

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista.

**“Síndrome de Burnout en docentes, asistentes dentales y
estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología UNAN
León en el periodo Abril – Noviembre 2017”**

Autores:

Br. Sheryl María Pinell León.

Br. Geysel Yasmina Reyes Cáceres.

Tutor: MSc. Luis Alberto Quintana Salgado.

León, 08 Octubre del 2018.

CERTIFICACIÓN

El suscrito profesor del departamento de medicina oral y tutor del trabajo monográfico titulado “Síndrome de Burnout en docentes, asistentes dentales y estudiantes de cuarto año de la facultad de odontología UNAN – León en el periodo Abril – Noviembre 2017” realizado por **Sheryl María Pinell** y **Geysel Yasmina Reyes Cáceres**, considero que dicho trabajo ha cumplido con los requisitos necesarios para que sea sometido a consideración de un tribunal examinador dispuesto por las autoridades de la Facultad de Odontología y a su vez ser defendido por las sustentantes ante dicho tribunal, como requisito para hacerse acreedoras al título de Cirujano Dentista.

Durante la realización de esta investigación, interés y capacidad científico – técnica por lo que considero se encuentran suficientemente aptas para la defensa exitosa de esta investigación. Los resultados y conclusiones a los que llegan las autoras pueden servir como un aporte a nuestra facultad para mejorar a la salud ocupacional, contribuyendo de esta manera con datos que incentiven a otros investigadores a reforzar este eje de investigación.

Atentamente:

MSc. Luis Alberto Quinta Salgado (Tutor)
Docente Adjunto Dpto. Medicina Oral
Facultad de Odontología UNAN - León

DEDICATORIA

Al que me ama incondicionalmente y me llena de su misericordia todos los días, al que me levanta en cada tropiezo, y está siempre para guiar mi camino, A Dios, que lo es todo para mí.

Sheryl Pinell

A mi madre por su inmenso amor y apoyo incondicionales en todas las etapas de mi vida en especial las más difíciles, por creer en mí y darme todas las oportunidades para ser una profesional. A mi tía Petrona a quien quiero como mi segunda madre por el cariño, confianza y apoyo que siempre me ha brindado.

Geysel Reyes

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermana y mi familia que han sido uno de los mejores regalos que me ha dado el Señor, por su apoyo y su amor incondicional.

A mis amigos, por ser como hermanos, por su tiempo y sus consejos, por apoyarme en todo momento y no dejarme caer. Con especial mención a Geysel quien sin su esfuerzo y dedicación esto no fuese posible.

A mis maestros por su entrega a mi aprendizaje, por compartir sus conocimientos y encaminarme por el sendero de mi preparación, en especial a nuestro tutor Luis Quintana, quien además es un gran amigo.

Sheryl Pinell

A Dios por la vida y por permitirme cumplir mis metas.

A mi familia quienes a pesar de las limitaciones creyeron en mí y me apoyaron en cada decisión que he tomado, y por darme alientos cuando pensaba que todo estaba perdido.

A mi novio, Orlando por su ayuda y cariño en esta última etapa de mi preparación profesional.

A nuestro tutor MSc. Luis Alberto Quintana por su excelente guía y asesoramiento en la realización de este trabajo.

A mi amiga Sheryl por haber logrado nuestro preciado objetivo juntas y haber compartido momentos buenos y malos en el proceso.

Geysel Reyes

Tema:

Síndrome de Burnout en docentes, asistentes dentales y estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología UNAN León en el periodo Abril – Noviembre 2017.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout y estresores asociados en docentes, estudiantes y asistentes dentales de la facultad de odontología UNAN - León. Es un estudio de tipo correlacional de corte transversal en el cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) que contiene 22 ítems divididos en tres escalas: cansancio emocional (CE), Despersonalización (DP) y realización profesional (RP). Participaron 126 individuos los cuales estuvieron organizados en tres estratos, 34 docentes, 74 estudiantes y 18 asistentes dentales según su profesión. Para la selección de estos se hizo uso del muestreo aleatorio simple.

Se encontró una alta prevalencia general del síndrome de Burnout (SBO) del 39,4%, siendo más afectado el sexo masculino. Un alto porcentaje de los estudiantes presentó afectación por SBO y los principales factores estresores asociados son: los ingresos ($p=0,00$); los padres ($p=0,01$); las horas y el área de estudio, así como los pacientes. Una tercera parte de los docentes se encontró afectado por SBO, los cuales refieren como factores de estrés los hijos ($p=0,017$) y los compañeros de trabajo ($p=0,017$). Para los docentes se encontró mayor afectada la subescala DP, en el estrato de los estudiantes se encuentran más afectados en la subescala CE y los asistentes dentales en RP. Proporcionalmente 5 de cada 10 estudiantes, 3 de cada 10 docentes y solamente 2 de cada 10 asistentes dentales presenta el síndrome.

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEÓRICO	5
A. Definición	5
1. Agotamiento o cansancio emocional (CE)	5
2. Despersonalización (DP)	5
3. Baja realización personal (RP).....	5
B. Descripción Histórica del Burnout	6
C. Diferencia del síndrome de burnout con otros conceptos	8
1. Estrés	8
2. <i>Fatiga física</i>	8
3. Insatisfacción laboral	8
4. <i>Depresión</i>	9
D. Factores desencadenantes	10
a) <i>Nivel individual</i>	10
b) <i>En el plano de las relaciones interpersonales</i>	10
c) <i>Nivel organizacional</i>	10
d) <i>En el entorno social</i>	11
E. Desarrollo del síndrome de Burnout.	11
F. Síntomas y consecuencias del burnout	12
G. Técnicas de intervención y prevención	14
H. Maslach Burnout Inventory (MBI)	15
I. Síndrome de Burnout en odontología	18
IV. ESTUDIOS PREVIOS	20

V. DISEÑO METODOLÓGICO	22
A. Tipo de estudio:	22
B. Área de estudio:.....	22
C. Unidad de análisis:.....	22
D. Universo:.....	22
E. Muestra y método de muestreo.....	22
F. Criterios de inclusión.....	23
G. Fuentes de información.....	24
H. Instrumentos de recolección de la información	24
I. Estandarización del Método de Recolección de Datos.....	24
J. Procedimiento para la recolección de información	25
VI. RESULTADOS	27
VII. DISCUSIÓN	34
VIII. CONCLUSIONES	37
IX. RECOMENDACIONES	38
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
XI. ANEXOS	42
Operacionalización de las variables	42
Gráficas.....	50

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

El estrés es un factor que afecta a la mayoría de la población y con mayor impacto a las personas con un régimen ocupacional continuo, repercutiendo en las relaciones interpersonales e intrapersonales de estas y perjudicando así, el rendimiento en sus labores (OMS, 2000). El estrés está íntimamente relacionado con el desgaste laboral, pero es una afectación tan común que pasa desapercibida, no por ser un caso aislado o de sintomatología silenciosa, si no por ser tan frecuente que es visto por la sociedad moderna como “normal” e incluso “bueno”, sinónimo de alta productividad (Toribio & Franco, 2016).

La práctica odontológica no está exenta de este problema, se relaciona con altos niveles de estrés y ansiedad siendo significativa la incidencia de interacción con terceras personas en este caso, los pacientes. Otros estresores comunes se han visto asociados en odontólogos como: el cambio constante de roles, las condiciones ambientales, la exposición a la contaminación, los cambios posturales y extensas jornadas laborales (Díaz Romero, 2006; Algar, 1998).

Existen también otros factores distintos en cada individuo como el estado emocional, la salud, el entorno familiar y social, que determinan la respuesta de cada individuo ante dicho síndrome (De Las Cuevas, 1996). Podemos mencionar un tercer conjunto de factores que pueden afectar a cada grupo presente en el medio odontológico en específico que no han sido estudiados a profundidad.

