

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON

Facultad de ciencias medicas

Medicina VI año



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

El síndrome de Burnout y factores asociados en la formación práctica de los estudiantes de odontología de la UNAN-León durante febrero-abril, 2021

Autores:

- Br. Nadia Selena Zuniga Zuniga
- Br. Jersson Antonio Víctor Munguía
- Br. Johny José Orozco Méndez

Tutor:

Master Ever Miguel Téllez Castillo

León, noviembre de 2021

“A la libertad por la universidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON

Facultad de ciencias medicas

Medicina VI año



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

El síndrome de Burnout y factores asociados en la formación práctica de los estudiantes de odontología de la UNAN-León durante febrero-abril, 2021

Autores:

- Br. Nadia Selena Zuniga Zuniga
- Br. Jersson Antonio Víctor Munguía
- Br. Johny José Orozco Méndez

Tutor:

Master Ever Miguel Téllez Castillo

León, noviembre de 2021

“A la libertad por la universidad”

Agradecimiento

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban nuestros padres por el avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotros y en nuestras expectativas, gracias a las madre por estar dispuesta a acompañar cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a los padres por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para nuestras vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que nos guiaron durante la vida.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice nuestras vidas con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más nos aman, y a las que más amamos en la vida, gracias a Dios por permitir amar a nuestros padres y de su infinito amor.

Agradezco también a mi tutor de tesis el Master Ever Miguel Téllez Castillo por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN-León por habernos aceptado, ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar esta carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a todos los estudiantes de la carrera de Odontología por haber aceptado y apoyado en la realización de esta tesis.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que nos apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Dedicatoria

Esta tesis se la dedicamos a Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándonos a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres que son el motor que nos ha dado la fuerza para continuar día a día con su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y ayudarnos con los recursos necesarios para llevar a cabo nuestros estudios. Nos han dado todo lo que somos como personas, valores, principio, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestro tutor Master Ever Miguel Téllez Castillo que con su amplia experiencia y conocimientos nos orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención del título de Doctor en Medicina y Cirugía

Contenido

Introducción.....	6
Antecedentes.....	7
Justificación	10
Planteamiento del problema:	11
Objetivos.....	12
General.....	12
Específicos.....	12
Marco teórico.....	13
Historia.....	13
Definición.....	13
Epidemiología.....	15
Fases del síndrome de Burnout.....	15
Factores de Riesgo	16
Factores mediadores	16
Cuadro Clínico.....	16
Clasificación de Burnout.....	19
Tratamiento y prevención.	19
Materiales y Métodos	24
Resultados	28
Discusión	37
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Bibliografía.....	41
ANEXOS	44
Consentimiento informado	45
Instrumento de recolección de datos.....	46

Introducción

El síndrome de Burnout (SB) se declaró en el año 2000 por la OMS como un factor de riesgo laboral debido a las afecciones tanto físicas y mentales que este trastorno desarrolla en las personas que lo padecen, provocando un deterioro progresivo en el desempeño laboral. (1)

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente en donde el individuo se desempeña. (1)

Al SB se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en las que se ve involucrado el estrés, aburrimiento, condiciones económicas, entre otras, además, se encuentran componentes personales (edad, género, personalidad), laborales, sociales, ambientales (1) . En su presentación clínica se identifican tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, estos se presentan de forma insidiosa y se esquematizo en cuatro niveles: leve, moderado, grave y extremo (2). La prueba más utilizada en el diagnóstico del SB es el Maslach Burnout Inventory y su tratamiento y prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los componentes de SB, por lo que es vital entenderlo para prevenirlo y tratarlo.

En Nicaragua se han realizado pocos estudios respecto a este síndrome uno realizado en el hospital militar en el personal de enfermería demostró que el sexo femenino es el más afectado en edades de 15-25 años (3). por otra parte, no hay estudios realizados en población estudiantil de odontología y por esta razón decidimos realizar este estudio en ellos para analizar sus manifestaciones clínicas respecto al SB y así contribuir en un tratamiento adecuado para los que lo padecen.

Antecedentes

Se han llevado a cabo múltiples estudios de investigación sobre el síndrome de Burnout a nivel mundial, la mayoría ha intentado establecer la prevalencia del mismo; algunos otros autores han recopilado toda la información disponible para plantear distintas teorías explicativas de su aparición. (4)

El Síndrome de burnout se relacionó sólo con el ambiente laboral, y fue estudiado en profesionales que trabajaban con personas mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI). Sin embargo, en el tiempo, se identificó también su presencia en ámbitos no profesionales creándose una versión genérica del cuestionario. Más tarde, se identificó su presencia en estudiantes, incluidos estudiantes universitarios quienes pueden manifestar un agotamiento emocional, relacionado a las demandas del estudio, junto con una actitud cínica y de desprendimiento sumada a un fuerte sentimiento de incompetencia. La descripción de este síndrome en estudiantes indica que podría afectar también el desempeño académico y, como consecuencia, a la efectividad del proceso enseñanza aprendizaje. Por ello diversos investigadores han estudiado este tema dentro de la carrera de Odontología, desarrollándose en un comienzo, estudios que utilizaron el mismo MBI original de Maslach. (5)

Este fenómeno cada vez es más extendido a nivel mundial. En un estudio realizado en el año 2010 en 54 centros de salud de Navarra- España, en los profesionales de Atención Primaria utilizaron como herramienta un cuestionario (Maslach Burnout Inventory), con una participación de 1.036 profesionales de Salud y con una prevalencia de burnout en los profesionales de la salud de con una dimensión afectada en hasta un 80% con una prevalencia al sexo masculino, y consumo de psicofármacos (antidepresivos y ansiolíticos encontrándose niveles altos de desgaste profesional. (6)

Diversos estudios han identificado una alta prevalencia del Síndrome burnout en estudiantes de Odontología, su desarrollo puede verse influenciado por características propias del estudiante, el rendimiento académico previo podría ser una de las variables que influyen en el desarrollo del Síndrome burnout en

estudiantes universitarios. Un estudiante con niveles de autoeficacia bajo tendrá un rendimiento académico bajo, considerándose a la autoeficacia como determinante de la respuesta frente al estrés. Es así como se plantea que la crisis de autoeficacia conduce a una mayor probabilidad de padecer el Síndrome burnout. (5)

En Ecuador se realizó un estudio en la Universidad Técnica Particular de Loja en el año 2016. Se seleccionó una muestra de 166 profesionales de la salud. Se utilizaron diversos instrumentos para recopilar información sobre el síndrome de burnout y variables sociodemográficas y laborales. Se encontró una prevalencia del 4,2% para el síndrome de burnout. En cuanto a las dimensiones de burnout, se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional 25,9% y 42,2% para la baja realización personal.

En Perú se realizó un estudio en el 2019 por la Universidad privada de Huancayo “FRANKLIN ROOSEVELT”, en el hospital de Pampas la muestra de estudio estuvo conformada por 53 profesionales de la salud, la técnica usada fue una encuesta y el instrumento empleado es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados mostraron que del 100% (53) de la población, el 20.8% del personal del Hospital de Pampas tiene niveles altos de cansancio emocional y el 60.4% del personal tiene niveles bajos de realización personal. Se determinó que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de Pampas es del 77% con Síndrome de Burnout. (7)

En el 2016 se realizó un estudio de una universidad tradicional chilena de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción donde los niveles de burnout en esta población de estudio, se observó que los alumnos presentan un mayor nivel de agotamiento emocional y una menor despersonalización, y relación al sexo, las mujeres presentaron puntuaciones mayores que los hombres. (5)

En el año 2016 la OMS/OPS en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo público un estudio en donde se evidencia que México es el país con índices más altos de estrés, en donde se calcula que 75% de las personas que sufren de estrés se debe a desgaste profesional, es decir, aproximadamente un 40% de la

población el equivalente a 18.4 millones de mexicanos padecen de síndrome de burnout.

