización personal	26	25,2	23	22,3	54	52,4

Fuente: Escala de Maslach

De los 103 estudiantes que presentaron cansancio emocional 29 equivalentes al 28.2% tienen nivel bajo, 19 estudiantes equivalentes al 18.4% tienen nivel medio, mientras que 55 estudiantes equivalentes al 53.4% presentaron nivel alto.

De los 103 estudiantes que presentaron despersonalización, 52 estudiantes equivalentes al 50.5% presentaron nivel bajo, 26 estudiantes equivalentes al 25.2% presentaron nivel medio mientras que 25 estudiantes equivalentes al 24.3% presentaron nivel alto.

De los 103 estudiantes que presentaron Baja realización profesional, 26 estudiantes equivalentes al 25.2% presentaron nivel bajo, 23 estudiantes equivalentes al 22.3% presentaron nivel medio y 54 estudiantes equivalentes al 52.4% presentaron nivel alto.

Tabla 16. Prevalencia del Síndrome de Burnout

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	9,7
Válidos No	93	90,3
Total	103	100,0

Fuente: Escala de Maslach

De los 103 estudiantes 10 equivalentes al 9.7% presentaron síndrome de Burnout, mientras que 93 estudiantes equivalentes al 90.3% no presentaron Síndrome de Burnout.

Tabla 17. Prevalencia del Síndrome de Burnout según Sexo

PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO				
		Síndrome		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	7	79	86
	Masculino	3	14	17
Total		10	93	103
PREVALENCIA				
Femenino		8,14%	91,86%	100,0%
Masculino		17,65%	82,35%	100,0%

Fuente: Escala de Maslach

La prevalencia del Síndrome de Burnout para el sexo femenino fue de 8.14% y un 17.65% representaron el sexo masculino.

Tabla 18. Prevalencia del Síndrome de Burnout según Año Académico

PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN AÑO ACADÉMICO				
		Síndrome		Total
		Si	No	
Año académico	Tercero	5	48	53
	Cuarto	3	21	24
	Quinto	2	24	26
Total		10	93	103
PREVALENCIA				
Tercero		9,43%	90,57%	100,0%
Cuarto		12,50%	87,50%	100,0%
Quinto		7,69%	92,31%	100,0%

Fuente: Escala de Maslach

La prevalencia del síndrome de Burnout fue de 9.43% para tercer año de odontología, un 12.50% para cuarto año y un 7.69% para quinto año de odontología.

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Características sociodemográficas

De los 103 estudiantes que participaron en el estudio se encontró que la mayoría era del sexo femenino y estaban en el rango de edad de 17-26 años, lo que indica que esta población se encuentra en el rango de edad en riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout de acuerdo con el estudio de Preciado-Serrano María de Lourdes y Vázquez-Goñi Juan Manuel.

Respecto al lugar de procedencia, esto puede ser un estresor más para el estudiante que tiene que viajar largas distancias para poder lograr sus estudios universitarios, donde varios cuentan con becas internas, es de decir hospedaje dentro la institución, siendo expuestos a sobrellevar dificultades ya sean económicas o de salud solos, mientras que el estudiante que es de la capital cuenta con el apoyo familiar con más cercanía pero esto no significa que no tengan problemas en el hogar afectando de igual manera su estabilidad tanto emocional como académica.

Según el tipo de relación de pareja el mayor porcentaje expreso tener novio(a).

Se tomó en cuenta si el estudiante trabaja, pues se cree que esto puede ser un factor estresante añadido afectando el desempeño del estudiante.

Factores de riesgo

Se encontró que todos los estudiantes reciben apoyo. Es importante destacar que los dos factores mencionados con anterioridad (apoyo y relación de pareja) según bases científicas están incluidas dentro de las fuentes de apoyo social ya que permiten al estudiante sentirse querido, valorado y cuidado mitigando así los efectos estresores menores de la vida diaria.

Con respecto a la afectación emocional recibida, los casos de acoso y bullying, se encontró que la mayoría de los estudiantes se han sentido emocionalmente afectados por el trato recibido por parte de la institución (docentes y personal administrativo de áreas clínicas) y un estudiante expuso recibir acoso sexual por parte de un docente, estos resultados deben ser abordados con estricta seriedad y rapidez ya que para el estudiante relacionarse en su entorno es una base importante, de lo contrario se tiende a aislar y evitar interacción social aumentando el estrés, disminuyendo la autoestima, la motivación y probablemente llegue a acusar efectos negativos mayores, como ejemplo los resultados encontrados respecto a las ganas de morirse y hasta el intento de suicidio en algunos casos.

Respecto a sobrecarga académica, repetición de año académico, diferencias en el trato al estudiante por parte de los docentes en por ser mujer o varón, tener mayor posibilidades económicas, ser buenos alumnos o por tener mejores destrezas en sus prácticas clínicas, todos estos elementos disminuyen el rendimiento general del estudiante afectando su desempeño académico, reflejando una futura causa de frustración para los estudiantes quienes podrían dudar de sus habilidades, capacidades y conocimientos, poniendo al sujeto en riesgo a padecer el síndrome o reflejar un nivel alto de cansancio emocional.

Esta sobrecarga académica, se refleja como uno de los motivos de querer morirse aunque el más alto porcentaje fue por problemas personales razón por la que algunos algunos estudiantes refieren haber intentado suicidarse.

Los resultados encontrados respecto a todos los factores mencionados con anterioridad hacen al estudiante estar en riesgo de padecer el síndrome ya que según bases científicas son fuentes potenciales de estrés.

Síndrome de Burnout

De las manifestaciones que conforman el síndrome de Burnout el cansancio emocional se reflejó en los estudiantes en tres niveles predominando el nivel alto.

Se debe destacar que los resultados de despersonalización y realización profesional deben tener un seguimiento pues esto repercutirá directamente en el futuro desempeño del estudiante como profesional y en los pacientes que recibirán su atención.

Los resultados de cansancio emocional se encuentran elevados, despersonalización y realización personal están por debajo en comparación al estudio de Preciado-Serrano María de Lourdes y Vázquez-Goñi Juan Manuel.

La prevalencia del síndrome de Burnout fue de un 9.7%, el cual está un por debajo en comparación al resultado del estudio de Velasco Rodríguez Víctor Manuel, Córdova Estrada Sonia Plutarco y Suárez Alemán Gerardo.

Según sexo, la prevalencia del síndrome de Burnout fue mayor para el sexo masculino, que al compararlo con bases científica en el estudio se demostró que no fue el género femenino el más afectado.

Los resultados obtenidos de la prevalencia del síndrome de Burnout según año académico, posiblemente se deba a la transición que experimentan los estudiantes de tercer año al cambiar de áreas básicas a prácticas clínicas donde se brinda atención a pacientes mientras que para quinto año ya ha habido un proceso de adaptación del estudiante. Vemos que el cuarto año fue el más afectado esto puede tener fundamento en que, en ese año se realizan tratamientos de mayor costo para los pacientes como los son las prótesis dentales, y muchas veces es el estudiante es quien asume este costo lo que genera un estresor más al saber que tiene que cumplir con requisitos académicos.

X. CONCLUSIONES

- Se encontró que la mayor población eran del sexo femenino con un 83,5%
- La mayoría de los estudiantes estaban en el rango de edad de 17-26 años con un 94.2%
- El año académico con mayor número de estudiantes fue tercero con 51.5%.
- Respecto al lugar de procedencia, 65% provienen de departamentos del país y 35.0% de municipios.
- 48.5% de los estudiantes tienen novio(a)
- 6.8% de los estudiantes trabajan.
- Se demostró que todos los estudiantes presentaban uno o más factores de riesgo, entre los de mayor frecuencia fueron las preferencias hacia los estudiantes por parte de los docentes, la afectación emocional por el trato recibido donde la mayoría refirió era por parte de la institución (docentes y personal administrativo) y en menor cantidad pero no menos importante refirió haber recibido acoso sexual por parte de un docente.
- Los estudiantes presentaron las manifestaciones del síndrome de Burnout en alguno de los distintos niveles en que estas se clasifican, predominando el nivel alto para cansancio emocional, nivel bajo para despersonalización y un nivel alto para realización personal.
- La prevalencia del síndrome de Burnout fue de un 9.7%.
- Según sexo la prevalencia del síndrome de Burnout fue de 8.14% para el sexo femenino y un 17.65% representaron el sexo masculino.
- Según el año académico la prevalencia del síndrome de Burnout fue de 9.43% para tercer año de odontología, un 12.50% para cuarto año y un 7.69% para quinto año de odontología.

XI. RECOMENDACIONES

Para el estudiante

- Realizar otras actividades alternas fuera de la jornada académica, para mantener un equilibrio entre estas.
- Conocer los propios límites y saber pedir ayuda para evitar actitudes de frustración, negatividad, entre otras.
- Conocer sobre leyes institucionales y derechos que tienen, para saber que hacer o a quien acudir por ejemplo en los casos de acoso sexual por parte de un docente.

Para la Organización o Autoridades

- Tomar medidas para velar por el estado de bienestar y salud de los estudiantes, esta es una función que le compete tanto al estudiante como autoridades de la carrera, enfocado sobre todo en el ambiente de respeto que se debe tener en relación: docentes, personal administrativo, compañeros de clases y estudiantes.
- Capacitar y realizar charlas u otras actividades que aborden el tema del estrés académico y del Síndrome de Burnout.
- Contar con la colaboración de docentes especializados en el área de psicología de la facultad de Ciencias Médicas para apoyo de los estudiantes.
- Fomentar la comunicación entre estudiantes y docentes, tratando de evitar problemas o conflictos académicos.
- Revisar los horarios de clases de los estudiantes con el propósito de disminuir la sobrecarga de horarios y evitar afectar la hora de almuerzo de los jóvenes.