En una muestra de 294 profesionales se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, estado civil, antigüedad en la profesión, y el centro de trabajo, número de trabajadores, horas de trabajo semanales, tiempo de interacción con los pacientes. La media de presencia del síndrome de Burnout fue de 47.16%, siendo las mayores proporciones encontradas en cansancio emocional y baja realización personal. De donde se concluye que presentan mayor riesgo las mujeres mayores de 44 años. (Atance Martínez, 1997)

En la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) se hizo un estudio con el objetivo de conocer las diferencias por afectación del SBO, en tres grupos (docentes, trabajadores administrativos y estudiantes) que conforman el personal de la Facultad de Odontología, en el cual participaron 108 personas. Al comparar las medias de afectación por el SBO entre los grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala cansancio emocional (CE) entre docentes y estudiantes ($p=0,00$), entre docentes y trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre trabajadores administrativos y estudiantes ($p=0,00$). En la subescala despersonalización (DP) solo se encontraron diferencias entre los trabajadores administrativos y los Estudiantes ($p=0,01$). En la subescala realización personal (RP) se encontraron diferencias entre los docentes y los estudiantes ($p=0,00$), entre los docentes y los trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,05$). (Visoso Salgado, et al. 2012)

En un estudio donde se evaluaron 70 individuos con el objetivo de analizar el grado de desgaste profesional de los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud, demostró que la mayor parte de la muestra presentaba valores de cansancio emocional (54,3%) y despersonalización (55,6%) definidos como altos, y niveles medios de realización personal (55,2%) en el protocolo de Maslach y no se han observado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, el estado civil, el tipo de vinculación contractual o el ámbito de ejercicio profesional

en el nivel de cansancio emocional, despersonalización o grado de realización personal. (Varela-Centelles, et al.2005)

Otro estudio que tiene 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 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, 97 equivalentes a 94.2% estuvieron dentro del rango de edad de 17- 36 años. El 28.2% presentó nivel bajo de cansancio emocional, 18.4% nivel medio, mientras que 53.4% presentaron nivel alto. De los 103 estudiantes que presentaron despersonalización, 50.5% presentaron nivel bajo, 25.2% presentaron nivel medio, mientras que, 24.3% presentaron nivel alto. De los 103 estudiantes que presentaron Baja realización profesional, 25.2% presentaron nivel bajo, 22.3 % presentaron nivel medio y 52.4% presentaron nivel alto. De los 103 estudiantes 9.7% presentaron síndrome de Burnout. La prevalencia del Síndrome de Burnout para el sexo femenino fue de 8.14% y un 17.65% representaron el sexo masculino. (Rodríguez Aguinaga & Heyda Suyen, 2015)

Se ha reportado, que la profesión odontológica está estrechamente ligada a factores que pueden causar estrés, en nuestro medio se presentan situaciones o ambientes que pueden no ser favorables para el desarrollo de las actividades curriculares de docentes, asistentes dentales y estudiantes, por tanto, de aquí nace la inquietud de ¿Que tanto afecta este síndrome a los docentes, estudiantes y asistentes dentales de nuestra facultad? remarcando que no existen antecedentes investigativos que estudien el síndrome en esta población. Nuestro propósito como investigadores es encontrar la relación de los factores sociodemográficos y laborales para este síndrome y los factores de estrés particulares para cada conjunto de sujetos estudiados, y así dar a conocer elementos de aporte necesarios para el desempeño y desarrollo de la facultad.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en docentes, asistentes dentales y estudiantes de la facultad de odontología UNAN León en el periodo Abril – Noviembre 2017.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas y laborales de cada grupo.

- Identificar los estresores principales característicos de cada grupo.

- Comparar los índices obtenidos según grado de despersonalización, cansancio emocional y realización personal entre los grupos.

- Relacionar las características sociodemográficas y laborales con la presencia de síndrome de burnout.

III. MARCO TEÓRICO

A. Definición

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 (Domínguez, Hederich, & Sañudo, 2010).

La conceptualización más aceptada hoy en día, es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran el síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico (Aceves, et al. 2006), (Monte, 2005). Es un síndrome de fatiga emocional que cursa con la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones cuyo objeto de trabajo son las personas.

Por tanto, desde un enfoque psicosocial está constituido por tres dimensiones (Navarro-González, et al. 2015), (Gil-Monte, 2000).

1. **Agotamiento o cansancio emocional (CE)**: definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente. Es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás.
2. **Despersonalización (DP)**: desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.
3. **Baja realización personal (RP)**: se caracteriza por una desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Otro concepto bien remarcado es el descrito por la OMS en el 2000 que declara al síndrome de Burnout (SBO) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

B. Descripción Histórica del Burnout

El síndrome de Burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años 70. Para esa época, se inició una profunda transformación del mundo del trabajo, debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización, entre otros aspectos. (Díaz Bambula & Gómez, 2016)

El psiquiatra alemán Herbert Freudenberger a mediados de los años 70 en investigaciones realizadas como asistente voluntario en “*free clinic*” de New York para toxicómanos observó que, en un periodo entre uno y tres años, la mayoría del personal que trabajaba con estos pacientes sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. El tipo de trabajo que estas personas realizaban se caracterizaba por carecer de horario fijo, elevado número de horas, paga escasa y contexto social exigente, habitualmente tenso y comprometido. Lo describía como “*el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás*” (Guevara Cazar, 2012)

Sin embargo, el término “Síndrome de Burnout” ya había sido usado antes por el escritor Graham Greene en 1961, en una novela titulada “A burn-out case” (editado en español como “Un caso acabado”). El protagonista, Querry, era una persona desilusionada y espiritualmente atormentada que encuentra la solución a su padecimiento trabajando en un campamento con pacientes leprosos. (Picasso Pozo, y otros, 2012)

Christina Maslach (1976) ha convertido al Burnout en un verdadero producto de investigación. En los años setenta, la psicóloga social e investigadora de la

Universidad de Palo Alto, centró su investigación en el estrés emocional que surge de la relación interpersonal con los clientes, en ciertas profesiones de ayuda.

Trabajó con grupos de psicólogos, docentes, asistentes sociales, policías, enfermeros y definió el Burnout como *“un estrés laboral crónico producido por el contacto con los clientes, que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su actividad laboral”*. (Cialzeta, 2013)

Con tales trabajos se inició un período de exploración sobre la naturaleza y factores asociados a la aparición y desarrollo del Burnout. En el estudio del Burnout se han producido dos periodos claramente diferenciados: un periodo pionero de formación y otro de afianzamiento y de verificación empírica. El primer periodo se caracterizó por una etapa de ebullición de formulaciones y aproximaciones clínicas, de intentos de delimitaciones conceptuales del síndrome, así como también, por el distanciamiento e indiferencia del mundo académico y universitario a las propuestas que se realizaban con respecto al tema. (Cialzeta, 2013)

Probablemente el paso de un período a otro más preciso, constructivo y empírico se debió a la aparición y el desarrollo de un instrumento para la evaluación del Burnout, el Inventario de Burnout Maslach (MBI). En el MBI el Burnout aparecía definido como *“un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal”*. Su creación significó poder contar con una definición operativa que fijara qué se entendía por Burnout, y establecía una clara línea de investigación de estudios empíricos que permitirían diferentes tipos de investigaciones sobre su desarrollo y factores asociados, la bibliografía publicada por Kleiber y Enzman, demostró que se publicaron más de 1500 trabajos entre 1983 y 1990. (Cialzeta, 2013) Sin embargo, aún contando con los avances desarrollados en campos específicos, todavía existen diversas interpretaciones sobre el síndrome y más aún sobre los tipos de intervenciones apropiadas para corregirlo, bien de tipo individual, acentuando la acción psicológica, bien de tipo social u organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo. Aun así, existe un consenso básico sobre la importancia de diagnosticar el síndrome y de promover programas de actuación. (Martinez Pérez, 2010)

C. Diferencia del síndrome de burnout con otros conceptos.

Debido a que el término "burnout" ha surgido íntimamente relacionado con otros conceptos ya existentes, es difícil establecer claras diferencias entre ellos como sucede con el estrés. Son muchas las conexiones entre un concepto y otro. La única diferencia (más aparente que real) es que el "Burnout" es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral. (Alvarez Gallego & Fernandez Ríos, 1991)

1. Estrés

Entre 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 estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral. (Martinez Pérez, 2010)

2. Fatiga física

Para diferenciar la fatiga física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación, 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. (Martinez Pérez, 2010)

3. Insatisfacción laboral

En cuanto a los diferencias con la insatisfacción laboral, no son términos equivalentes, aunque entre ellos haya fuertes correlaciones. Cuando el trabajador está "quemado", podemos suponer que también se encuentre poco gratificado por su labor. Maslach y Jackson son de la opinión de que los altos niveles de estrés y "Burnout" pueden coexistir con una buena satisfacción. En su escala de medición

(Maslach Burnout Inventory) consideran la insatisfacción en el trabajo como un componente más de este síndrome, pero no necesariamente ha de aparecer ligado a altos niveles de cansancio emocional. (Alvarez Gallego & Fernandez Ríos, 1991)

4. *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 o cinismo. 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. Aunque, por otro lado, encontramos que Freudenberg (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. (Martinez Pérez, 2010). La teoría de COR o de Conservación de Recursos es una teoría motivacional, y se sustenta en la idea que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el SB. A esto se suma el tipo de afrontamiento como factor facilitador o preventivo para el desarrollo del SB.