Es importante tomar en cuenta que este síndrome no sólo tendrá consecuencias en el ambiente laboral, sino también tendrán un impacto sobre la salud del trabajador, llevando al desarrollo de enfermedades mentales, como depresión y ansiedad, enfermedades cardiovasculares, como hipertensión o aumento en el riesgo de infartos, enfermedades musculoesqueléticas, como dolor muscular debido a tensión, el desarrollo de adicciones, como el alcoholismo y tabaquismo, o el desarrollo de trastornos del sueño, entre otros. (8)

En la undécima revisión de la clasificación de las enfermedades la OMS establece que en un estudio de la Academia Americana de Neurología mostró que las personas con trabajos demandantes (como los profesionales de la salud) aumentan más de un 50% sus probabilidades de sufrir un evento vascular cerebral. (9)

En el país nicaragüense no existen hasta la fecha estudios publicados que investiguen el Síndrome de burnout en estudiantes de Odontología, ni los posibles factores asociados en la formación práctica de los estudiantes de odontología que podrían relacionarse con su desarrollo. Es por ello que este estudio se propone describir la relación entre los niveles de burnout de los estudiantes de Odontología de una universidad tradicional nicaragüense (UNAN-LEON) y las características de éstos.

Justificación

La presente investigación se enfocó en estudiar el síndrome de Burnout en estudiantes de la carrera de odontología que cursan entre IV – V año de la carrera, debido al estrés presente en esta población, especialmente en estos años de estudio debido a las prácticas clínicas que se realizan en dicha carrera; en la cual el estudiante es el responsable de la búsqueda y realización de procesos quirúrgicos en pacientes de lo cual dependerá el evaluado de estos, además de los costos económicos que cada uno de estos presenta, conlleva a un elevado nivel de estrés tanto físico como mental, sumado a que esta población de estudio; es decir, universitaria ya ha demostrado en estudios anteriores ser una de las más afectadas en el sector salud, y no existen estudios centrados en este tipo de población, por lo cual nuestra investigación pretende establecer los distintos factores que llevan al desarrollo de esta patología, además de brindar medidas que sean capaces de reducir dicha problemática, debido a la antigüedad de estudios anteriores nuestro protocolo pretende servir como una guía actualizada acerca del síndrome de burnout y servir como futura referencias en estudios acerca de este tema.

El síndrome de burnout tiene diversos grados de presentación, dado por la carga de horario laboral, largas jornadas laborales, alto volumen de trabajo, además del contenido a estudiar en poco tiempo, siendo este un importante factor de riesgo para el desarrollo de dicha patología.

Es de gran importancia establecer medidas que ayuden a reducir los factores que desencadenan la presencia del síndrome de Burnout y mejorar la calidad de vida de la población para que puedan establecer un trabajo óptimo.

Los estudios relacionados a este síndrome son relativamente nuevos y escasos en Nicaragua, además de la falta de investigaciones realizadas en esta población, motivo por el cual nos disponemos a realizar un trabajo de este tipo.

Planteamiento del problema:

La urgencia de erradicar las patologías psicosociales en el ámbito laboral está ligada a la detección e intervenciones eficaces basadas en diagnósticos acertados. Un riesgo psicosocial emergente del trabajo, que requiere un abordaje especial, es el desgaste profesional o síndrome de burnout. El fenómeno es ampliamente estudiado a nivel personal, organizacional y social es alertada a nivel mundial. (10)

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga, fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo. (1)

Desde la conceptualización inicial establecida por el modelo de Maslach, el SB se ha entendido como una dificultad manifiesta para el afrontamiento al estrés crónico a consecuencia de las características del trabajo. (11) El estrés interfiere en la relación de satisfacción y placer que el individuo tiene con el trabajo y con la calidad de vida, ya que su percepción cambia de acuerdo con los momentos vividos, y contiene aspectos subjetivos e individuales. (12)

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. (10)

En Chile existe evidencia vinculada a la prevalencia del SB en los trabajadores de este tipo de establecimientos de salud pública, con resultados que alcanzan un 27,8% y hasta un alarmante 81% de trastornos ansiosos. (11)

En Nicaragua en un estudio realizado en el año 2014 en el hospital Santiago de Jinotepe el 40% de la población en estudio eran universitarios. Por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados en los estudiantes de 4to y 5to año de odontología para el desarrollo del síndrome de burnout?

Objetivos.

General.

Determinar presencia del síndrome de Burnout y factores asociados en la formación práctica de es estudiantes de odontología de la UNAN-León durante febrero-abril, 2021.

Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Estimar niveles del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal)
3. Determinar factores asociados a cada dimensión y al síndrome de Burnout global en actividades prácticas de estudiantes de odontología.

Marco teórico

Historia

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case” (13)

En 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. (14)

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología (15). Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. (13)

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas. (13)

Definición

Hay acuerdo general en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los casos más reiterados, lo

que no excluye otros, aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc. (16)

El síndrome de burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. (17) La mayoría de las personas que lo padecen se sienten insatisfechas y no lo ven como una enfermedad que afecta su desempeño, de hecho, no saben ni cómo interpretar ese malestar. El trabajo no sólo proporciona seguridad económica, sino que puede producir placer y satisfacción, además de ofrecer beneficios importantes para la salud.

No obstante, también constituye una importante fuente de estrés laboral y de riesgo de padecer problemas psicológicos, médicos y psicosomáticos. El estrés crónico laboral se asocia con la sobrecarga de trabajo, la baja utilización de habilidades y otros factores ocupacionales que implican presión laboral, conflicto y ambigüedad en las funciones. (18)

Se caracteriza por tres dimensiones: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. (17)

El síndrome de burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear. (17)

Lo integran tres componentes:

- a. Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal.
- b. Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.
- c. Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad (17)

Epidemiología

En lo que respecta al personal de enfermería las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino. En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre el 76 y el 85%; es severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en el 48%, los médicos familiares el 59.7%, los cirujanos generales en el 32% y los anesthesiólogos en el 44%. El problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún momento de su carrera presentan sintomatología de este síndrome. (19) En cuanto a la edad coinciden en que, por causas diversas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se han obtenido de momento diferencias significativas que determinen una tendencia. (20)

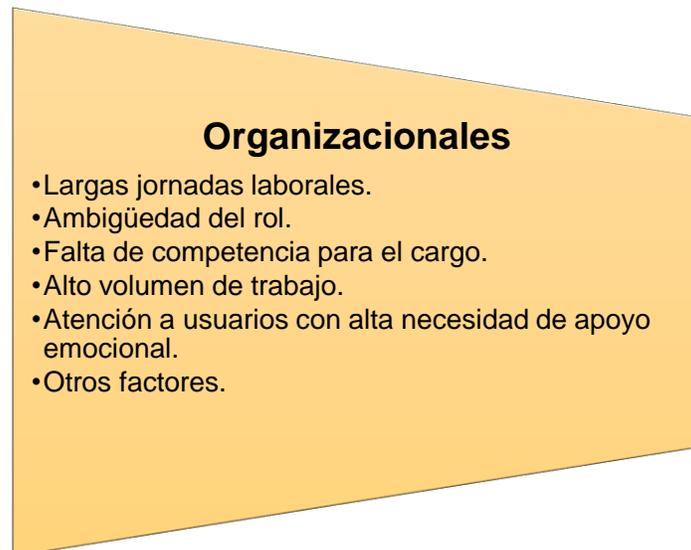
Fases del síndrome de Burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del síndrome de Burnout o Síndrome de Quemado Laboral (SQL), se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome. (20)

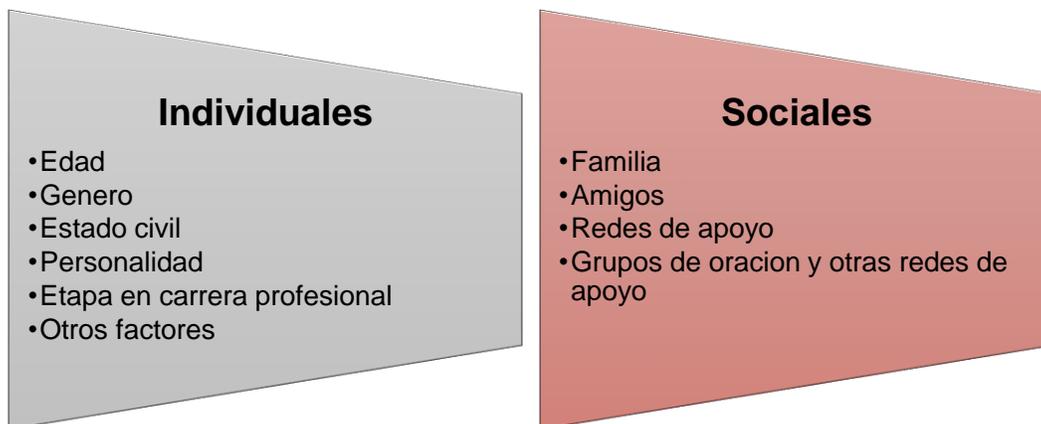


Factores de Riesgo

Aunque son múltiples los factores que intervienen en la generación del burnout, su desarrollo depende básicamente de tres tipos de variables: individuales, sociales y organizacionales. (21)



Factores mediadores



Cuadro Clínico

Con relación a las manifestaciones clínicas y la intensidad de los síntomas del síndrome de agotamiento laboral, estas varían en función de los esfuerzos del trabajador por alcanzar la realización profesional. Sus efectos se pueden clasificar en trastornos psicósomáticos, alteraciones conductuales emocionales, actitudinales o sociales. (22)

Psicosomáticos

- Cansancio hasta el agotamiento y malestar general.
- Fatiga crónica.
- Alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo), con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión y crisis de asma, entre otros

Conductuales

- Conducta despersonalizada en la relación con el cliente.
- Desarrollo de conductas de exceso como abuso de sustancias psicoactivas.
- Cambios bruscos de humor.
- Incapacidad para vivir de forma relajada.
- Incapacidad de concentración.
- Superficialidad en el contacto con los demás.
- Comportamientos de alto riesgo.
- Aumento de conductas agresivas.