- Realizar test a los estudiantes que deseen optar a una carrera relacionada con la atención a pacientes para ver qué tan aptos están para ser ubicados en alguna de ellas con el fin evitar futuros profesionales con falta de humanismo y ética.

Para la Investigación

- Seguir estudiando el tema, una vez que se aplique o se tomen medidas preventivas, volver a medir el Síndrome de Burnout para ver si estas recomendaciones generan el resultado que se espera.
- Analizar si la presencia de este Síndrome en los estudiantes generan repercusiones en la atención al paciente (que sean los pacientes quienes den su punto de vista sobre la atención recibida por los estudiantes).

XII. REFERENCIAS

Algar, J. et al. "Ansiiedad y Estrés en la profesión Dental", (2004). Disponible en la world wide web: <http://www.coem.org/revista/voll-n3/form1,htm>.

Atance Martínez Juan Carlos *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario*. Rev Esp Salud Pública 1997; 71: 293-303.

Bedoya A, Díaz T, Dongo D, Guillinta G y Moncada P. *Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas*. Kiru. 2008; 5(2): 100-104. ISSN 1812-7886.

Caballero, C. C., Christian, H. y Palacio, J. E. *El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición*. Revista Latinoamericana de Psicología 42 (1) ,131-146, 2010, ISSN 0120-0534.

Corriols, M. *Metodología de investigación*, 2012. Datos no publicados.

De Pablo J. Baillés E. Pérez J. y Valdés M. (2002) *Construcción de una escala de estrés académico para estudiantes universitarios*. Enero; 05 (1): [40-46].

García Meza Neil Obando, (2002) *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de emergencia del Hospital Manuel de Jesús Rivera, Abril 2002*. UNAN-Managua.

Gil Monte, P. (2002) "Validez Factorial de la adaptación al español del Maslch Burnout Inventory- General Survey". Salud Pública de México, vol. 44, nº 1, enero-febrero.

Greiffenstein R.J., Roldan L. E. y Acosta C. A. *Psiquiatría*, quinta edición.

Herbert J. Freudenberger, Journal of Social Issues 30, 1, 159-165, Invierno 1974, DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.

López Mario Mondol, *Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre del 2007*, San José, Costa Rica Febrero, 2008.

Martínez Pérez Anabella (2010) *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia. n° 112. Septiembre. 2010.
<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Maslach C., Jackson S. (1997) Maslach Burnout Inventory, N editor. *Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA Ediciones, S.A. p 14

Novella, M. et al. (2002) “*Revisión del concepto de Estrés y Síndrome del Burnout*”. Disponible en la world wide web:
http://cep.upc.es/Publicaciones/ORP2002/orp2002_novella_01.htm.

Palacio, J. E., Caballero, C. C., González, O., Gravini, M. y Contreras, K. P. (2012) *Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios*. Universitas Psychologica, 11(2), 535-544. ISSN 1657-9267.

Ríos, C. A., Morales, M. K. y Altamirano, C. R., (2007) *Prevalencia del Síndrome de Burnout y las Características que presenta en el personal médico de los hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón, Fernando Vélez Paiz y Roberto Calderón en el primer trimestre del 2007*. UNAN-Managua

Sampieri H. R., Collado F. C. y Lucio B. P. *Metodología de la Investigación*, quinta edición.

Tribuna Odontológica. “*Odontología y Estrés*”, Revista Tribuna Odontológica 2003.
1. 15-20. Disponible en la world wide web:

<http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Odontologica-v1n1-ejercicio/ejercicio.htm>

Vargas, Y. “*Estrés en Estudiantes de Odontología*”. UNAM. web:
<http://www.iztacala.UNAM.mx/temas/foropaea/29TCD07Ia.htm>.

Working in Epidemiology. Disponible en web: <http://www.winepi.net/sp/index.htm>

Zúñiga Bustos Julián, (2002) *Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en médicos de Hospitales y Centros de salud de Managua, Nicaragua*, UNAN-Managua.

ANEXOS

Instrumento**ESCALA DE MASLACH****Código** _____

De primera instancia agradecemos su participación.

Instrucciones para responder: Este cuestionario es para conocer las sensaciones o sentimientos relacionados con su trabajo. Es anónimo por lo que rogamos lo conteste con total sinceridad. Si has tenido esa sensación o sentimiento deberás marcar con qué frecuencia ha sido, según la tabla siguiente:

Sensaciones	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mis actividades clínicas y teórica							
2. Me siento cansado al final de la jornada.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a la universidad.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Convivir todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "quemado" por mi profesión.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							

Sensaciones	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi profesión trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Encierre en un círculo la respuesta según crea conveniente, en algunas preguntas puede encerrar varias respuestas si fuese necesario.

1) Sexo:

- a) F
- b) M

2) Edad:

- a) 17-26 años
- b) 27-36 años

3) Año académico:

- a) 3
- b) 4
- c) 5

4) Lugar de procedencia:

- a) Departamento
- b) Municipio

5) Trabaja?

- a) Si
- b) No

5.1) Si su respuesta es sí indique:

En que trabaja?

6) Tipo de relación de pareja:

- a) Novio
- b) Soltero
- c) Casado
- d) Otros

7) Recibe algún tipo de apoyo?

- a) Si
- b) No

8) Alguna vez se ha sentido emocionalmente afectado por el trato recibido?

- a) Si
- b) No

8.1) Si su respuesta es sí indique por parte de quien lo recibe:

- a) Docentes
- b) Personal administrativo
- c) Compañeros
- d) Amigos
- e) Familiares
- f) Otros

9) Considera tiene sobrecarga en sus horarios de clases?

- a) Si
- b) No

9.1) Si su respuesta es Si indique que tipo de carga:

- a) Clases teóricas
- b) Prácticas clínicas
- c) Se ha visto afectada su hora de almuerzo

9.2) Considera que esta sobre carga afecta su desempeño como estudiante?

- a) Si
- b) No

10) Considera existen diferencias en el trato personal por parte de los docentes hacia estudiantes por ser mujer o varón, por tener mejores posibilidades económicas, por ser buenos alumnos o por tener mejores destrezas en la practicas clínicas?

- a) Si
- b) No

11) Ha repetido un año académico?

- a) Si
- b) No

11.1) Si su respuesta es sí indique:

- a) Por incumplimiento de requisitos académicos.
- b) Problemas económicos de los padres.
- c) Bajos ingresos para sostenerse en la carrera
- d) Perdida de la beca
- e) Otros

12) Alguna vez recibió algún tipo de acoso por parte de algún docente?

- a) Si
- b) No

12.1) Si su respuesta es sí, indique de que tipo:

- a) Acoso social
- b) Acoso físico
- c) Acoso sexual
- d) Acoso verbal
- e) Acoso cibernético

13) Ha recibido bulling?

- a) Si
- b) No

13.1) Si respuesta es sí indique por parte de quien:

- a) Compañeros de clases
- b) Amigos
- c) Docentes
- d) Personal de áreas clínicas
- e) Familiares
- f) otros

14) Alguna vez ha querido morirse?

- a) Si
- b) No

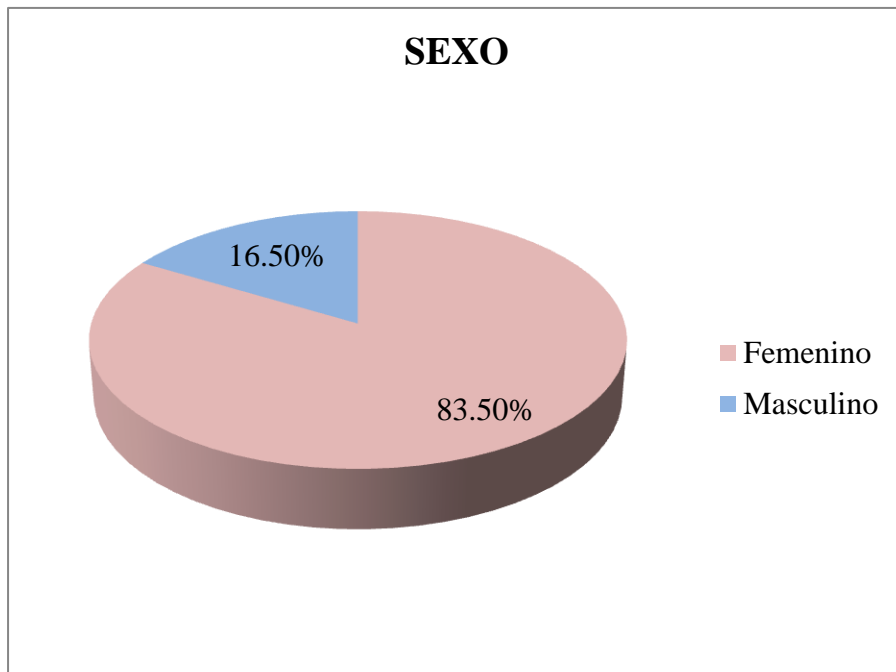
14.1) si su respuesta es sí señale la razón:

- a) Problemas familiares
- b) Problemas personales
- c) Problemas académicos

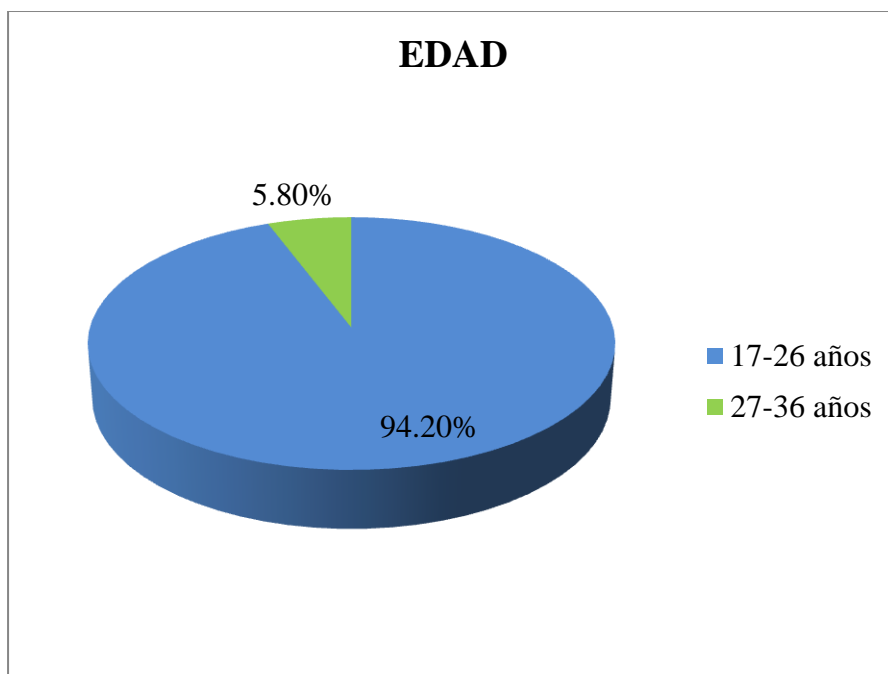
14.2) Si su respuesta es sí, ha intentado suicidarse?