También se han establecido diferencias entre la crisis de la edad media de vida según el Modelo de Desarrollo Laboral del Adulto y el "Burnout". Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo. Por contra, la experiencia de "quemarse" se da con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados a su nuevo empleo. Estos sujetos no suelen estar debidamente preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde

el exterior se les presentan, tampoco saben controlar sus propios sentimientos. (Alvarez Gallego & Fernandez Ríos, 1991)

D. Factores desencadenantes

Basados en la amplia gama de consecuencias y perfil sintomatológico no puede definirse un solo agente causal o una única lista de factores desencadenantes, sin embargo, se han identificado cuatro niveles de factores desencadenantes del burnout (Monte, 2005):

- a) *Nivel individual*, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.
- b) *En el plano de las relaciones interpersonales*, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos.
- c) *Nivel organizacional*, los individuos responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) *En el entorno social*, la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.

e) *El estrés como factor desencadenante principal:*

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. En este proceso se distinguen tres fases (Álvarez, 2011):

a- *Fase de estrés:* en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.

b- *Fase de agotamiento:* en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.

c- *Fase de agotamiento defensivo:* en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

E. Desarrollo del síndrome de Burnout.

Su desarrollo se da dentro de las tres etapas o componentes que afecta el síndrome. La aparición del Burnout no es súbita, sino que emerge de forma paulatina. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. (Thomaé et al, 2006).

Etapas

- 1) *Cansancio o agotamiento emocional*: a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.

- 2) *Despersonalización*: es el núcleo de burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.

- 3) *Abandono de la realización personal*: aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

F. Síntomas y consecuencias del Burnout

El padecimiento de *Burnout* es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con el trabajo, lo que le da su connotación de síndrome. (Álvarez, 2011).

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros. El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización (Álvarez, 2011).

En los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma,

fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome (Álvarez, 2011).

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (Álvarez, 2011).

En todo caso, existe una relación directa del Burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

Pero las consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad, por tanto un aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provoquen el Burnout mediante el aprendizaje por modelo (Kulakova, 2009).

En base a estos síntomas, se sistematizan cuatro niveles clínicos de Burnout (Thomaé, et al. 2006):

1. Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
2. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
3. Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
4. Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

G. Técnicas de intervención y prevención

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales (Gil-Monte, 2003).

A nivel individual se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz (Gil-Monte, 2003). No podemos plantearnos el manejo del Burnout sin abordar nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de actitudes y aptitudes. Tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más realistas, que nos permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo (Kulakova, 2009)

En el nivel grupal la estrategia por excelencia es la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejorar las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda (Gil-Monte, 2003).

Los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Burnout (Kulakova, 2009):

- a) En el diagnóstico precoz: son los primeros en darse cuenta
- b) Son fuente de apoyo: son quienes mejor comprenden, pues pasan por lo mismo.

El nivel organizacional es muy importante de considerar, pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la

organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional (Gil-Monte, 2003).

Expresado de manera más simplificada tenemos que a nivel de la organización hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del Burnout como para la eficacia de la misma, estos son: *formación – organización – tiempo* (Kulakova, 2009).

- Minimizar imprevistos: organizar las urgencias, de tal forma que no interfieran en el trabajo planificado.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Formación y reuniones acorde a las necesidades, sin afectar el tiempo de los trabajadores con un “desgaste más”.
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

H. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del Burnout y es el instrumento que ha facilitado su investigación. La primera publicación del cuestionario aparece en 1981.

El cuestionario elaborado a lo largo de 8 años propone tres dimensiones, originalmente contenía 47 ítems con dos formatos de respuesta, frecuencia e intensidad. Los análisis factoriales obligaron a una reducción pasando a 22 ítems.

1. *Subescala de agotamiento emocional.* Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. *Subescala de despersonalización.* Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima

30.

3. *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.

La escala se mide según los siguientes rangos (Escala Likert):

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.

La forma de puntuación de los ítems investigados por el MBI sigue la escala del tipo Likert, que varía de 0 a 6. El riesgo para el desarrollo del síndrome fue determinado tras el análisis de todas las dimensiones. (Magalhães et al., 2015) Por tanto existen 3 valores para indicar la manifestación y el riesgo del desarrollo del síndrome.

Valores de la escala del síndrome de Burnout

<i>Dimensiones</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
<i>Agotamiento emocional</i>	0-15	16-25	26-54
<i>Satisfacción profesional</i>	0-33	34-42	43-48
<i>Despersonalización</i>	0-2	3-8	9-30

En el manual original Christina Maslach y Susan E. Jackson deciden emplear una clasificación tripartita de la variabilidad de los resultados en el MBI. Analizan así el grado de burnout estableciendo tres valores (alto, medio y bajo) según las puntuaciones en las tres dimensiones del MBI se encuentren en el tercio superior, medio e inferior de los valores posibles. (Jiménez., 2003)

Se han establecido cinco niveles a partir de las combinaciones posibles para evaluar los niveles de SBO y de esta manera determinar la prevalencia de este:

No presenta: corresponde a orientadores que obtienen puntuaciones situadas en el tercio inferior en las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está situada en el tercio medio.

Bajo Riesgo: se obtiene este nivel a partir de las puntuaciones situadas dos de ellas en las dos zonas extremas (inferior/ superior) y la otra puntuación, se sitúa en el otro extremos inferior o superior.

Alto riesgo: corresponde a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situada en el tercio medio, o bien los sujetos pueden obtener una puntuación en las diferentes zonas de división para cada una de las tres dimensiones.

Presenta bastante: se obtiene este nivel a partir de las puntuaciones situadas dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (superior o inferior).

Presenta extremo: resulta de las puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio. (Jiménez, 2003)

El rango de consistencia interna va de 0.75 a 0.90 y la fiabilidad test - retest en periodos de hasta cuatro semanas va de 0.60 a 0.80. Los coeficientes de consistencias más bajos se han encontrado en la escala de despersonalización debido probablemente a su escaso número de ítems.

El modelo del que parte Maslach es un modelo centrado en la respuesta emocional por esto la escala cansancio emocional es la que contiene mayor número de ítems, es la escala más robusta, aunque paradójicamente es la menos específica del constructo. Despersonalización contiene menor número de ítems y mayores problemas factoriales y de consistencia interna probablemente sea la dimensión más frágil en el MBI. (Moreno Jiménez et al., 1997)

Entre algunos problemas de dicho inventario destacan: centra los enunciados en las propias emociones y sentimientos y en cómo te sientes. Pero no hace referencia a las actividades que dejan de hacerse cuando surgen estos sentimientos. Algunos términos no son claros conceptualmente, (Navarro-González et al., 2015), es un instrumento genérico que no explica los factores organizacionales del burnout. (Kulakova, 2008).

I. Síndrome de Burnout en odontología

La odontología es una de las profesiones más desgastantes y los factores desencadenantes del estrés están íntimamente unidos a esta práctica, lo que acarrea diversos daños a la salud del profesional. El gran desgaste físico y psicológico, la rutina, la administración del consultorio, la soledad y los pacientes ansiosos y no colaboradores están entre los factores desencadenantes del estrés en la práctica odontológica. (Presta et al., 2006)

El ambiente laboral

El consultorio dental va a ser responsable de numerosas fuentes de ansiedad. El ruido de los instrumentos (con sus constantes cambios en la intensidad y la frecuencia de los sonidos), el deslumbramiento de la lámpara, los olores de materiales y desinfectantes van a estimular constantemente a los sentidos y pueden afectar al humor y al estado mental. Además, la comodidad o incomodidad del sillón dental y la realización de una buena o mala práctica contribuirán a aumentar o

disminuir el estrés. También la comunicación en el cubículo dental puede verse condicionada por el acto operatorio, la sala de espera y las áreas de personal, además si el cubículo tiene disminuida la ventilación o no se controla bien la temperatura puede aumentar el calor corporal del profesional. (Mondol López, 2008)