Emocionales

- Agotamiento emocional.
- Síntomas disfóricos (tristeza, irritabilidad o inquietud).
- Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección.
- Ansiedad.
- Sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sentimiento de soledad.
- Sentimiento de impotencia.
- Desorientación.
- Aburrimiento.

- Vivencias de baja realización personal.
- Sentimientos depresivos.

Actitudinales

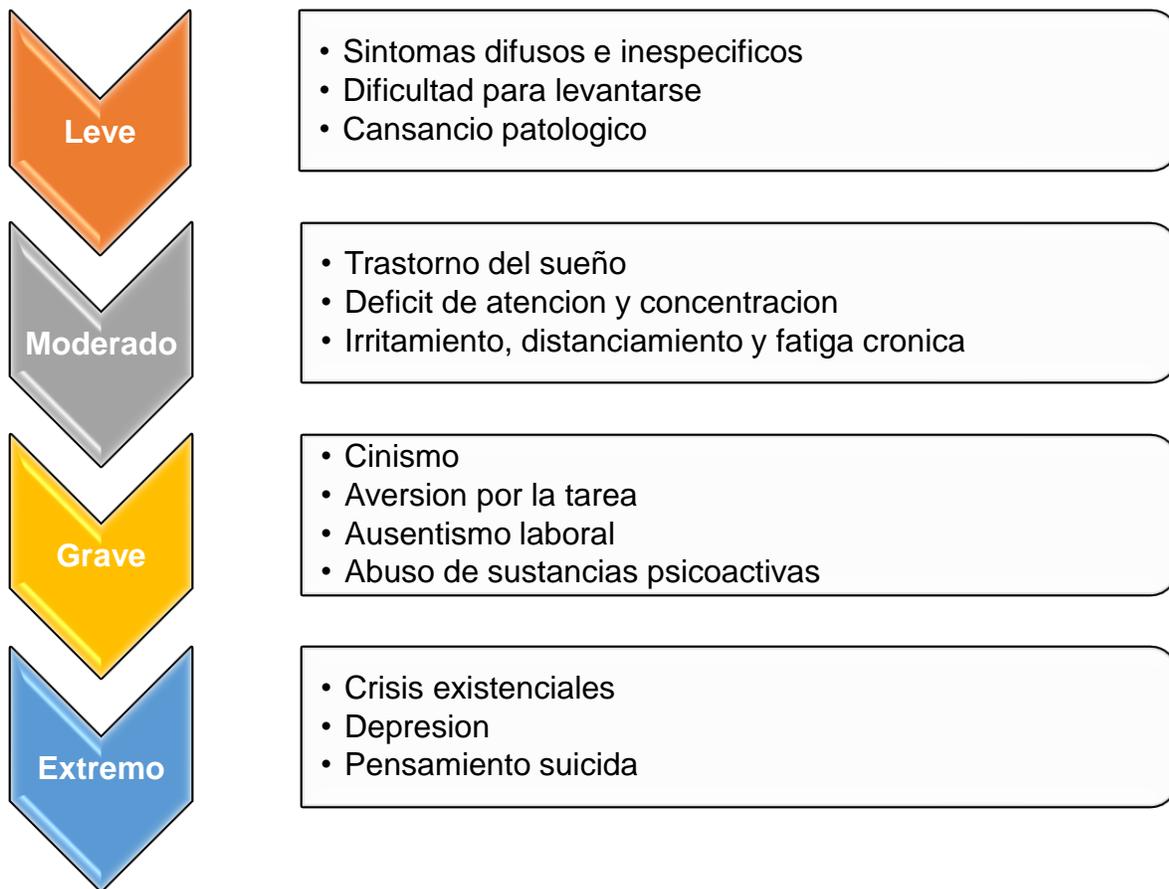
- Desconfianza.
- Apatía.
- Cinismo e ironía hacia los clientes o usuarios de la empresa.
- Hostilidad.
- Susplicacia y poca verbalización en las interacciones.

Sociales

- Actitudes negativas hacia la vida en general.
- Disminución la calidad de vida personal.
- Aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extra laboral.

Clasificación de Burnout

Aunque no existe un orden de aparición de los signos y síntomas, en general se acepta que el cansancio es lo primero que aparece y que el último en aparecer es el sentimiento de inadecuación personal, siendo la despersonalización el elemento clave del síndrome. De acuerdo a la evolución y a la intensidad de los signos y síntomas, el síndrome de agotamiento laboral puede clasificarse como leve, moderado, grave o extremo. (23)



Tratamiento y prevención.

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores: (24)

- Alivio del estrés.

- Recuperación mediante relajación y práctica deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Crear hábitos agradables

- Trabajar mejor en lugar de más significa hacer pequeños cambios que puedan hacer el trabajo menos estresante, más eficiente y más llevadero. Siguiendo a Maslach, una serie de estrategias pueden ser útiles en este sentido.
 - Establecer objetivos realistas. Es frecuente en las profesiones humanitarias la presencia de ideales elevados, cuando no utópicos (la injusticia, el hambre, etc.). La mayoría de estas situaciones son imposibles de solucionar en la vida del individuo, por lo que, si no se orientan los objetivos, cada día de trabajo estará destinado a ser un fracaso. Más que objetivos abstractos debemos procurar conseguir cosas más específicas, más factibles, teniendo en cuenta nuestras capacidades y limitaciones.
 - Hacer la misma cosa de manera distinta. Intentar huir de la rutina, siempre será útil, nos proporcionará mayor sentido de autonomía y libertad personal.
 - Planificar adecuadamente nuestro tiempo. Es importante ser consciente de cómo estamos utilizando nuestro tiempo. Podemos llevar unos días un registro pormenorizado y a partir de ahí organizarlo de una forma eficiente que permita utilizarlo precisamente en lo que nos interesa, sin que «nos lo roben» o tengamos la sensación de que no lo controlamos.
 - Permitirse pensar. Proporcionarse la oportunidad de darse un respiro, de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una situación delicada o impertinente. La pausa del café a media mañana, puede ser útil para relajarse. Es importante evitar las prolongaciones de jornada gratuitas y frecuentes (a veces para seguir el ritmo de otros) que pueden contribuir al «agotamiento» y aversión hacia usuarios y colegas. En algunos trabajos se pueden hacer cambios de turno (menos estresante) por un

tiempo limitado.

- Tomar las cosas con más distancia. El burnout aumenta cuando el profesional se implica demasiado con la gente. La empatía también supone distancia. No se puede ayudar profesionalmente sin ella. Eso implica asumir que no podemos «satisfacer» a todos nuestros pacientes (la satisfacción depende de variables que, en su mayor parte, no controlamos). También el saber «desconectar» y no llevarnos trabajo a casa (ni en las manos ni en la cabeza).
- Cuidarse a sí mismo además de a los otros. Ser imposible que ayudemos a los demás si, en primer lugar, no nos cuidamos de nosotros mismos. Para ello, podemos poner en práctica alguna de estas estrategias.
 - Acentuar los aspectos positivos. En las relaciones de ayuda es frecuente la tendencia a los pensamientos negativos, focalizándose en los malos resultados, de modo que pasa inadvertido el lado bueno que pueda tener el trabajo, a través de los éxitos y gratificaciones. Pensar en éstos puede contrapesar las frustraciones. Esta situación suele acentuarse porque los usuarios no suelen agradecer el cuidado que han recibido; creen que quien les ha ayudado ha cumplido simplemente con su trabajo. Esta ausencia de refuerzo positivo que tanto necesita el profesional puede contribuir a la frustración.
 - Conocerse a sí mismo. Es importante tener capacidad de introspección, analizar nuestras propias reacciones y poder reflexionar sobre el porqué de tales reacciones. Este autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, no significa un acto victimista, sino, por el contrario, un paso hacia el crecimiento personal. En el apartado de técnicas cognitivas para el autocuidado personal se comentan algunos recursos para trabajar este

aspecto esencial.