- a) Si
- b) No

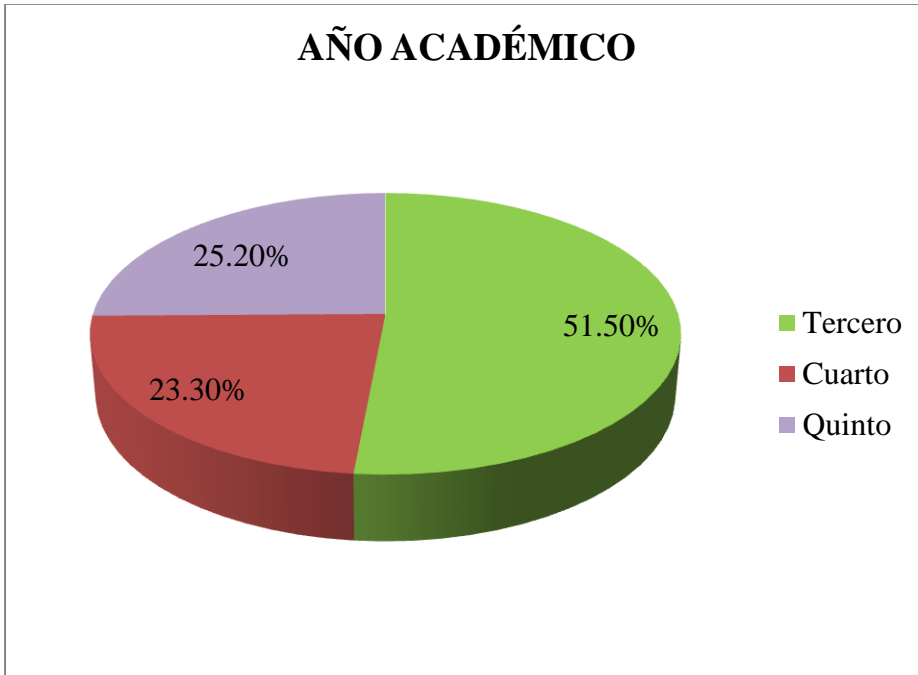
GRÁFICOS



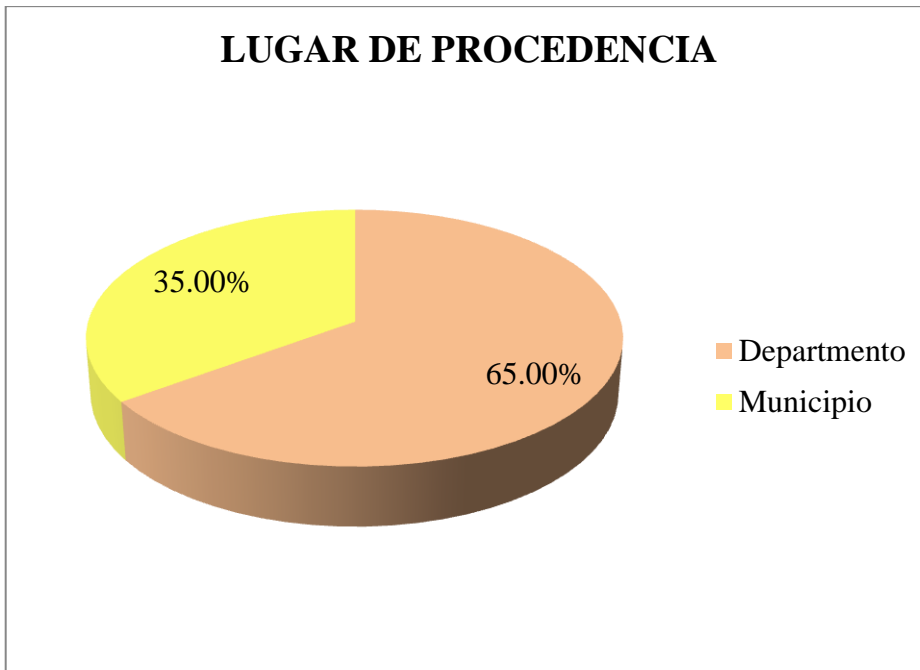
Ver tabla 1.



Ver tabla 2.

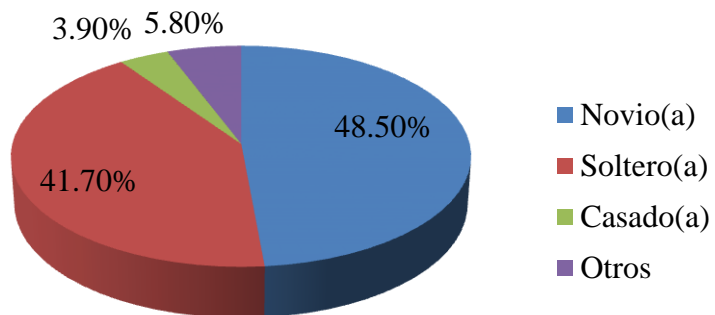


Ver tabla 3.



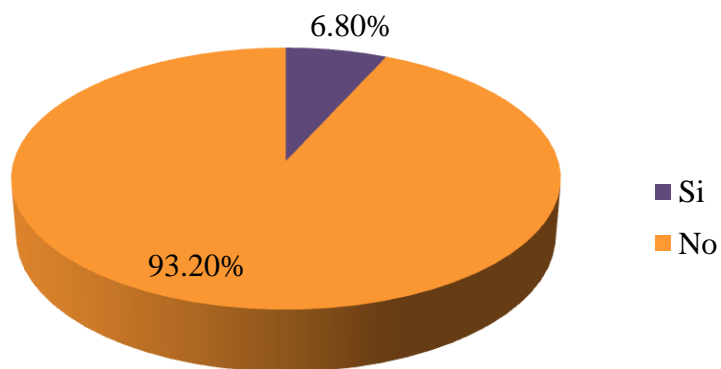
Ver tabla 4.

TIPO DE RELACIÓN DE PAREJA

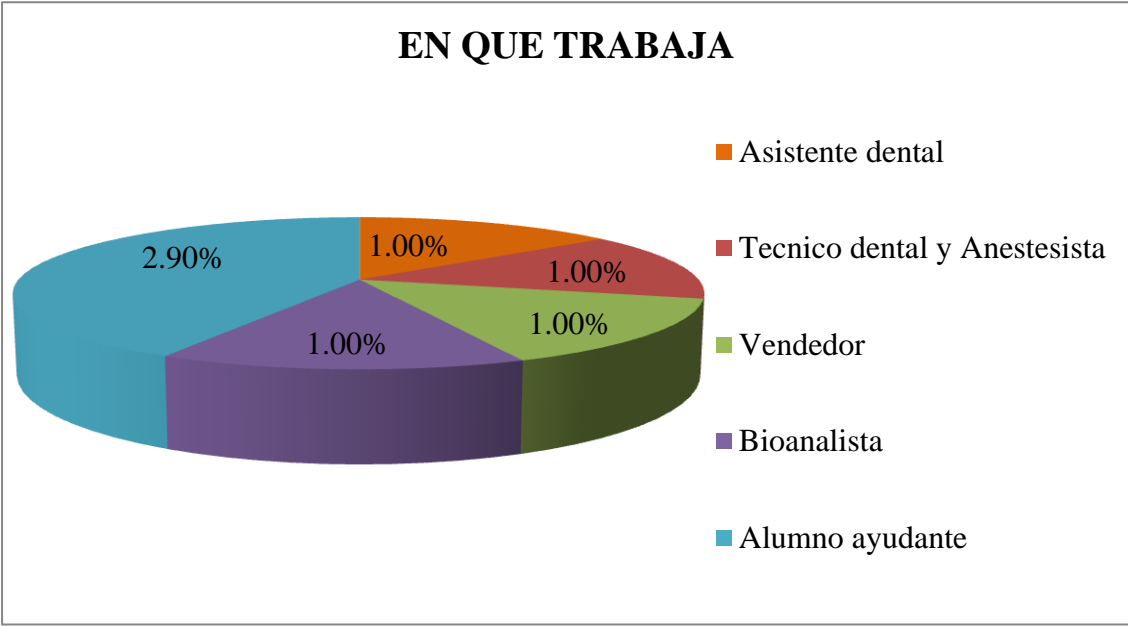


Ver tabla 5.