El tiempo

Al investigar posibles fuentes de ansiedad se encontró que la premura en el tiempo era uno de los factores principales que generan estrés al odontólogo, otros estudios sugieren como fuentes de ansiedad “comer tarde”, la necesidad de tener buenos ingresos y la habilidad de controlar el tiempo eficientemente. También postulan que llenar el libro de citas es necesario y es que el hecho de perder una cita puede ser considerada como una disminución de los ingresos. (Mondol López, 2008)

Actualización

Generalmente los dentistas se informan de las nuevas tecnologías gracias a las distintas conferencias y cursos que se imparten. Estos cursos se han descrito como una fuente de ansiedad para el dentista por qué se va a encontrar ante una dicotomía de asistir o no a cursos de postgrado. Por un lado, se puede interpretar como un aumento de conocimientos y la estimulación intelectual, pero, por otro lado, el dentista necesita encontrar tiempo o un suplente para poder acudir a estos cursos. (Mondol López, 2008)

Además, se ha encontrado que los tratamientos que más ansiedad crean en el dentista son los que éste considera que escapan a sus conocimientos. Siempre será bueno que el dentista se mantenga al corriente de los nuevos avances para llegar a ser un buen profesional teniendo en cuenta que, a mayores recursos, mayores posibilidades se tendrán para poder realizar un tratamiento y menor estrés se generará. (Sanz et al., 1998)

Riesgos

Las malas posturas de trabajo con el consiguiente dolor de espalda, uso de productos potencialmente tóxicos y el tratamiento de pacientes potencialmente contagiosos (VIH, Hepatitis B y C), pueden generar ansiedad en el profesional. (Mondol López, 2008)

Pero además de los riesgos que corre el odontólogo con respecto a su salud, existe un riesgo ligado al ámbito competitivo de esta profesión, debido a los cambios que están ocurriendo en las enfermedades bucales se ha presentado una mejora en la higiene bucodental y una disminución de algunas patologías e incluso el método de pago y su seguridad ha hecho que la práctica dental pueda sentirse insegura. Los miedos acerca de la inseguridad de la carrera y el no tener oportunidades pueden llevar a sentimientos de insatisfacción. (Sanz et al., 1998)

IV. ESTUDIOS PREVIOS

En la Universidad Autónoma del Estado de México se realizó un estudio comparativo entre docentes, administrativos y estudiantes de la facultad de odontología donde se demostró que en el caso de docentes y administrativos el SBO es mayor en las mujeres y en los estudiantes es mayor en varones. Respecto a las subescalas del MBI para el grupo de docentes se encontró más afectada realización personal con un nivel bajo, para los estudiantes la subescala de importancia fue cansancio emocional con un nivel alto y para los administrativos no se encontró afectación. En las subescalas CE y RP se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los docentes y estudiantes con predominio para estos últimos. (Visoso Salgado, et al. 2012)

Entre los estomatólogos del Servicio Gallego de la Salud, la mayor parte de la muestra presentaba valores de cansancio emocional y despersonalización definidos como altos, y niveles medios de realización personal en el protocolo de

Maslach. No se han observado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, el estado civil, el tipo de vinculación contractual o el ámbito de ejercicio profesional en el nivel de cansancio emocional, despersonalización o grado de realización personal. El componente «despersonalización» tampoco está condicionado por el tiempo trabajado ($p = 0,594$) ni por el número de pacientes atendidos ($p = 0,893$). Lo mismo ocurre con los logros personales y el número de consultas diarias ($p = 0,849$). Sin embargo, los valores más altos de realización personal encontrados en la muestra parecen concentrarse en los primeros años de servicio, tendencia que alcanzó significación estadística ($p = 0,046$). (Varela-Centelles, et al.2005)

En la Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN Managua se realizó estudio acerca del síndrome de burnout en los estudiantes de todos los años de la carrera de odontología, se concluyó que la mayoría de los participantes eran del sexo femenino, y todos los estudiantes presentaban uno o más factores de riesgo para el síndrome, se encontró mayor afectación de la subescala cansancio emocional, además el año más afectado fue el tercer año de la carrera. . (Rodríguez Aguinaga & Heyda Suyen , 2015)

V. DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio:

El tipo de estudio fue correlacional de corte transversal en el cual se determinó la relación de la presencia del síndrome de burnout con factores estresores en la población estudiada.

B. Área de estudio:

Facultad de odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Ubicada en el Complejo Docente de la Salud al suroeste de la ciudad de León. La facultad cumple con el papel de casa de estudio, en la formación de odontólogos cual se realizan trabajos investigativos, atención clínica integral para la población del departamento y atención en comunidades rurales a través de brigadas.

C. Unidad de análisis:

Estudiantes de cuarto año, docentes y asistentes dentales de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León.

D. Universo:

Se constituyó por estudiantes de cuarto año de la carrera de odontología, docentes y asistentes dentales dando una población total: 205

- Asistentes:30
- Estudiantes:119
- Docentes: 56

E. Muestra y método de muestreo:

Cálculo del tamaño de la muestra: para esto se utilizó el programa Epidat 4.1 en la opción cálculo de tamaño muestral, introdujimos los siguientes datos: tamaño de la población 205, prevalencia esperada 30% (según lo reportado en la literatura), margen de error al 5%, intervalo de confianza del 95%, que dio como resultado una muestra de 126 participantes.

Método de Muestreo: se utilizó un muestreo aleatorio estratificado ya que nuestra población está dividida en tres estratos, por lo que se hizo el reparto de la muestra proporcional al tamaño de cada estrato resultando lo siguiente.

Estrato	Tamaño del Estrato	Tamaño de la muestra
Estudiantes	119	74
Docentes	56	34
Asistentes dentales	30	18
TOTAL	205	126

Selección de participantes: se obtuvieron las listas de referencia facilitadas por secretaria académica. Con estas listas se enumeraron cada uno de los estratos, con el programa epidat 4.1 se realizó la distribución de cada estrato y se obtuvieron los números de los participantes seleccionados. Cada participante tuvo un 60 % de probabilidad de ser seleccionado.

F. ***Criterios de inclusión.***

- Que sea estudiante activo matriculado en cuarto año de la carrera de odontología en el año 2017
- Que sea docente con 3 o más años de antigüedad laboral en la Facultad de odontología activo en el 2017
- Que sea asistente con 3 o más años de antigüedad laboral en la Facultad de odontología activo en el 2017
- Que acepte participar voluntariamente del estudio.

G. Fuentes de información

Los datos fueron recolectados de los propios individuos, siendo esta una fuente de información primaria.

H. Instrumentos de recolección de la información

Se aplicaron como instrumento, un cuestionario que contiene dos secciones: la primera una serie de preguntas sobre las características socio-demográficas y laborales de los sujetos, y además, un breve cuestionario que evaluó los principales estresores percibidos por los participantes, y la segunda sección el Maslach Burnout Inventory (MBI) se compone de 22 ítems en su versión validada en castellano (Moreno *et al.*, 1991), diseñado para valorar el SBO en sus tres dimensiones o subescalas: 1) Cansancio Emocional. Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, (CE); 2) Despersonalización. Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22 (DP), y 3) Realización Personal. Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (RP). Para su evaluación existen tres niveles para cada una de las subescalas: bajo, medio y alto, cuya interpretación sobre la prevalencia se da a partir de las posibles combinaciones de estos. Diagnosticando la presencia del síndrome cuando hay puntuaciones situadas dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos superior o inferior (presenta bastante) y puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio (presenta extremo).

I. Estandarización del Método de Recolección de Datos

Se realizó prueba piloto tomando como muestra a 10 individuos (5 estudiantes, 3 docentes y 2 asistentes dentales) los cuales cumplían los criterios de inclusión pero no fueron tomados en cuenta para el análisis de resultados final, esto se realizó para evaluar la claridad y comprensión de las preguntas del cuestionario, el tiempo que tomaría realizar el cuestionario, y realizar una base de datos inicial, así mismo se solicitó a los participantes de esta prueba realizar sugerencias sobre las preguntas como resultado se encontró debilidades en el instrumento de recolección de información en cuanto a redacción, terminología y claridad en algunos términos

aplicados en el cuestionario, los cuales fueron modificados para la mejor comprensión de los participantes del estudio.

J. Procedimiento para la recolección de información

1. Se solicitó en la secretaría académica la lista de estudiantes inscritos en el año vigente y la nómina de los profesionales odontólogos- docentes y asistentes dentales que laboran en la facultad de odontología de la UNAN- León y se procedió a seleccionar la muestra.
2. Selección aleatoria de los participantes del estudio, mediante sorteo elaborado con el programa epidat 4.1.
3. Los instrumentos de recolección de datos fueron aplicados en condiciones ambientales favorables, evitando distractores y estresores.
4. Se solicitó el consentimiento informado de los profesionales y estudiantes para participar en la investigación.
5. Se aplicó el cuestionario para determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout.
6. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar el grado de afectación del síndrome.
7. Se realizó el control de calidad de los datos mediante la revisión exhaustiva de los instrumentos.
8. El procesamiento de organización y análisis datos se hará con el programa S.P.S.S 22.