- Establecer límites o fronteras. Es importante diferenciar lo que es el trabajo y lo que es el hogar. Aunque a veces no es fácil, hay que intentar establecer una frontera entre ambos ámbitos. Maslach habla de «descompresión», como en las personas que practican el buceo. Si se ha descendido a mucha profundidad, no se debe ascender demasiado deprisa, para evitar accidentes por entrada de nitrógeno en el torrente sanguíneo. Algo similar se puede hacer al volver del trabajo a casa, por ejemplo, haciendo ejercicio físico caminando de regreso.
- Mantener la vida privada. Sería una consecuencia de los anteriores. Muchas personas alivian su carga de tensión con amigos o con un cónyuge comprensivo. Es importante tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre, pero ni el trabajo ha de invadir nuestro tiempo libre, ni un «hobby» debe ocupar nuestro tiempo de trabajo, pues esto suele ser un signo o consecuencia del burnout.
- Tratar específicamente los trastornos psiquiátricos si aparecen. Como hemos visto, los síntomas del burnout se solapan con los de trastornos específicamente psiquiátricos, como ansiedad o depresión, siendo difícil, en muchas ocasiones, determinar si las condiciones laborales son la causa o el efecto de la perturbación emocional. A veces, por ejemplo, una desmotivación en el trabajo puede constituir una evidencia de la anhedonia que acompaña a las depresiones. Es evidente que estos casos precisan una evaluación psiquiátrica y un tratamiento adecuados. (25)

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. Para evitar el síndrome de burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de

la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización. (26)

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se realizó en estudiantes de Odontología que cursaron 4to y 5to año de la carrera en la facultad de Odontología, ubicada en el campus medico en la ciudad de León.

Población de estudio

Nuestra población fueron los 271 estudiantes que cursaban 4to y 5to año de la carrera de Odontología.

Muestra

Por medio de la herramienta estadística epi-info 7.2.4.0 se calculó que nuestra muestra son 141 estudiantes, tomando en consideración una población de 271 error estándar del 5%, nivel de confianza del 95% y frecuencia esperada del 50%. Para cada año en estudio se tomaron a 70 estudiantes.

Fuente de información

La fuente de información fue primaria ya que por medio de nuestro instrumento de recolección de datos se procedió a la realización de encuestas a los estudiantes de odontología.

Instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento a través de una ficha de investigación pre elaborado, el cual contiene datos del encuestado tales como:

Datos personales: Edad, sexo, lugar de habitación, año de estudio, procedencia, religión.

Factores psicosociales: Puesto de trabajo, ambiente de trabajo, estructura de organización, relativos a la tarea.

Instrumento de desgaste profesional de Maslach. Alfa de Cronbach: 0.89

Procedimiento de recolección de datos.

Se realizó una cantidad de encuestas equitativas para los diferentes años, en donde dichas encuestas fueron de manera aleatoria en los distintos grupos o clases, haciendo una breve introducción acerca de nuestros objetivos al realizar este estudio, que es esta patología y en que afecta con el propósito de dar una idea clara a aquellas personas que desearon participar; pero no han escuchado acerca de esta.

Plan de análisis

1. Se utilizó el programa estadístico informático SPSS versión 25 para la digitalización y análisis de datos.
2. Tipo de Análisis: Medidas de frecuencia, porcentajes, tablas de asociación, gráficos.
 - a. Chi-cuadrado: se utilizará para determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y diferentes factores asociados tales como el sexo, edad, nivel socioeconómico, etc.

Aspectos éticos.

Las encuestas fueron realizadas de manera voluntaria a aquellos estudiantes en el área de estudio que desearon participar, seguido de un consentimiento informado el cual establece que el propósito de esta información es investigativo siempre manteniendo de manera confidencial los datos personales del encuestado.

Operalización de variables

N°	Variable	Dimensiones	Tipo de variable	Valor
I	Factores Sociodemográficos	Edad	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • No determinado
		Sexo	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		Procedencia	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
		Religión	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Adventista • Mormón • Testigo de Jehová
		Lugar de habitación	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Casa familiar. • Casa de alquiler. • Posada. • Internado
III	Factores propios de la actividad practica	Puesto de trabajo	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar del trabajo • Ubicación • Tamaño del área de trabajo. • Actividad. • Horario.
		Ambiente de trabajo	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación • Ruido • Temperatura • Ambientes Contaminados
		Relativos a la tarea	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Carga Mental. • Autonomía Temporal • Contenido del Trabajo • Supervisión-Participación
		Estructura de la organización	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del Rol • Interés por el Trabajador • Relaciones Personales
		Trastornos psicológicos	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de comunicación • Fatiga psíquica • Insomnio • Neurosis y psicosis • Depresiones • Estrés
IV	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces al año.

				<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al mes. • Pocas veces al mes o menos. • Una vez a la semana • Pocas veces a la semana • Todos los días
		Despersonalización	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces al año. • Una vez al mes. • Pocas veces al mes o menos. • Una vez a la semana • Pocas veces a la semana • Todos los días
		Realización Personal	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces al año. • Una vez al mes. • Pocas veces al mes o menos. • Una vez a la semana • Pocas veces a la semana • Todos los días

Resultados

Objetivo 1

En el estudio participaron 141 estudiantes entre las edades de 16 a 30 años, distribuidos en 3 grupos etarios con una mayor prevalencia del segundo grupo etario entre 21 a 25 años con el 78.7% en ambos sexos, el sexo femenino posee el mayor número de encuestas con 102 lo que equivale a un 72.3%, los estudiantes encuestados perteneces en su mayoría al sector Urbano con un 78%, la religión que predomina entre los encuestados es la católica con un 64.5%, en 2do lugar la evangélica con un 25.5%, 3er lugar la adventista con un 5.7% y por último los mormones y testigos de Jehová ambos con un 2.1%.

Tabla N°1: Datos sociodemográficos de los estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Odontología de la UNAN-LEON

N°141

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-20 años	26	18.4
21-25 años	111	78.7
26-30 años	4	2.8
Total	141	100
Sexo		
Femenino	102	72.3
Masculino	39	27.7
Total	141	100
Procedencia		
Urbano	110	78
Rural	31	22
Total	141	100
Religión		
Católico	91	64.5
Evangélico	36	25.5
Adventista	8	5.7
Mormón	3	2.1
Testigo de Jehová	3	2.1
Total	141	100
Lugar de Habitación		
Casa Familiar	86	61.0
Casa de Alquiler	43	30.5
Posada	1	0.7
Internado	11	7.8
Total	141	100

En el puesto de trabajo se observa cual es la principal causa de afección de los estudiantes en su puesto de trabajo teniendo como primera causa el horario con un 31.4%, seguido por el tamaño del área de trabajo con un 21.7% y en tercer lugar las actividades realizadas con un 17.9%. En los distintos ámbitos del trabajo se encontró una serie de afecciones que predisponen a el desarrollo del Síndrome de Burnout, entre estos se encuentran en el Puesto de trabajo la principal afección es el horario de trabajo con un 31.4%, en el ambiente de trabajo las principales afecciones son el ruido con un 29.6% y la temperatura con un 29.1%, con respecto a lo relativo a la tarea la principal afección es la carga mental con un 47.4%, en la estructura de trabajo en primer lugar las relaciones personales con un 39% y por ultimo los trastornos psicológicos en donde el estrés es la principal afección con un 39.5% seguido por el insomnio con un 22.2%.

Tabla N°2: Principales factores Psicosociales presentes en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología.