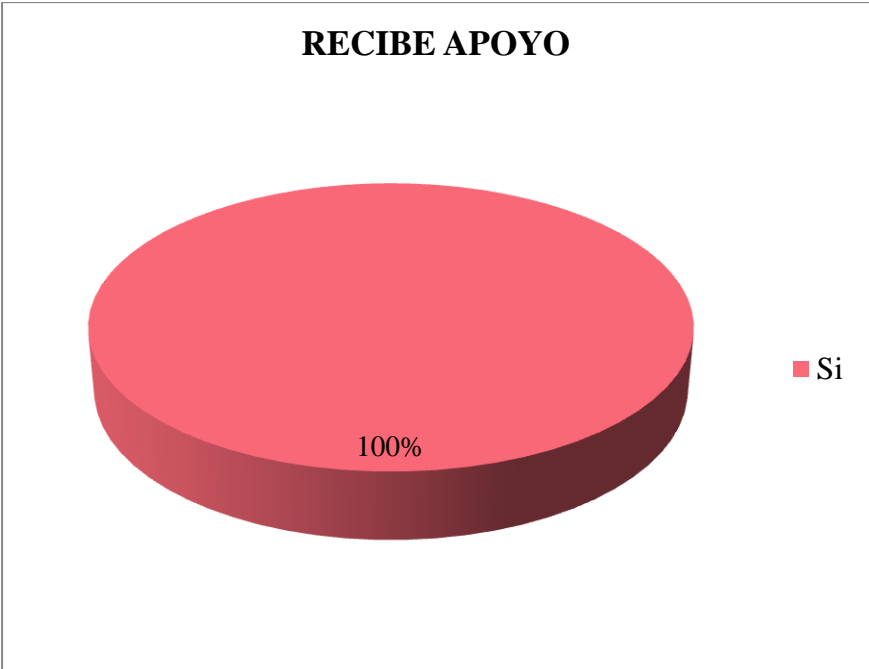
TIENE TRABAJO



Ver tabla 6.



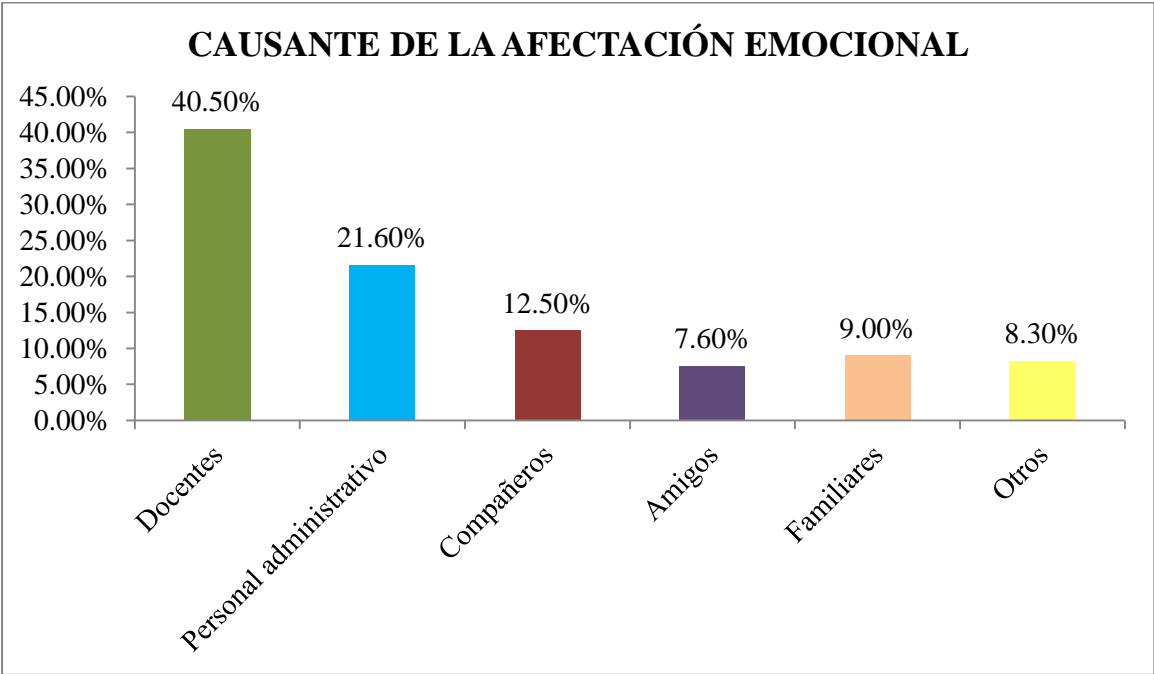
Ver tabla 6.



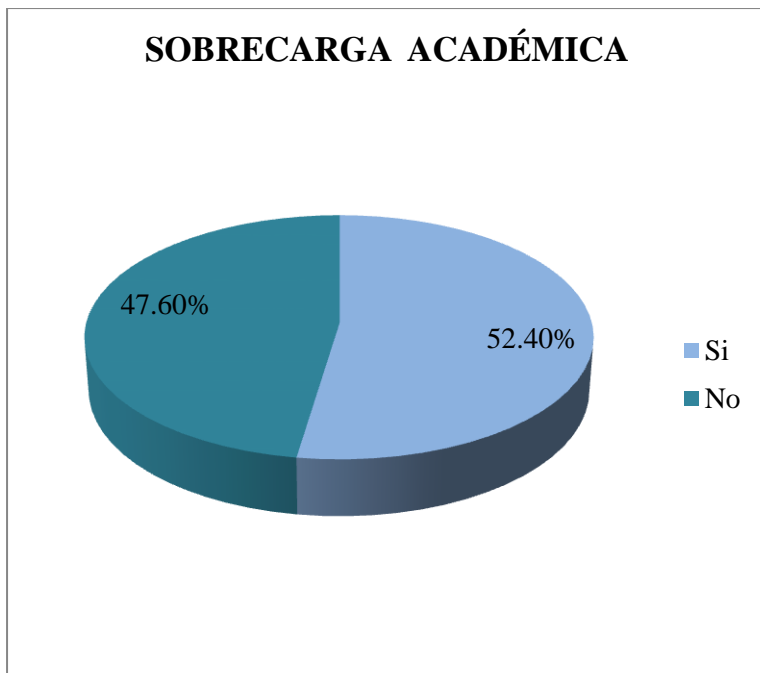
Ver tabla 7.



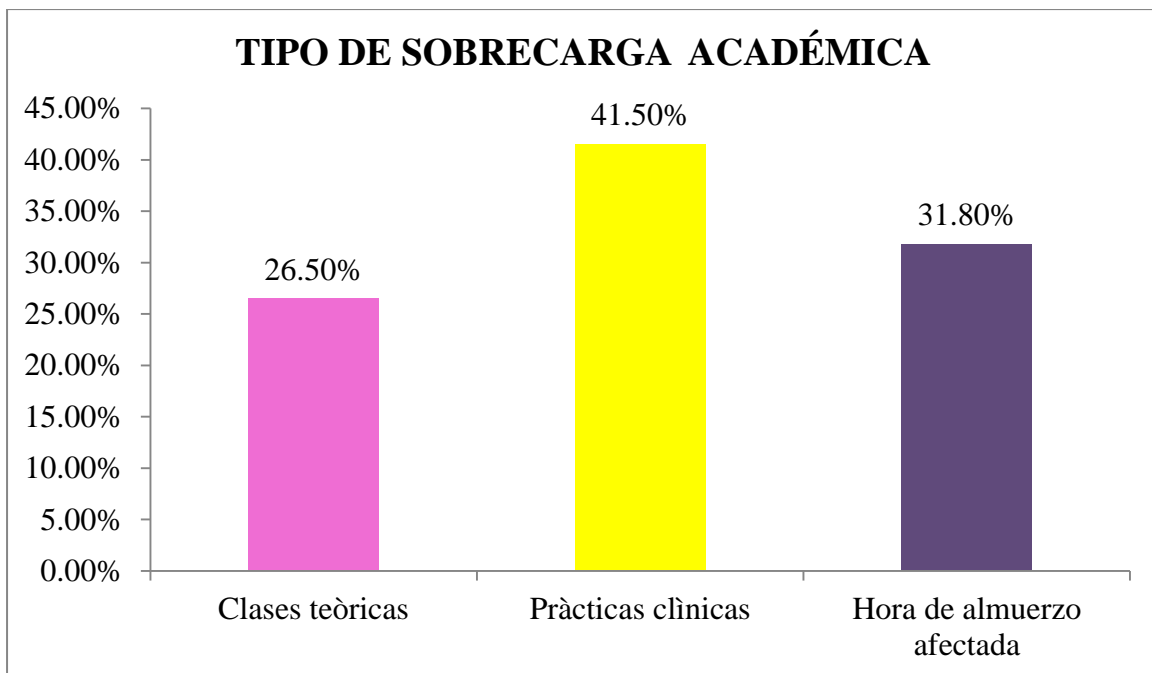
Ver tabla 8.



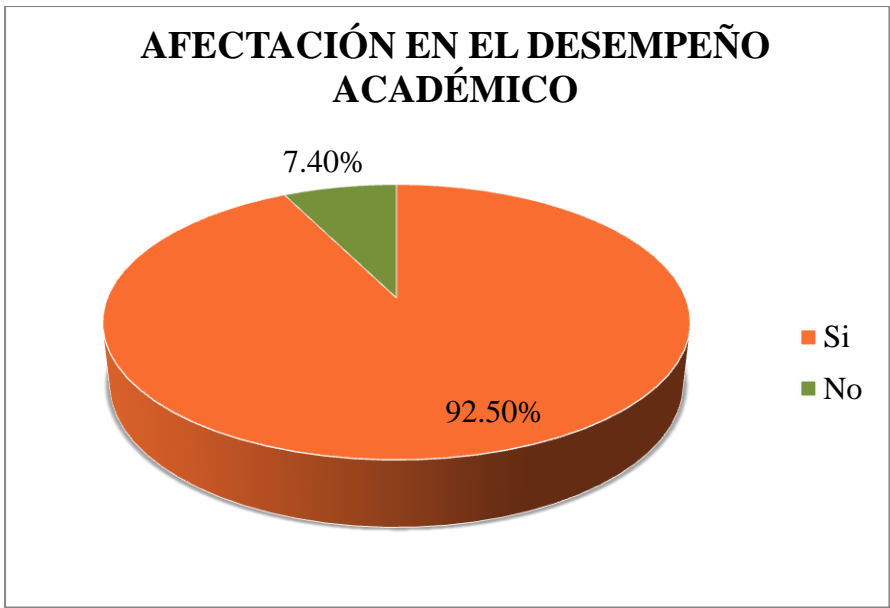
Ver tabla 8.