Plan de análisis:

Para el análisis se realizó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22 en el cual para las variables cualitativas (sexo, presencia de burnout) se calculó la proporción y la prevalencia del problema. Para las variables cuantitativas se determinó el rango, la media y la desviación estándar.

Aspectos éticos:

Para la recopilación de los datos se tomó en cuenta los todo de confidencialidad del individuo, para esto se redactó al inicio del cuestionario un consentimiento informado, con la explicación y los objetivos de la investigación en cual cada participante debía leer y firmar o colocar sus iniciales, el anonimato se cumplió con cada uno de los cuestionarios fueron colocados en una carpeta específica a la cual solo los investigadores tenían acceso.

VI. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas y labores de la población. (N=126)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Edad	Media: 31.6	Max: 63	Min: 19
Variables		N	%
Sexo	F	81	63.8
	M	46	36.2
Profesión	Estudiante	75	59.1
	Asistente dental	17	13.4
	Docente	35	27.6
Estado civil	Soltero	91	71.7
	Casado	27	21.3
	Unión libre	7	5.5
	Viudo	2	1.6
Procedencia	León	64	50.4
	Otro	63	49.6
N° de hijos	0	84	66.1
	1	15	11.8
	2	12	9.4
	3	16	12.6
CARACTERÍSTICAS LABORALES			
Antigüedad laboral	Media: 18.2	Max: 38	Min: 3
Variables		N	%
Ocupación fuera de la facultad	Trabajo	34	26.8
	Estudio	12	9.4
	Ninguno	76	59.8
	Trabajo y estudio	5	3.9
Horas de trabajo o estudio	Menos de 8 hrs	45	35.4
	Más de 8 hrs	82	64.6
Relación del participante con sus colegas	Buena	85	66.9
	Regular	39	30.7
	Mala	3	2.4

Fuente: cuestionario de características sociodemográfica y laborales.

Se encontró que la edad media fue de 31.6, siendo el máximo 63 años y el mínimo 19, el sexo predominante fue el femenino con 63.8%. Dentro de las profesiones, el 59.1% de la población son estudiantes, el 13.4% asistentes dentales y el 27.6% docentes. Con respecto al estado civil, la mayoría son solteros (71.7%). con relación a la procedencia el 50.4% son de la ciudad de León y el resto de otros departamentos. En cuanto al número de hijos el 66.1% no tiene ninguno. Así mismo se encontró que la antigüedad laboral media es de 18.2 años, siendo el máximo 38 y el mínimo 3 años, acerca de la ocupación fuera de la facultad el 59.8% no posee ninguna, el 64.6% afirma que trabaja o estudia más de 8 horas al día y 66.9% perciben tener una relación buena con sus compañeros de estudio o trabajo.

Tabla 2: Factores estresores según la percepción de los participantes(N=126)

Estresores	N	%
Padres	27	21.3
Conyugues	9	7.1
Hijos	16	12.6
ingresos	60	47.2
Área de trabajo o estudio	52	40.9
Horas de trabajo o estudio	70	55.1
Compañeros de trabajo o estudio	22	17.3
superiores	16	12.6
Pacientes / estudiantes	81	63.8
Otros	40	31.5

Fuente: cuestionario de características sociodemográfica y laborales.

Encontramos que el estresor “pacientes o estudiantes” presenta un 63.8%, siendo este el de mayor porcentaje y el menor “conyugues” con un 7.1%.

Tabla 3: Frecuencia del síndrome de burnout en la facultad de odontología según (Jimenez., 2003) (N=126)

	N	%
No Presenta	37	29,1%
Bajo riesgo	11	8,7%
Alto riesgo	29	22,8%
Presenta Bastante	29	22,8%
Presenta Extremo	21	16,5%

Presencia del síndrome de burnout en el total de la muestra. Fuente: cuestionario MBI.

Sobre la distribución del síndrome en la facultad de odontología el 22.8 % presenta bastante y el 16.5 % presenta extremo, obteniendo una prevalencia total del 39.4%, además que el 22,8% de la población tiene un alto riesgo de padecerlo.

Tabla 4: Prevalencia del síndrome de burnout por estratos (N=126)

PROFESION	PRESENTA		NO PRESENTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Docente	9	25.7	26	74.3
Asistente	3	17.6	14	82.4
Estudiante	38	50.7	37	49.3

Los porcentajes mostrados en la tabla anterior representan el total de los individuos por estratos. Fuente: cuestionario de características sociodemográfica y laborales, cuestionario MBI.

Según los estratos estudiados tenemos que los docentes son afectados en un 25.7%, asistentes dentales en un 17.6% y los estudiantes en el 50,7%.

Tabla 5: Prevalencia del SBO según subescalas del Maslach Burnout Inventory (N=126)

		Docentes Asistentes Estudiantes dentales		
		%	%	%
Cansancio emocional	bajo 0 - 15	39.3%	23.2%	37.5%
	medio 16 - 25	24.1%	13.8%	62.1%
	alto 26 - 54	14.3%	0%	85.7%
Despersonalización	bajo 0 - 2	29.2%	20.8%	50%
	medio 3 - 8	30.8%	13.5%	55.8%
	alto 9 - 30	18.5%	0%	81.5%
Realización personal	bajo 0 - 33	7.4%	11.1%	81.5%
	medio 34 - 42	25.9%	7.7%	47.4%
	alto 43 - 48	50.0%	69.2%	21.1%

fuentes: cuestionario MBI.

Para la escala de CE los estudiantes presentaron 85.7% en el nivel alto, seguido los docentes con 14,3% y los asistentes dentales con 0%.

Para la escala de DP los estudiantes presentaron 81.5% en el nivel alto, seguido de los docentes con 18.5% y los asistentes dentales con 0%.

Para la escala de RP cuyo valor relevante para el diagnóstico SBO son los obtenidos en el nivel bajo, los estudiantes presentan el 81.5%, seguido de los asistentes 11.1% y los docentes con 7.4%.

Tabla 6: Prevalencia general del SBO según subescalas del MBI (N=127)

	bajo	Medio	alto
Cansancio emocional ^a	44.1%	22.8%	33.1%
Despersonalización ^b	37.8%	40.9%	21.3%
Realización personal ^c	21.3%	45.7%	33.1%

a. Bajo: 0-15, medio: 16-25, alto: 26-54

b. Bajo: 0-2, medio: 3-8, alto: 9-30

c. Bajo: 0-33, medio: 34-42, alto: 43-48. Fuente: cuestionario MBI.

Observando los resultados tenemos que en CE en el *nivel alto* obtuvimos un 33.1% y en DP 21.3%, en RP en el *nivel bajo* determinante para SBO se obtuvo un 21.3%.

Tabla 7: Presencia del SBO según niveles de Manassero y Guerrero
(N=126)

Profesión de los participantes					
		Docente	Asistente dental	Estudiantes	Total
No presenta	N	17	11	9	37
	%	48,6%	64,7%	12%	29,1%
Bajo riesgo	N	2	1	8	11
	%	5,7%	5,9%	10,7%	8,7%
Alto riesgo	N	7	2	20	29
	%	20%	11,8%	26,7%	22,8%
Presenta bastante	N	7	3	19	29
	%	20%	17,6%	25,3%	22,8%
Presenta extremo	N	2	0	19	
	%	5,7%	0%	25,3%	16,5%

fuentes: cuestionario MBI.

El nivel “no presenta” el mayor porcentaje se obtuvo en los asistentes dentales con un 64.7%, en “bajo riesgo” los estudiantes presentaron el mayor porcentaje con 10.7%, al igual que en “bajo riesgo” con un 26.7%, “presenta bastante” con 25.3% y “presenta extremo” también con 25.3%.

Para el análisis en el total de la población por niveles el 29.1% “no presenta”, el 8.7% está en “bajo riesgo”, el 22.8% en “alto riesgo”, el 22.8% “presenta bastante” y el 16.5% “presenta extremo”.

Obteniendo una prevalencia general de SBO de 39.4%.