N°141

		N°	Porcentaje
Puesto de Trabajo	Lugar del trabajo	36	17.4%
	Ubicación	24	11.6%
	Tamaño del área de trabajo	45	21.7%
	Actividad	37	17.9%
	Horario	65	31.4%
Ambiente de Trabajo	Iluminación	47	23.6%
	Ruido	59	29.6%
	Temperatura	58	29.1%
	Ambientes Contaminados	35	17.6%
Relativo a la tarea	Carga Mental	91	47.4%
	Autonomía Temporal	20	10.4%
	Contenido del Trabajo	44	22.9%
	Supervisión-Participación	37	19.3%
Estructura de Trabajo	Definición del Rol	46	28.0%
	Interés por el Trabajador	54	32.9%
	Relaciones Personales	64	39.0%
Trastornos Psicológicos	Dificultad de comunicación	34	13.0%
	Fatiga psíquica	18	6.9%
	Insomnio	58	22.2%
	Neurosis y psicosis	2	0.8%
	Depresiones	25	9.6%
	Estrés Académico	103	39.5%
	Ninguna de las anteriores	21	8.0%
	Fatiga psíquica	18	6.9%

Objetivo 2

En ambos años y sexos existe un predominio de un alto nivel de agotamiento emocional con 46.8%, seguido por un bajo nivel con un 27.6% y por ultimo un nivel medio con un 25.5%.

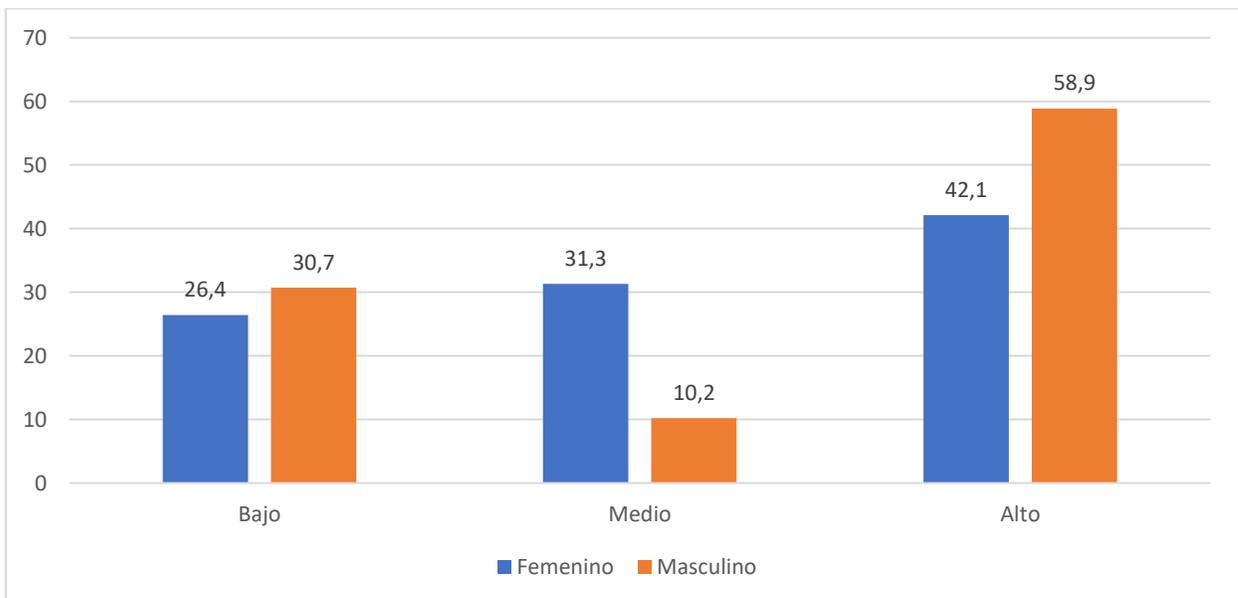
Tabla N°2: Nivel de agotamiento emocional por sexo y año de los estudiantes de Odontología de la UNAN-León.

		Agotamiento Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	27	32	43	102
	Masculino	12	4	23	39
Total		39	36	66	141
Total %		27.6	25.5	46.8	100
Año de estudio	4to	18	16	36	70
	5to	21	20	30	71
Total		39	36	66	141
Total %		27.6	25.5	46.8	100

En ambos sexos se observa un alto nivel de cansancio emocional; sin embargo, encontramos un porcentaje mayor en el sexo masculino que el femenino.

Gráfico 1: Nivel de Cansancio Emocional en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología según el sexo.

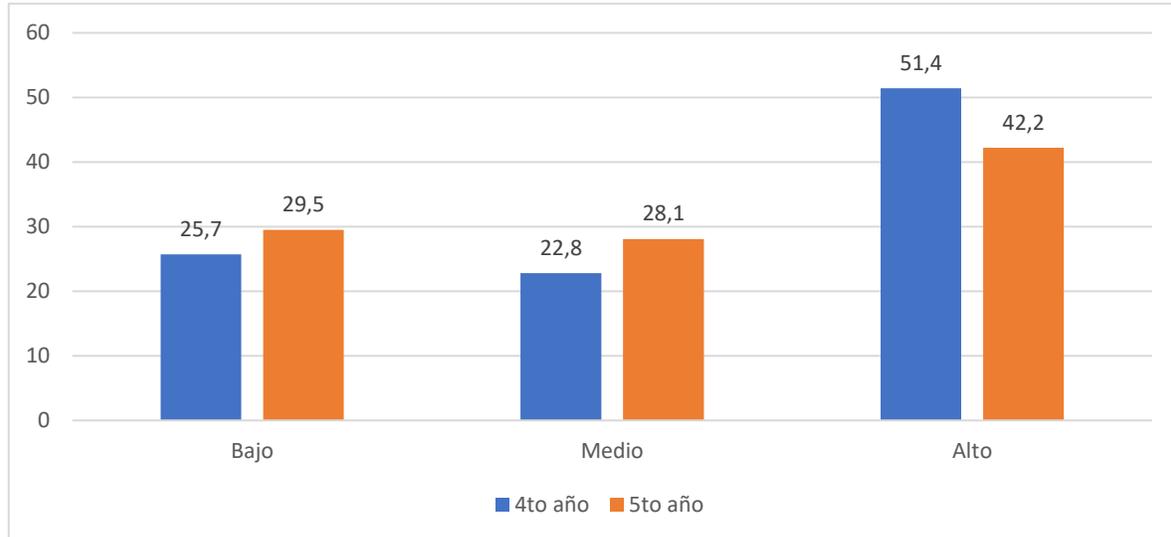
N°141



En ambos años se observa un alto nivel de cansancio emocional; sin embargo, encontramos un porcentaje más alto en el 4to año en comparación con 5to.

Gráfico 2: Nivel de Cansancio Emocional en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología

N°141



En ambos años y sexos existe un predominio de un bajo nivel de despersonalización con 50.3%, seguido por un alto nivel con un 31.9% y por ultimo un nivel medio con un 17.7%.

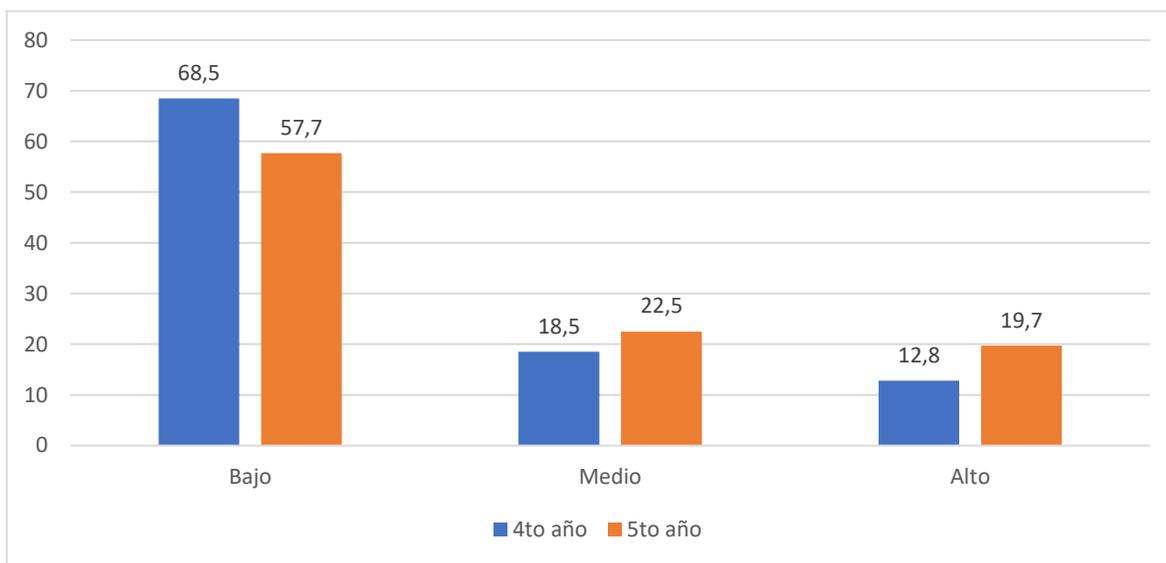
Tabla N°3: Nivel de despersonalización por sexo y año de los estudiantes de Odontología de la UNAN-León.