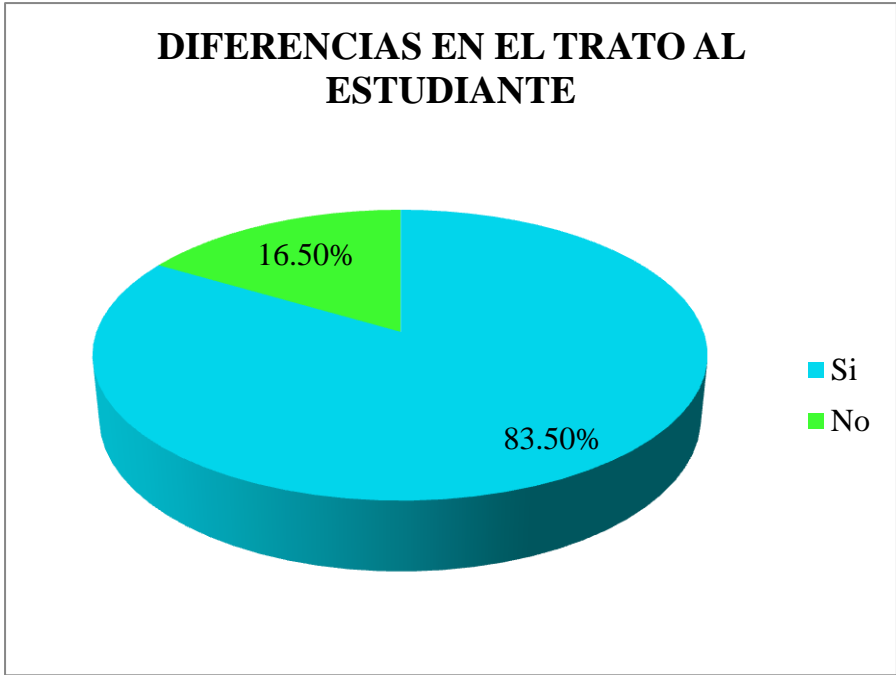
Ver tabla 9.



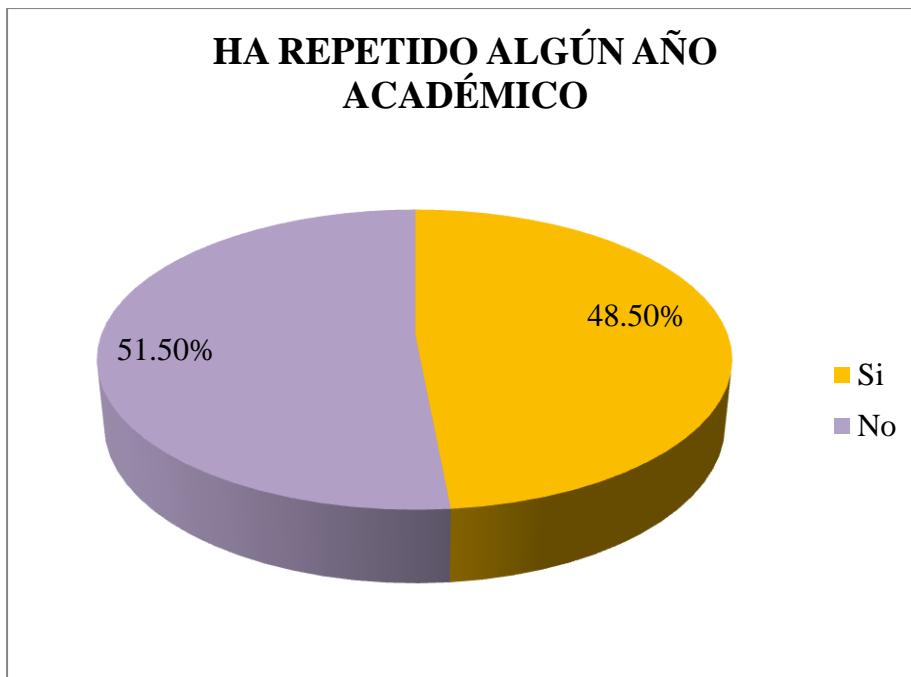
Ver tabla 9.



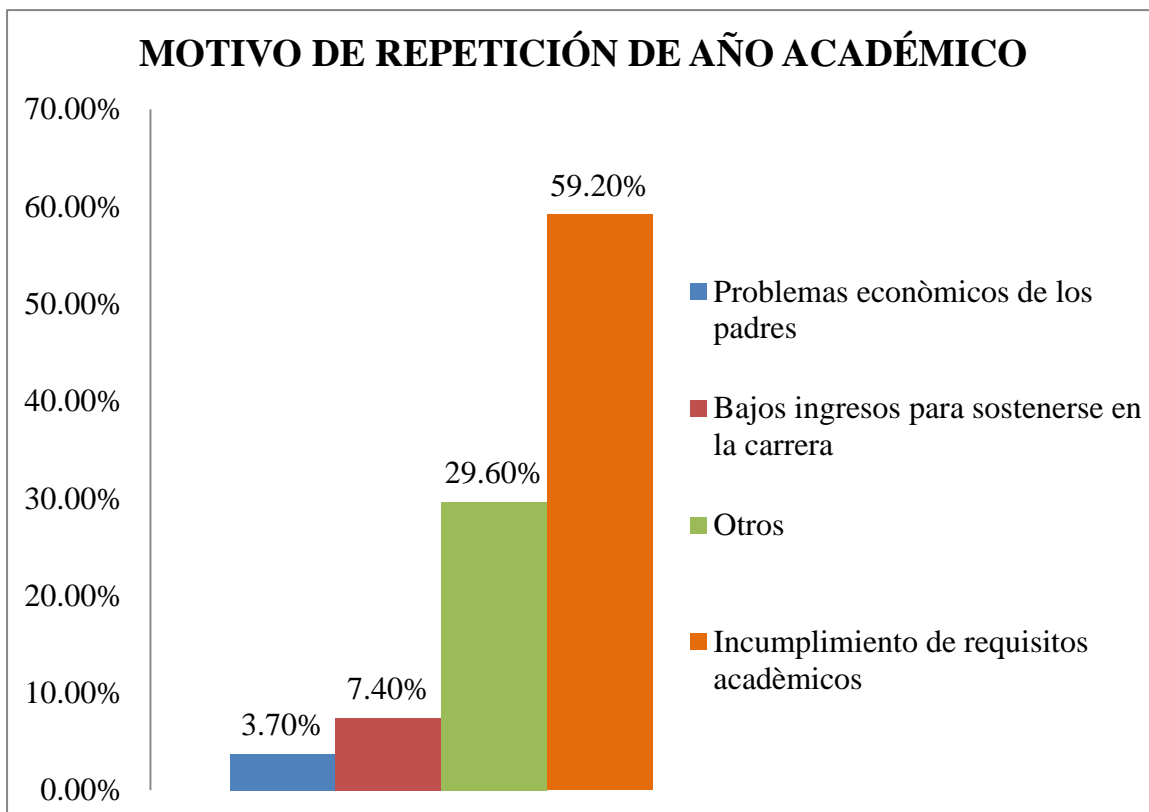
Ver tabla 9.



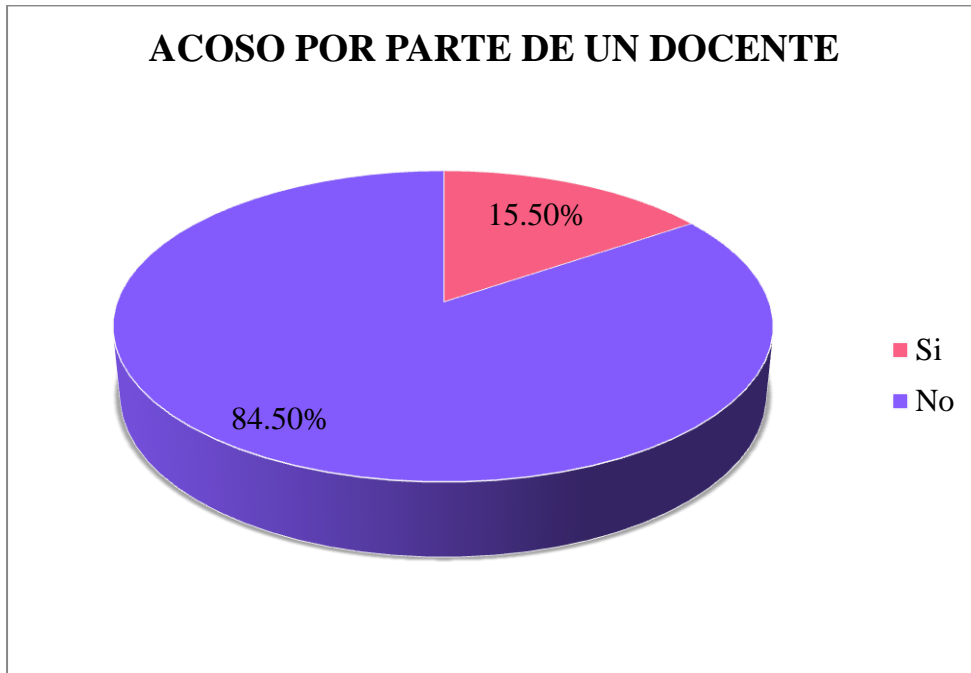
Ver tabla 10.