VII. DISCUSIÓN.

En este estudio se encontró una alta prevalencia en general del síndrome de Bsaurnout (39,4%), siendo el sexo femenino el más afectado, con más de la mitad de los casos, esto puede deberse a que la población estaba compuesta en su mayoría por mujeres, puesto que, al analizar los datos por sexo encontramos que en realidad SBO es ligeramente más frecuente en varones (43.5%) y menor en mujeres (37%), lo que coincide con la mayoría de los estudios encontrados (Cialzeta, 2013) (Picasso-Pozo, 2015) (Navarro-González, Ayechu-Díaz, & Huarte-Labiano, 2015).

Los resultados obtenidos al evaluar las subescalas del SBO, reflejan que CE se encuentra en un nivel bajo, en cambio DP y RP en niveles medios, lo que se interpreta que en general la facultad el SBO se “presenta bastante”.

Para el grupo de docentes encontramos que la edad media es de 45 años, el sexo predominante fue el femenino, la mayoría se encontraban casados o en una relación y procedían del departamento de León, se encontró que tienen 1 o más hijos, casi la totalidad de la población afirma que trabaja más de 8 horas, que la relación con sus compañeros de trabajo es buena y que poseen un trabajo fuera de la facultad.

Para los asistentes dentales la edad media fue de 47 años, predominó el sexo femenino, la mayoría tenía una relación, eran del departamento de León y tienen un hijo o más, la mayor parte de la población afirmo trabajar más de 8 horas, tener buenas relaciones con sus compañeros y no tener ninguna ocupación fuera de la facultad.

Para los estudiantes la edad media fue 22 años, más de la mitad eran de sexo femenino, casi el total de la población afirmaron ser solteros, ser de otros departamentos de Nicaragua, no tener hijos, estudiar más de 8 horas, tener una buena relación con sus compañeros y no tener ocupaciones fuera de la facultad.

Se encontró una alta prevalencia del SBO en estudiantes, a pesar de ser una enfermedad de origen ocupacional tiende a afectar a estudiantes sometidos a situaciones estresantes. Cabe señalar que la mitad de los estudiantes que participaron perciben que sus ingresos económicos no son suficientes, ya que el 71% de estos, presenta SBO, siendo estadísticamente significativa la relación entre el SBO y percibir bajos ingresos ($p= 0.00$), también un poco más de la tercera parte de la población estudiantil refiere a sus “padres” como un factor causante de estrés, encontrando que el 75% de estos presenta el síndrome siendo estadísticamente significativa ($p=0.01$). Además de los estudiantes que perciben como factores estresores, las horas de estudio, el área de estudio y los pacientes, más de la mitad presenta SBO, sin embargo, no se encontró diferencias estadísticas significativa en ninguno de los tres factores.

En la facultad de odontología la cuarta parte de los docentes presenta SBO esto puede deberse a que están en constante relación no solo con los estudiantes sino también con sus compañeros de trabajo y pacientes, se encontró relación estadística importante del síndrome con los siguientes estresores “hijos” ya que, 25.7% lo señalaron como un estresor y 55.5 % de estos presenta SBO ($p=0,017$). Para los “compañeros de trabajo” el 12.9 % refirió que estos son un factor estresante y 75% de ellos poseen SBO ($p=0,017$). Otro dato importante refleja que los docentes que perciben tener malas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo tienen tres veces mayor posibilidad de desarrollar el SBO. (OR=3, IC 1,5-9,6)

Para el grupo de los docentes se encontró CE en nivel bajo, DP en nivel medio y RP en nivel alto. Dentro de las subescalas la que presento mayor porcentaje en niveles altos para este estrato fue DP, seguido de CE y RP. A diferencia del estudio (Visoso Salgado, et al. 2012) donde se encontró afectada la subescala realización personal (nivel medio) seguida de despersonalización (nivel alto) otro estudio arrojo que los odontólogos presentaron cansancio emocional y despersonalización en niveles altos, realización personal en nivel medio. (Varela-Centelles, et al. 2005)

En cambio, para los asistentes dentales encontramos CE, DP en niveles bajos y RP en niveles altos. Dentro de la subescala el mayor porcentaje afectado fue para RP.

Y a diferencia de los estratos anteriores encontramos para los estudiantes CE y DP en niveles altos y RP en niveles bajos. Siendo para estos la subescala con mayor porcentaje de afectación CE, seguido de DP y RP información que concuerda con el estudio de (Visoso Salgado et al.) donde se encontró CE es la subescala más afectada.

Dentro del estado civil en el estrato *docentes* más de la mitad de los casos que presentaron SBO se encuentran “casados” concordando con lo encontrado en el estudio de (Visoso Salgado et al., 2012), en el caso de los *estudiantes* la mayoría son “solteros” lo que difiere con (Rodríguez Aguinaga, Zamora, & Suyen, 2015) en el cual casi la mitad de los estudiantes se encuentran en una relación y para *los asistentes dentales* dos tercios de estos con síndrome se encuentran en “unión libre”.

En la recopilación de datos para el estrato de asistentes dentales consideramos que existió poca disposición al momento de contestar la encuesta, ya que estas tenían la sensación de que se estaba evaluando su trabajo y podría traer repercusiones negativas, por tanto, limitan nuestro alcance de análisis. Además, para asistentes dentales, no se encontraron estudios previos para su comparación.

VIII. CONCLUSIONES

1. Cinco de cada 10 estudiantes presentan síndrome de Burnout, de estos la mayoría son solteros. Los factores estresores asociados a estos son los ingresos insuficientes, los padres, las horas de estudio, el área de estudio y los pacientes, estos se encuentran emocionalmente cansados, con alta despersonalización y baja realización personal.
2. Tres de cada diez docentes presentan síndrome de Burnout, de estos la mayoría están casados o en una relación. Los principales factores estresores asociados son los hijos y percibir malas relaciones con sus compañeros los hace tres veces más propensos a desarrollar SBO, estos se encuentran con un nivel alto de despersonalización.
3. Para los asistentes dentales solamente dos de cada diez individuos presentan síndrome de Burnout, estos se encuentran con baja realización personal.

IX. RECOMENDACIONES

Para la población de estudio:

- Realizar actividades recreativas además del estudio para mantener un equilibrio con respecto a la carga académica.

Para las autoridades:

- Promover charlas sobre relaciones interpersonales
- Realizar acompañamiento psicológico sobre manejo de estrés
- Implementar becas o formas de pago alternativas para el pago de los tratamientos.
- Distribuir cargas académicas de manera equitativa entre los docentes.
- Evaluar periódicamente el índice de estrés y SBO, para prevenir, reducir y afrontar las consecuencias

Para la investigación:

- Analizar que otros factores pueden promover el desarrollo de SBO.
- Evaluar si este síndrome tiene consecuencias físicas en los afectados.
- Valorar las repercusiones entre los estudiantes con SBO y la atención a los pacientes, así como, entre los docentes con SBO y la atención a los estudiantes.
- Indagar si existe relación del síndrome y el desempeño académico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceves, GA, López, Miguel Ángel Celis, Moreno, Sergio, Jiménez, Felipe Farias Serratos, & Campos, JDJS. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
- Álvarez Gallego, E, & Fernández Ríos, Luis. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(39), 257-265.
- Álvarez, Roger Forbes. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.
- Atance Martínez, Juan Carlos. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71, 293-303.
- Cialzeta, Jorge Raúl. (2013). El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes.
- Díaz Bambula, Fátima, & Carolina Gómez, Ingrid. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1).
- Domínguez, Carmen Cecilia Caballero, Hederich, Christian, & Sañudo, Jorge Enrique Palacio. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Artículos en PDF disponibles desde 2007 hasta 2013.*
- A partir de 2014 visítenos en www.elsevier.es/rlp*, 42(1), 131-146.
- Gil-Monte, P. (2002). El Síndrome de Quemarse por el trabajo: Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la Intervención. *Valencia: Universidad de Valencia.*
- Gil-Monte, Pedro R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Jiménez, Bernardo Moreno, Rodríguez, R Bustos, Alvarez, A Matallana, & Caballero, T Miralles. (1997). *La evaluación del burnout: problemas y*

alternativas: eL CBB como evaluación de los elementos del proceso: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Jiménez, Jesús Carlos Rubio. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria:*

Universidad de Extremadura.

Kulakova, Olga. (2009). *Desgaste profesional (Burnout) en las trabajadoras de enfermería asistencial de los Hospitales Públicos del Occidente de Nicaragua.*

Magalhães, Edno, de Sousa Oliveira, Áurea Carolina Machado, Govêia, Catia Sousa, Ladeira, Luis Cláudio Araújo, Queiroz, Daniel Moser, & Vieira, Camila Viana. (2015). Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiólogos do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 65(2), 104-110.