		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	54	19	19	102
	Masculino	17	6	16	39
Total		71	25	45	141
Total %		50.3	17.7	31.9	100
Año de estudio	4to	35	10	25	70
	5to	36	15	20	71
Total		71	25	45	141
Total %		50.3	17.7	31.9	100

Se encontró un bajo nivel de despersonalización en los estudiantes de 4to y 5to año, ambos con un porcentaje mayor al 50%.

Gráfico 3: Nivel de Despersonalización en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología

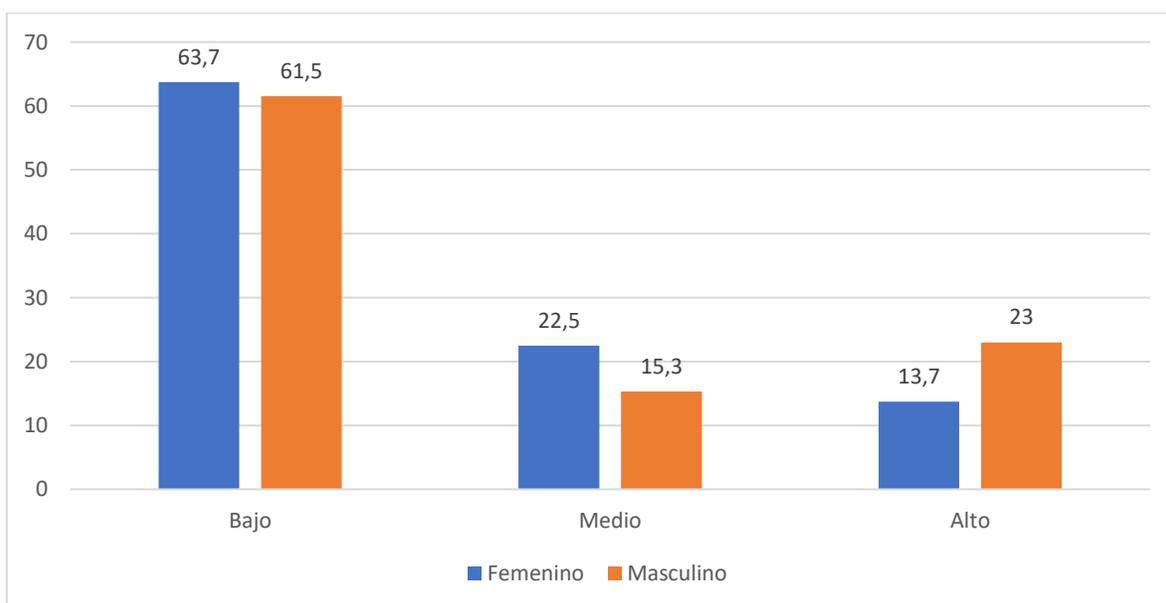
Nº141



Se encontró un bajo nivel de despersonalización en los estudiantes de femeninos y masculinos, ambos con un porcentaje mayor al 50%.

Gráfico 4: Nivel de Despersonalización en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología según el sexo.

Nº141



En ambos años y sexos existe un predominio de un bajo nivel de realización personal con 44.6%, seguido por un alto nivel con un 34.7% y por ultimo un nivel medio con un 20.5%.

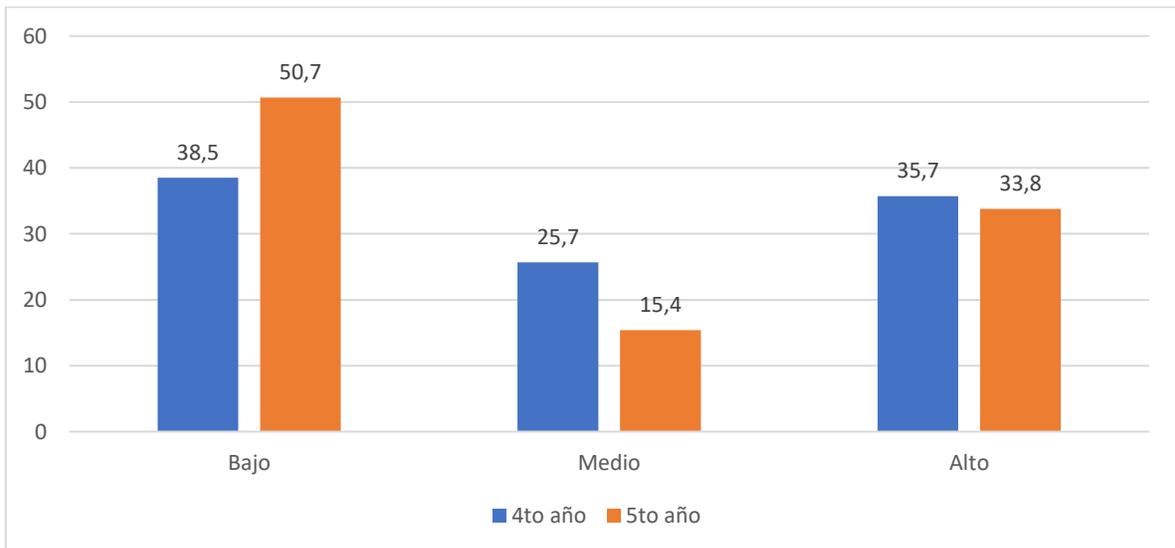
Tabla N°4: Nivel de falta de realización personal por sexo y año de los estudiantes de Odontología de la UNAN-León.

		Realización Personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	48	24	30	102
	Masculino	15	5	19	39
Total		63	29	49	141
Total%		44.6	20.5	34.7	100
Año de estudio	4to	27	18	25	70
	5to	36	11	24	71
Total		63	29	49	141
Total%		44.6	20.5	34.7	100

Se observa un nivel de realización personal bajo en ambos años; sin embargo, se observa un mayor porcentaje en 5to año con más del 50%.

Gráfico 5: Nivel de Falta de Realización Personal en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología.

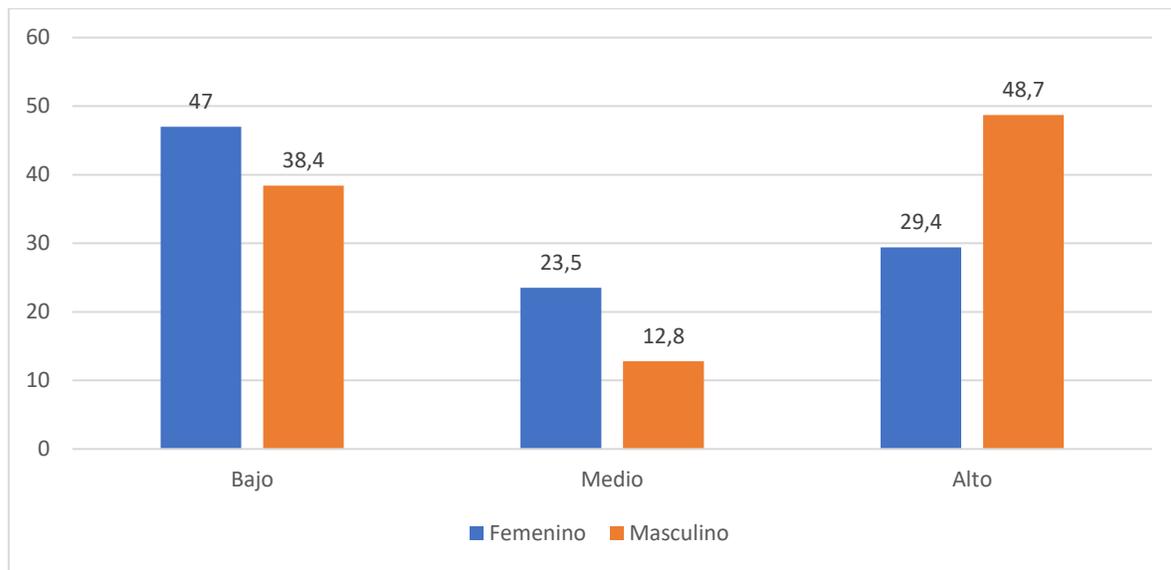
N°141



Se observa un bajo nivel de realización personal principalmente en el sexo femenino con un 47%; sin embargo, por parte del sexo femenino se destaca un alto nivel de realización personal con un 48.7%.