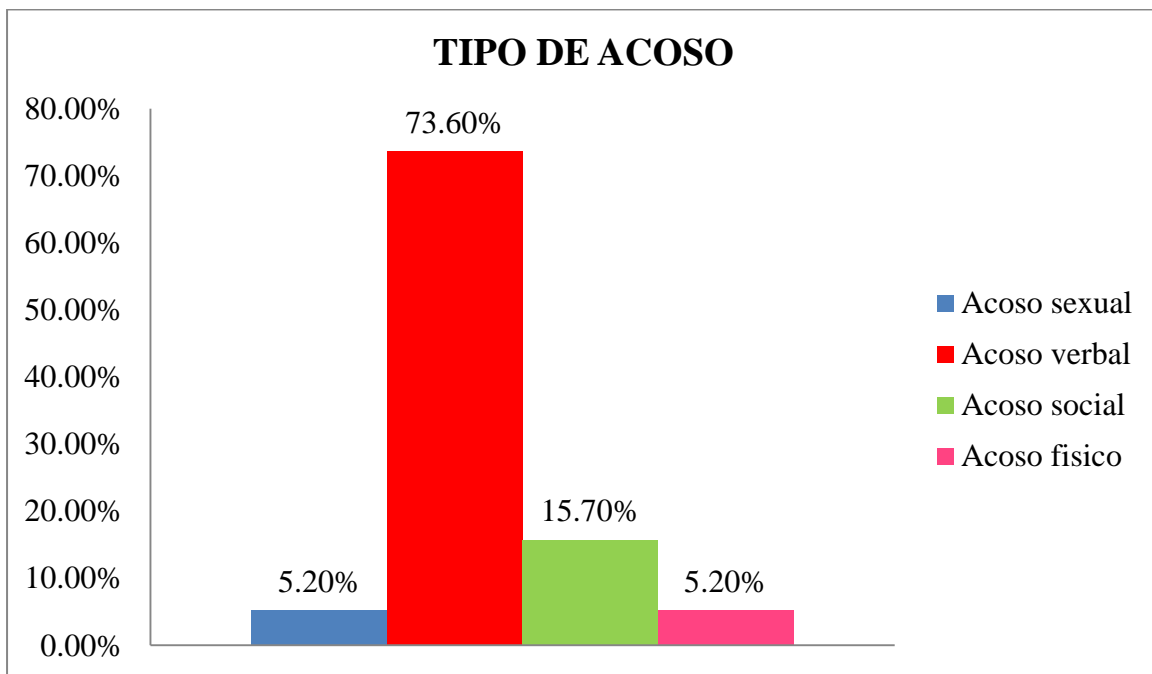
Ver tabla 11.



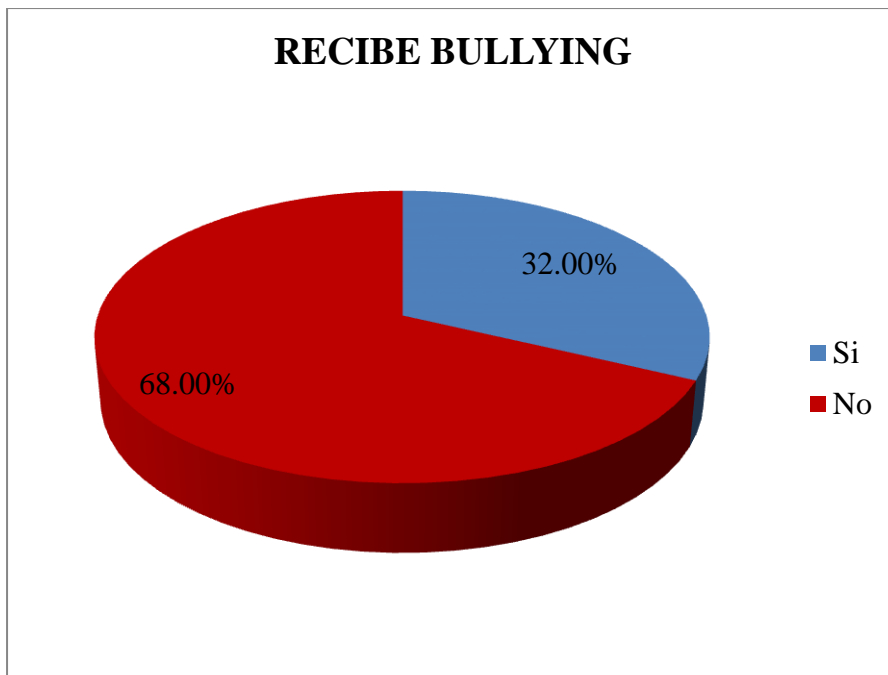
Ver tabla 11.



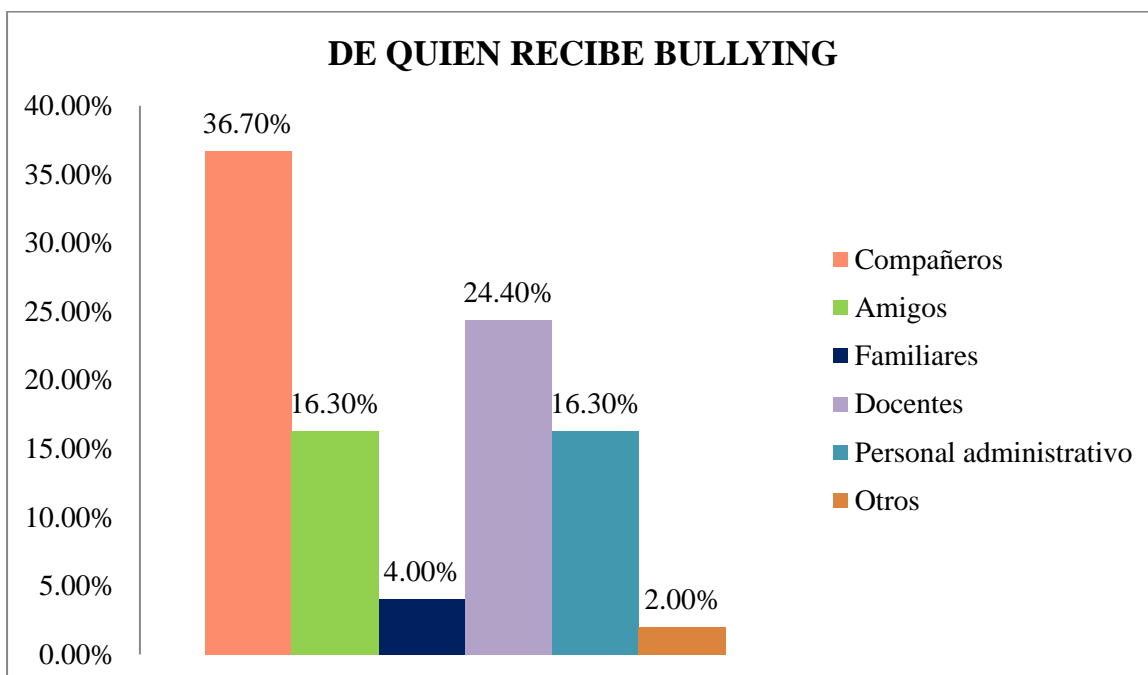
Ver tabla 12.



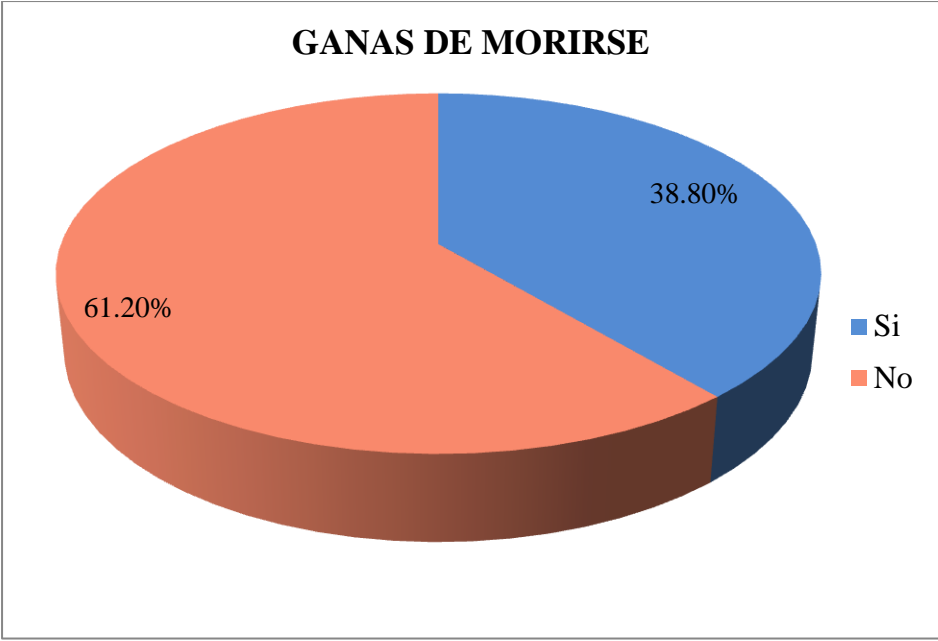
Ver tabla 12.