Mondol López, Mario. (2008). *Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto–Noviembre 2007.* Tesis para optar el grado de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.

Monte, GIL. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Publicado El*, 25.

Navarro-González, David, 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. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 41(4), 191-198.

Pérez, Anabella Martínez. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 42-80.

- Picasso-Pozo, Miguel. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de Odontología de una universidad peruana. *KIRU Revista de la Facultad de Odontología Universidad de San Martín de Porres*, 9(1).
- Presta, Andréia Antoniuk, Garbin, Saliba, Adas, Clea, Garbin, Ísper, José, Artênio, Saliba, Orlando, & Dossi, Ana Paula. (2006). El estrés en la práctica odontológica. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 63(5), 185-188.
- Rodríguez Aguinaga, Rebeca María, Zamora, Saballo, & Suyen, Heyda. (2015). *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*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sanz, Angel Miguel González, González, FJ Gil, Tobal, F Miguel, Pinilla, Juan Algar, & Díaz, MD Martín. (1998). Ansiedad y estrés en la profesión dental. *Profesión dental*, 1(3), 39-42.
- Thomaé, María Noelia Vanessa, Ayala, Elio Adrian, Sphan, Marina Soledad, & Stortti, Mercedes Alejandra. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 153(1), 41-43.
- Varela-Centelles, PI, Valcárcel, LF Fontao, González, AM Martínez, Babío, A Pita, & Liz, MC Valín. (2005). Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. *Atención primaria*, 35(6), 301-305.
- Visoso Salgado, Angel, Reyna, Sánchez, Ariselda, Paola, & Montiel Bastida, Norma Margarita. (2012). Síndrome de burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un estudio comparativo. *International journal of odontostomatology*, 6(2), 129-13

XI. ANEXOS

Operacionalización de las variables:

Variables independientes:

Sociodemográficas			
Variables	Definición operacional	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento en que ocurrió el evento en estudio	Referencia del sujeto	Intervalo: Años
Sexo	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.	Referencia del sujeto	Nominal: . Masculino . Femenino
Estado civil	Condición personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles.	Referencia del sujeto	Nominal: . Soltero/a . Casado/a . Unión libre . Viudo/a

Migración	Lugar de procedencia	Referencia del sujeto	Nominal: . León . Otros
Número de hijos.	Cantidad de individuos en relación directa hacia padre o madre.	Referencia del sujeto	Escala: . 0 . 1 . 2 . más de 3
Ingresos	Cantidad de dinero ganado o recibido en la semana.	Referencia del sujeto	Nominal: . Suficiente . insuficiente
Estresores	Ingresos Área de trabajo o de estudio Horas laborales o de estudio Compañeros de trabajo o estudio Superiores Conyugue Padres Hijos Pacientes	Desencadenantes de estrés.	Nominal: . Me afecta . No me afecta

Factores laborales o académicos			
Profesión	Título profesional o grado académico	Referencia del sujeto	Nominal: . Asistente dental . Odontólogo/a . Estudiante
Horas de trabajo o estudio	Número de horas empleadas por día.	Referencia del sujeto	Ordinal: Menos de 8 horas Mas de 8 horas.
Relación interpersonal con los compañeros	Asociación entre dos o más personas.	Referencia del sujeto	Ordinal: . Buena . Mala . Regular
Otro trabajo o estudio	Ocupación extra fuera de la facultad de odontología	Referencia del sujeto	Razonal: . Si . No

Variable dependiente:

Variables	Definición operacional	Indicador	Escala	Valor
Cansancio Emocional (CE)	Sentimientos de sobrecarga emocional.	Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del Maslach Burnout Inventory (MBI)	Bajo 0-15 Medio 16-25 Alto 26-54	Nominal: Presenta síndrome de Burnout No presenta síndrome de Burnout
Despersonalización (DP)	Sentimientos y actitudes negativas hacia las personas que forman parte del ambiente del individuo.	Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22 del Maslach Burnout Inventory (MBI)	Bajo 0-33 Medio 34-42 Alto 43-48	
Realización Personal (RP).	Sentimientos de competencia y de consecución de logros	Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del inventario del Maslach Burnout Inventory (MBI)	Bajo 0-2 Medio 3-8 Alto 9-30	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEÓN

Facultad de Odontología

Consentimiento informado

Ficha No.:

Somos estudiantes de 5to curso de la carrera de odontología y solicitamos su valiosa colaboración con el presente cuestionario a fin de recolectar información sobre el agotamiento laboral y académico en los estudiantes, docentes y asistentes dentales de la facultad. Con el objetivo de dar a conocer las repercusiones de esto en la salud y productividad de los participantes. Los datos obtenidos en este cuestionario serán de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL con estrictos fines académicos. Pedimos sinceridad en sus respuestas y agradecemos de antemano su colaboración.

Si está de acuerdo con lo anteriormente mencionado y está dispuesto a responder el cuestionario escriba sus iniciales a continuación.

A. En el siguiente cuestionario marque con una X según convenga.

1. Edad _____
2. Sexo: F M
3. Profesión: Docente Asistente dental Estudiante
4. Estado civil: Soltero/a Casado/a Unión libre Viudo/a
5. Procedencia: León Otros
6. Número de hijos: 0 1 2 3 o más
7. ¿Cuántas horas trabaja o estudia diariamente?
Menos de 8 horas Más de 8 horas
8. ¿Cómo considera su relación con sus compañeros de trabajo o de estudio?
Buena Regular Mala
9. ¿Tiene usted otra ocupación fuera de la facultad de odontología?
Trabajo Estudio Ninguno

B. Marque con una X los elementos que le provoquen estrés.

Padres	<input type="checkbox"/>
Conyugue	<input type="checkbox"/>
Hijos	<input type="checkbox"/>
Ingresos	<input type="checkbox"/>
Área de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/>
Horas de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/>
Compañeros de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/>
Superiores	<input type="checkbox"/>
Pacientes/estudiantes	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

C. En la siguiente sección indique la frecuencia con la que se ha sentido de acuerdo las siguientes afirmaciones:

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi carrera.	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de estudio me siento vacío.	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de estudio me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi carrera me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi carrera.	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo estudiando.	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en esta carrera.	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21	En mis estudios, trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Valor total asignado E: C.E____ D.P__ R.P____

C. En la siguiente sección indique la frecuencia con la que se ha sentido de acuerdo las siguiente afirmaciones:

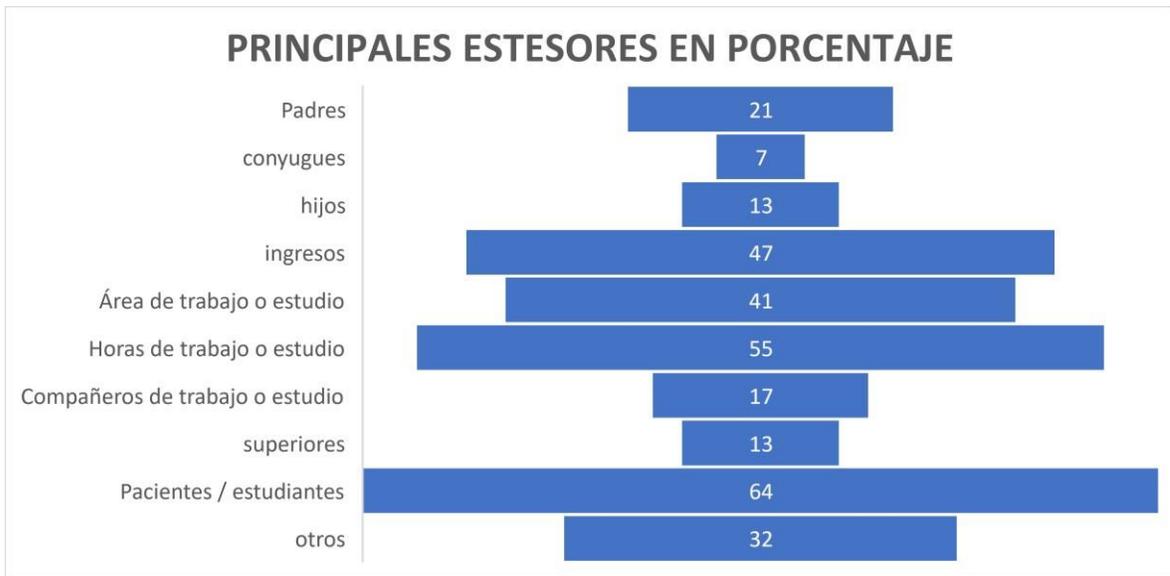
	0	1	2	3	4	5	6					
	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días					
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.					0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.					0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los estudiantes.					0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a los estudiantes como si fueran objetos impersonales.					0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de los estudiantes.					0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.					0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.					0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.					0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo.					0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los estudiantes.					0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los estudiantes.					0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con los estudiantes.					0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.					0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los estudiantes me culpan por algunos de sus problemas.					0	1	2	3	4	5	6