Gráfico 6: Nivel de Falta de Realización Personal en los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología según el sexo.

N°141



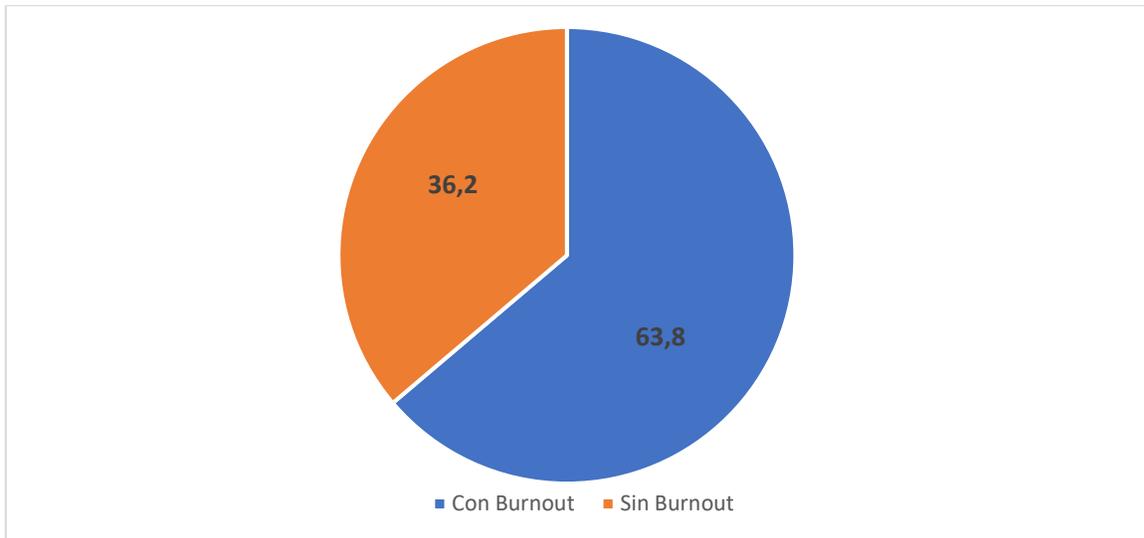
De un total de 141 encuestas realizadas a los estudiantes de Odontología de 4to y 5to año se encontró que el 63.8% (90) de los encuestados es positivo al síndrome de Burnout.

Tabla N°5: Presencia de Burnout por sexo y año de los estudiantes de Odontología de la UNAN-León.

		Burnout		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	69	33	102
	Masculino	21	18	39
Total		90	51	141
Año de estudio	4to	46	24	70
	5to	44	27	71
Total		90	51	141

Grafico 7: Estudiantes de Odontología de 4to y 5to año que presentan Burnout.

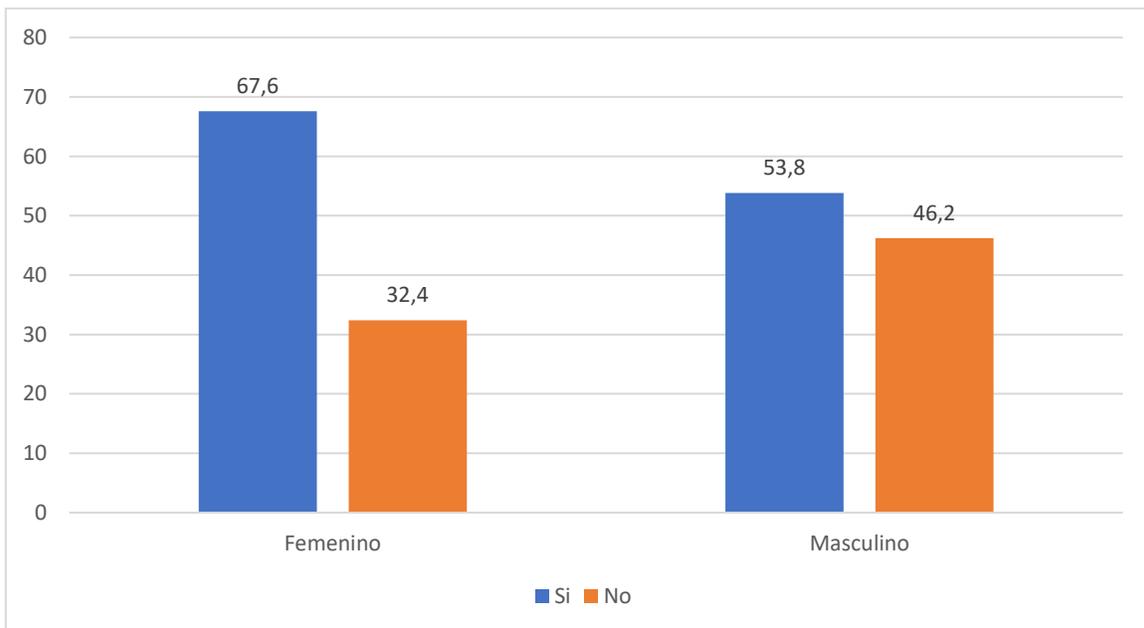
Nº141



En ambos sexos se observa que más del 50% de los encuestados presentan Burnout, siendo el sexo más afectado el Femenino con un 67.6% (69), mientras que el sexo masculino presenta un 53.8 % (21).

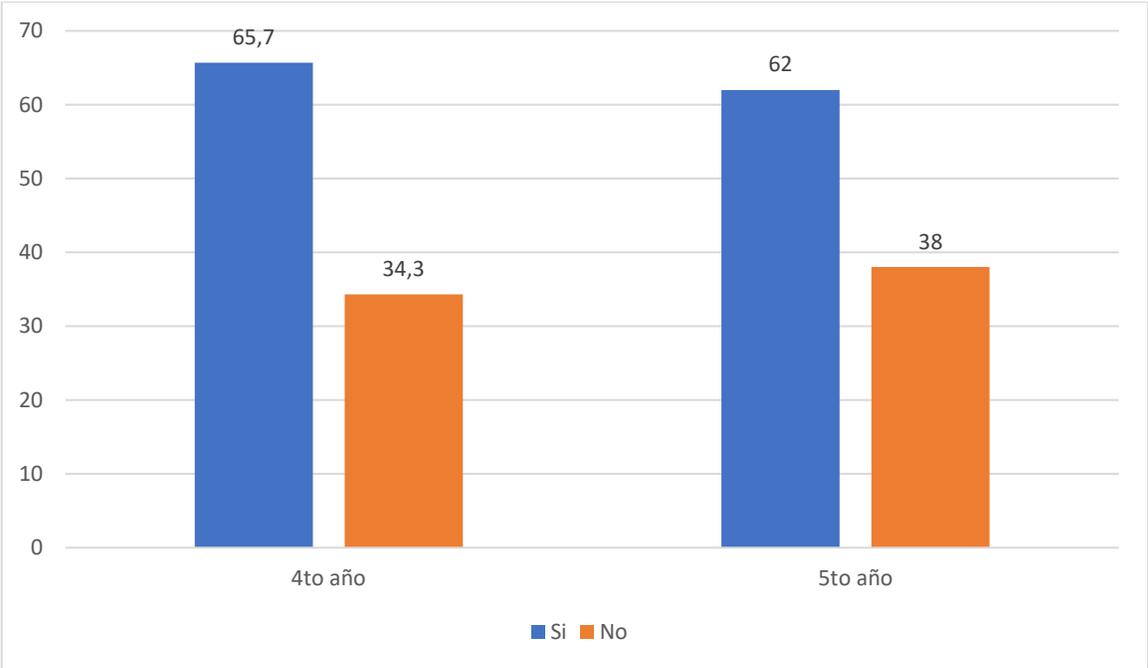
Grafico 8: Estudiantes que presentan síndrome de Burnout según el sexo.

Nº141



En ambos años se observa que más del 50% de los encuestados presentan Burnout, siendo el año más afectado 4to año con un 65.7% (46), mientras que 5to año presenta un 62 % (44).