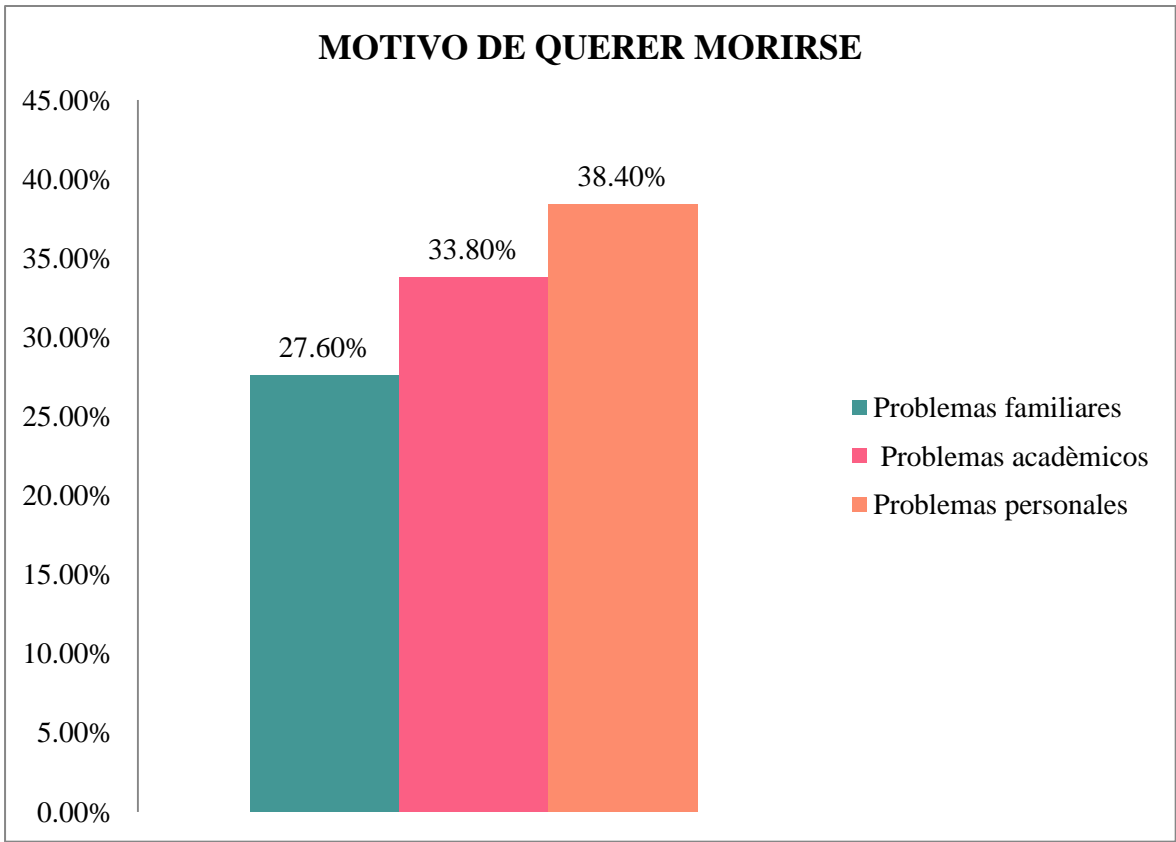
Ver tabla 13.



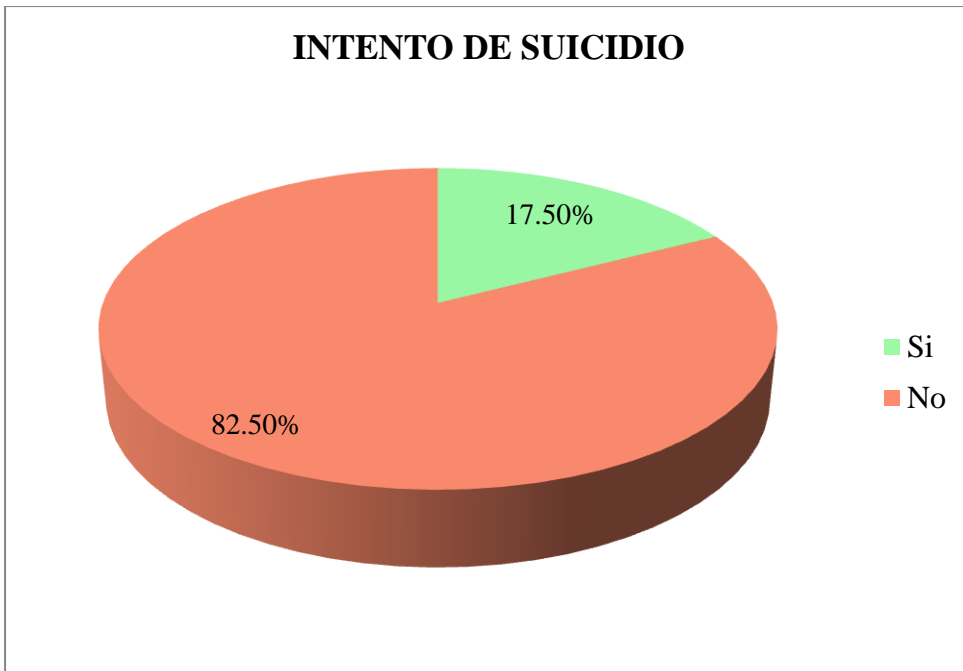
Ver tabla 13.



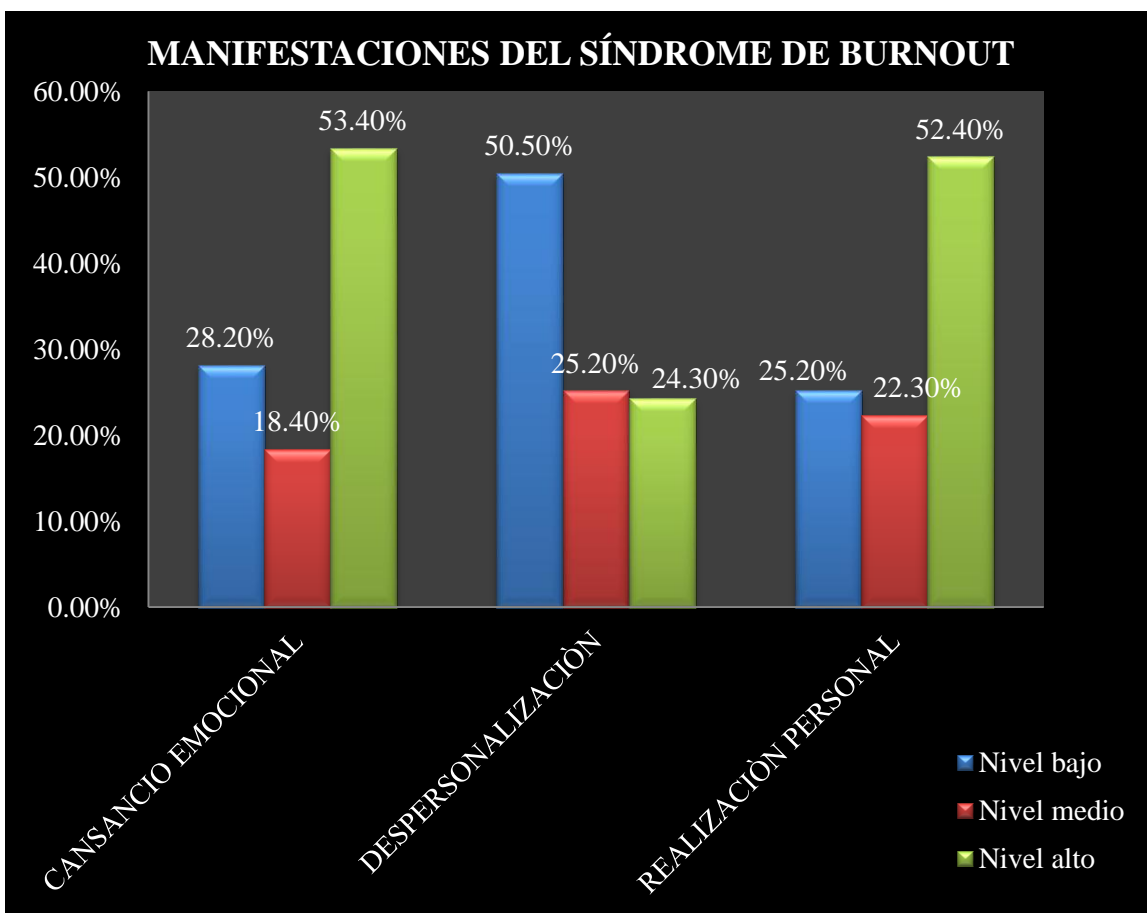
Ver tabla 14.



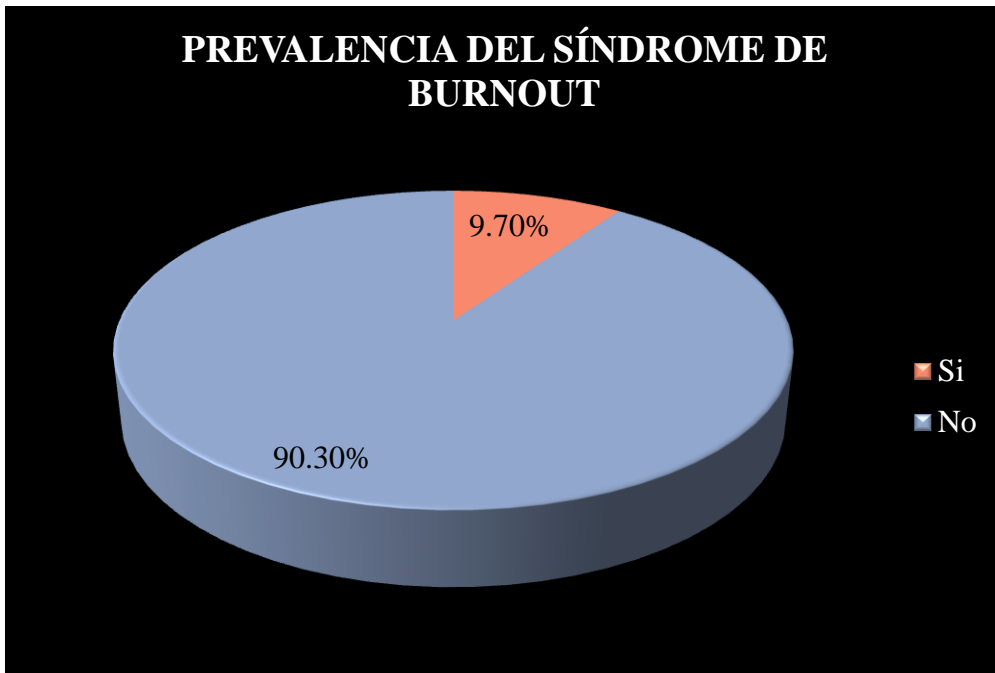
Ver tabla 14.