Valor total asignado D/A: C.E____ D.P____ R.P____

Gráficas

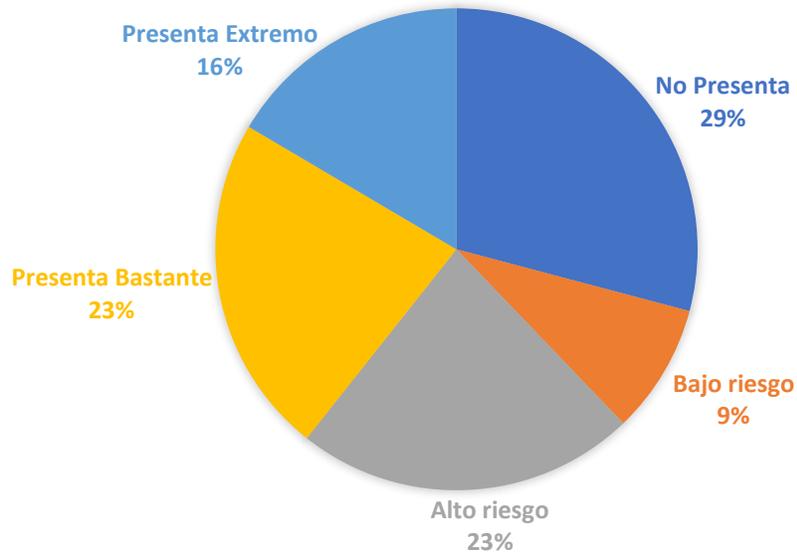


Ver tabla 1.



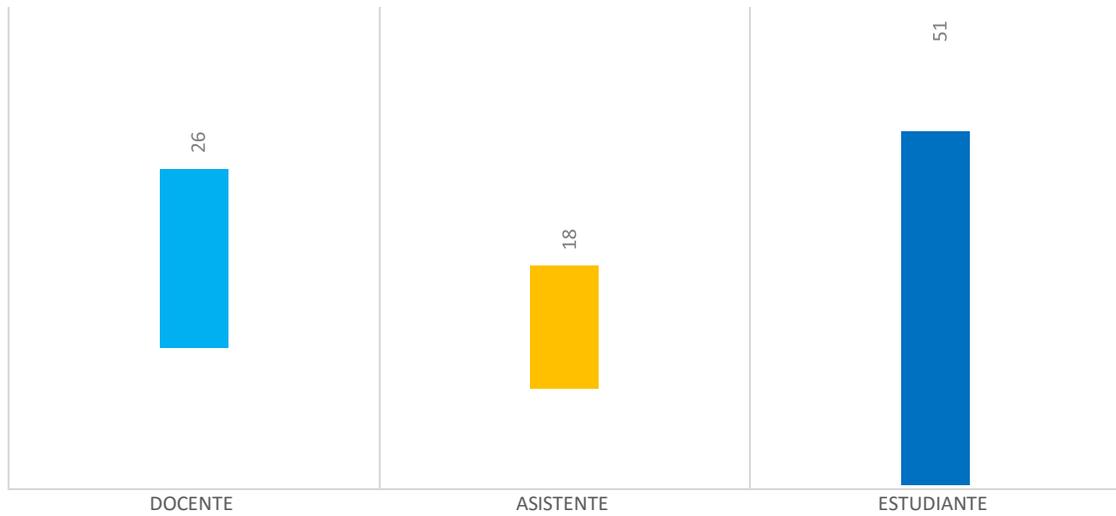
Ver tabla 2.

SBO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

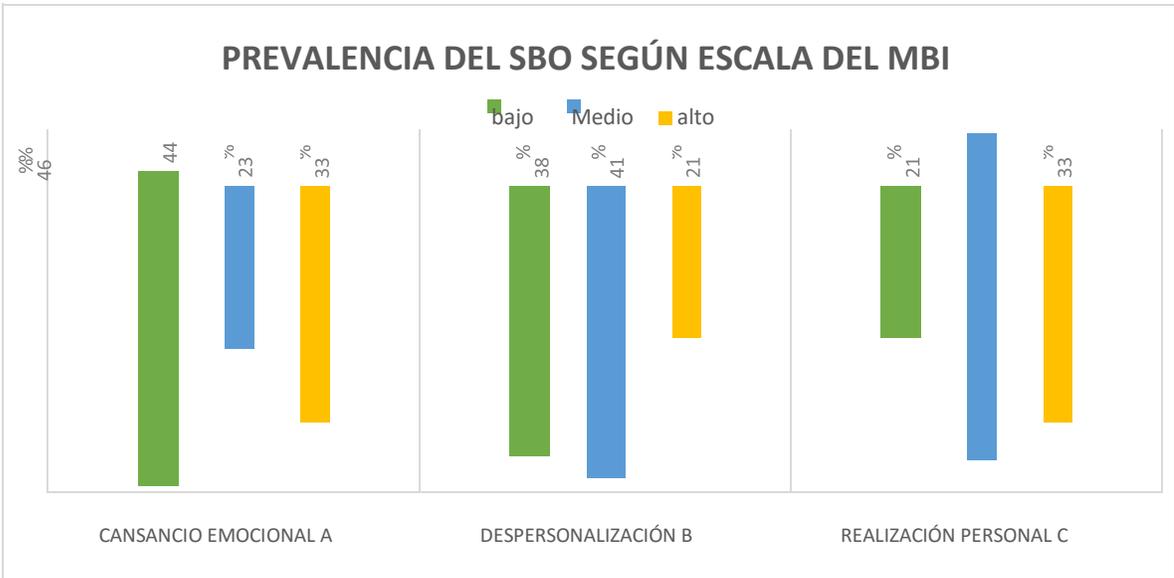


Ver tabla 3.

PREVALENCIA DE SBO POR ESTRATOS



Ver tabla 4.



Ver tabla 6.

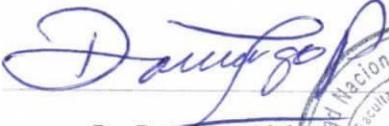
Lunes 19 de Marzo del 2018

Un cordial saludo

A sus manos

Nosotras Geysel Yasmina Reyes con numero de carnet 1302851-0 y Sheryl Maria Pinell con numero de carnet 13-01463-0, estudiantes de V año de la facultad de odontología solicitamos mediante la presente su aprobación para continuar con la recolección de datos de nuestro tema monográfico "Síndrome de Burnout en docentes, asistentes dentales y estudiantes de cuarto año de la facultad de odontología UNAN león en el periodo Marzo —Junio 2018", monitoreado por el tutor: Dr. Luis Quintana, ya que requerimos realizar dicha recolección en horas hábiles con un periodo de interrupción de 10 minutos por cada individuo (docentes, estudiantes, asistentes dentales) aproximadamente.

Agradeciendo su atención a la presente y su colaboración de antemano.


Dr. Domingo Pichardo
Decano de la facultad de Odontología



Lunes 19 de Marzo del 2018

Un cordial saludo

A sus manos

Nosotras Geysel Yasmina Reyes con numero de carnet 13-02851-0 y Sheryl Maria Pinell con numero de carnet 13-01463-0, estudiantes de V año de la facultad de odontología solicitamos mediante la presente su aprobación para continuar con la recolección de datos de nuestro tema monográfico "Síndrome de Burnout en docentes, asistentes dentales y estudiantes de cuarto año de la facultad de odontología UNAN león en el periodo Marzo — Junio 2018", monitoreado por el tutor: Dr. Luis Quintana, ya que requerimos realizar dicha recolección en horas hábiles con un periodo de interrupción de 10 minutos por cada individuo (docentes, estudiantes, asistentes dentales) aproximadamente.

Agradeciendo su atención a la presente y su colaboración de antemano.


Dra. Yacira Granados
/ice decano facultad de odontología

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
LEÓN