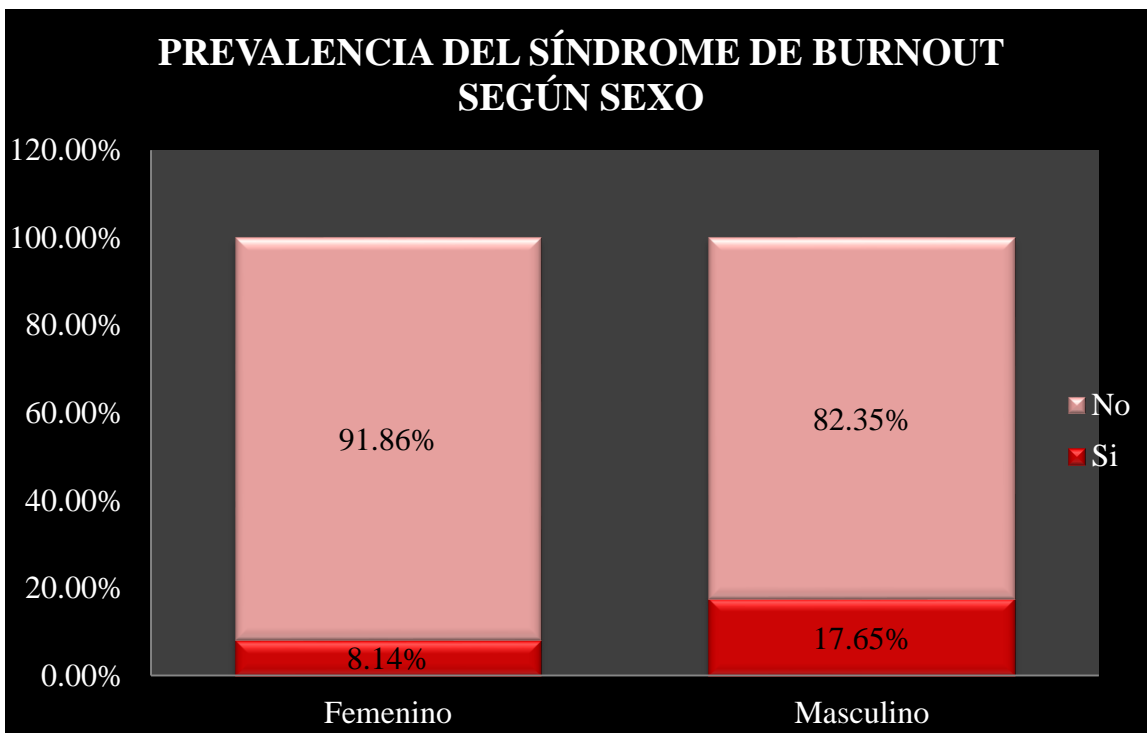
Ver tabla 14.



Ver tabla 15.

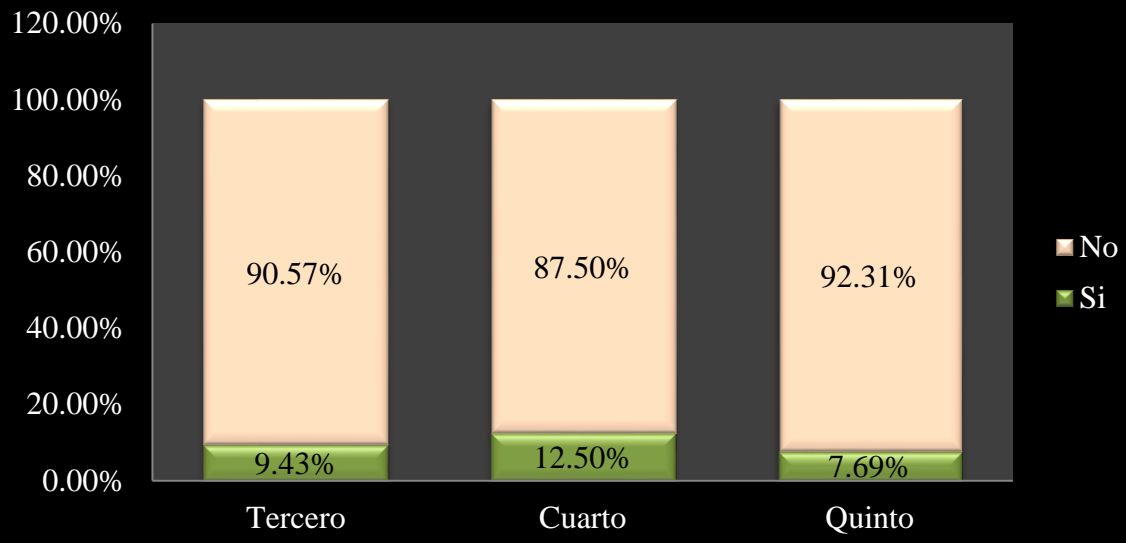


Ver tabla 16.



Ver tabla 17.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AÑO ACADÉMICO



Ver tabla 18.

GLOSARIO

- Burnout: estar quemado.
- Síndrome: conjunto de síntomas y signos que se presentan independientemente de una enfermedad.
- Síndrome de Burnout: síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.
- Agotamiento emocional: caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, y la fatiga.
- Despersonalización: manifestado por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.
- Baja realización personal: respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.
- Indefensión: la persona se inhibe mostrando pasividad cuando las acciones para modificar las cosas, no producen el fin previsto.
- Desesperanza: estado de ánimo en cual no se cree que aquello que uno desea o pretende sea posible.
- Irritación: propiedad de ser fácilmente molesto.
- Apatía: falta de emoción, motivación o entusiasmo.
- Pesimismo: (del latín *pessimus*, "lo peor"), es un estado de ánimo y una doctrina filosófica que sostiene que vivimos en el peor de los mundos posibles, desde el punto de vista psicológico, constituye uno de los rasgos o síntomas más señalados de la enfermedad conocida como depresión.

- Hostilidad: Enemistad o aversión que muestra una persona hacia otra.
- Tolerancia: respeto hacia las ideas, creencias o prácticas cuando son diferentes o contrarias a las propias y a las reglas morales.
- Perdida de significado: falta de sentido o importancia en los actos.
- Pérdida de valores: falta de virtudes humanas.
- Expectativas: es lo que se considera lo más probable que suceda, que es una suposición centrada en el futuro, puede o no ser realista.
- Autoconcepto: es la imagen que tiene cada persona de sí misma, así como la capacidad de autorreconocerse.
- Desorientación cognitiva: consiste en la pérdida o dificultad para afrontar procesos tales como el aprendizaje, razonamiento, atención, memoria, resolución de problemas, toma de decisiones y procesamiento del lenguaje.
- Creatividad: disposición del individuo que le impulsa a inventar, descubrir y crear.
- Distracción: desviación de la atención por parte de un sujeto cuando éste debe atender a algo específico.
- Cinismo: actitud de una persona cínica, desvergüenza en hacer algo que merecen desaprobación, en filosofía es una doctrina que postula el rechazo a la moral admitida.
- Criticismo generalizado: acción de criticar todo.
- Evitación de contactos: evitar relacionarse con las personas o círculos sociales.
- Conflictos interpersonales: problemas que se producen entre personas.

- Malhumor familiar: estado de ánimo que se manifiesta exteriormente en una determinada actitud, como la alegría o el enfado, ante los acontecimientos en la familia.
- Aislamiento: en el que un individuo mantiene poca o nula interacción con los demás.
- Grupos críticos: conjunto de personas que se enfocan a criticar a otros.
- Evitación profesional: evitar relacionarse con profesionales de la misma área.
- Fracaso: resultado adverso en una cosa que se esperaba que saliera bien.
- Autoestima: estimación y valoración de sí mismo.
- Agresividad: acción de agredir o atacar a otra persona.
- Negativismo: Doctrina que niega toda realidad y creencia, en psicología es una actitud de rechazo sistemático.
- Desmotivación: pérdida del señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo.
- Pasividad: acción de una persona al recibir o padecer el efecto de una acción sin intervenir en ella.
- Pasotismo: acción de una persona al ser indiferente a las cuestiones que se debaten en la vida común de un entorno social.
- Indiferencia: un sentimiento o postura hacia algo o alguien caracterizado por no ser ni positivo ni negativo, intermedio entre el desprecio y el aprecio; y relacionado con la apatía.
- Indecisión: falta de autonomía, que impide a un individuo tomar una decisión, elegir algún camino entre varios, o resolver alguna problemática.

- Absentismo o ausentismo: persona prefiere no asistir o formar parte de una actividad.
- Rendimiento: cansancio, fatiga, desfallecimiento de las fuerzas.
- Productividad: el indicador de eficiencia que relaciona la cantidad de recursos utilizados con la cantidad de producción obtenida.
- Calidad de trabajo: la mejor manera posible de realizar una actividad laboral para obtener buenos resultados.
- Insatisfacción laboral: sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se cubre una necesidad laboral.
- Prevalencia: proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.
- Variable: Propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse.
- Diseños transeccionales (transversales): investigaciones que recopilan datos en un momento único.
- Diseños transeccionales descriptivos: indagan la incidencia de las modalidades, categorías, o niveles de una o más variables en una población. son estudios puramente descriptivos.
- Encuesta: es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.