Grafico 9: Estudiantes que presentan síndrome de Burnout según el año de estudio. N°141



Objetivo 3

Con respecto a la relación existente entre los factores estudiados y el síndrome de Burnout son: Cansancio emocional se correlaciona con religión, con una significancia de .000 y Despersonalización, la cual se correlaciona con la Actividad en el puesto de trabajo con una significancia de 0.17.

Discusión

El Síndrome de Burnout fue conceptualizado por Maslach (1981) como el síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios públicos como de privados, es decir en aquellas personas que están en contacto constante con usuarios, especialmente en el personal de salud. De tal manera, el síndrome surge como una respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral, el cual tendría repercusiones de índole individual, que también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

La prevalencia de este síndrome varía ampliamente por cada estudio teniendo en cuenta que la mayor población de estudio son profesionales de salud y no estudiantes. Del 100% de nuestra muestra existe una prevalencia del 63.8% del síndrome de Burnout en los distintos grados, siendo el sexo femenino en un 67.6% el más afectado en los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, lo cual es discrepante con los hallazgos encontrados en el estudio realizado en Navarro-España, en el cual, se realizó un estudio con la participación de 1,036 profesionales de salud, en la que se determinó una prevalencia de burnout de hasta un 80% en el sexo masculino.

Una investigación con resultados similares fue la realizada en la ciudad de Ecuador en la universidad técnica particular de Loja en la cual, de 166 profesionales de salud, se encontró una prevalencia del 25,9% de agotamiento emocional y un 42,2% para baja realización personal de manera general y en aquellos que trabajaban más de 8 horas con diversos pacientes, dato asociado a nuestro estudio en el que se encontró un 72.3% para agotamiento emocional y un 64.3% para baja realización personal. Cabe destacar que nuestra población de estudio son estudiantes y por ende atienden a menor cantidad de pacientes, pero el tiempo y el estrés académico son esenciales para el desarrollo de esos dos factores de riesgo.

Otro estudio, con resultado distinto fue uno realizado en la universidad privada de Huancayo FRANKLIN ROOSEVELT en la que se tomaron a 53 profesionales de salud en la que se encontró un 20,8% de cansancio emocional y un 60,4% de baja realización personal con una prevalencia del síndrome de Burnout del 77%.

Este estudio presentó algunas limitaciones. Los resultados obtenidos de la encuesta se basan en un cuestionario sustentado en la apreciación subjetiva del encuestado. El agotamiento y disminución de la concentración son variables subjetivas y están sujetas a variabilidad individual. El estudio también tiene limitaciones relacionadas a la recopilación de información por medio de cuestionarios, como consideraciones subjetivas que podrían influenciar en las respuestas relacionadas a las tareas realizadas o factores de riesgo dentro del lugar donde desempeña estas actividades.

Por todo esto, se abordó a los participantes y se explicó que dichas variables, independientemente de su percepción, representan un riesgo potencial para

desarrollar síndrome de Burnout y se instruyó acerca de manifestar las condiciones relacionadas al ambiente en que se desempeñan que podría implicar un mayor impacto. A pesar de ello, se considera que el Maslach Burnout Inventory es una herramienta sencilla, económica y útil para determinar la presencia de este síndrome en la población de este estudio.

Conclusiones

El presente estudio evidencia las diferentes respuestas que manifiestan los estudiantes de odontología con respecto al síndrome de burnout el cual los condiciona y predispone a alteraciones en la conducta y situación de estrés, adoptando conductas agresivas y poco tolerantes:

Entre los datos sociodemográficos más significativos entre los pacientes el sexo femenino con un 72.3%, con mayor tendencia a presentar dicho síndrome, siendo las personas del casco urbano las más afectadas con un 78% de la población de estudio, no hay una variación significativa en los rangos de edad.

El ambiente de trabajo es el principal factor de riesgo para síndrome de burnout, siendo el ruido el más predominante con 29.6% seguido de la temperatura como principales agentes estresantes.

Con respecto a las labores asignadas se encontró que el 47% de los encuestados se encuentran sometidos a altas cargas laborales por lo que su nivel de tensión se ha visto afectando sus conductas.

Dichas afecciones de la conducta se ven repercutidas en cuatro principales causas como definición del rol, interés por el trabajo, muchos de estos manifiestan que ya no sienten motivación por el trabajo debido a tanta carga laboral en horas de prácticas es decir hacen las labores asignadas solamente por cumplir, evidencia también en las afectaciones de las relaciones personales.

Dentro de los principales trastornos psicológicos manifestados están con mayor predominio el estrés y el insomnio, seguido del cansancio emocional la despersonalización, poca tolerancia y la parte donde caen en la monotonía.

Recomendaciones.

En el estudio correspondiente a los estudiantes de 4to y 5to año de odontología de la UNAN- León, realizamos las siguientes recomendaciones a las autoridades universitarias con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los estudiantes ya sea en un ambiente social, estudiantil o laboral; además de realizar recomendaciones a futuros estudios para facilitar la realización de estos.

A estudiantes:

1. A la población estudiantil se sugiere la práctica de actividades recreativas que aporten un ambiente de relajación y salud tanto física como mental, además de ayudar al mejoramiento de las relaciones interpersonales por medio del trabajo en equipo al realizar deportes como fútbol, basquetbol, baseball, etc.
2. Realizar ejercicios que ayuden a la relajación y disminución del estrés como: yoga, meditación, ejercicios de respiración, musicoterapia, etc.

A autoridades universitarias:

1. A las autoridades se recomienda la realización de talleres en donde se promueva el trabajo en equipo para mejorar las relaciones interpersonales.
2. Destinar una zona de trabajo con mejores condiciones para la realización de las prácticas de los estudiantes para evitar el ruido y una temperatura adecuada ya que estos son los principales factores que afectan a nivel psicosocial en el ambiente de trabajo.
3. Elaborar una mejor distribución de horarios y distribución de roles para disminuir la carga mental de los estudiantes.

A futuros estudios:

1. Establecer con anticipación una población de estudio contribuyente.
2. Evitar dar persecución a la población para el llenado de la encuesta, ellos deben decidir el lugar y momento adecuado para hacerlo.
3. Tener una buena comunicación para determinar un cierto grado de confianza y evitar sesgos a la hora de llenar el formulario.
4. Explicar los pasos de la encuesta para facilitar su uso.
5. Trabajar con pequeños grupos a la vez para evitar la sobrecarga poblacional.
6. Ser paciente en todo momento, dar el tiempo necesario a las personas para que completen la encuesta de manera satisfactoria.
7. Ante la actual pandemia de Covid- 19 recomendamos realizar las encuestas de forma virtual o pequeños grupos poblacionales siempre recordando las medidas de bioseguridad para prevenir contagios. Sin embargo, esto conllevaría a una mayor insistencia para el llenado de las encuestas, algo que debemos evitar para no dar mayor carga mental a la población en estudio.

Bibliografía

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015 Marzo; 32(1): p. 1409-1415.
2. Cruz D, Puentes Juárez A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. 2017 Enero;; p. 269-271.
3. Maltes Torrez DA. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela Doctor Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero-Marzo de 2017. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2017 Junio.
4. Danhof Pont M, Van Veen T, Zitman F. Biomarkers in burnout: A systematic review. Journal of Psychosomatic Research. 2010 Octubre 26;; p. 20.
5. Muñoz Campos F, Medina Moreno A, Carrasco Mardones D, Pérez Villalobos C, Ortiz Moreira L. Burnout en estudiantes de Odontología y su relación con sus características sociodemográficas y antecedentes académicos. Educ Med Super. 2016 Junio; 30(2).
6. Navarro González D, Ayechu Díaz A, Huarte Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Medicina de la familia SEMERGEN. 2014 Marzo 13.
7. Cahuin Perez PM, Salazar Gutierrez EL. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas 2018. Universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". 2019.
8. Organización Panamericana de la Salud OPS. El estrés laboral: Un reto colectivo para todos en las Américas. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2016.
9. Grove J, Jakob R. international statistical classification of diseases and related health problems 11th revision. Organización Mundial de la Salud. 2019 Mayo; 11.
10. Kulakova O, Moreno Jimenez B, Garrosa E, Sanchez Hernandez MO, Aragon A. Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. Acta de Investigación Psicológica. 2017 Octubre; 7: p. 2679-2690.

11. Salgado Roa JA, Leria Dulcic FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*. 2020 Abril; 22(1): p. 6-16.
12. Vidotti V, Martins JT, Quina Galdino MJ, Ribeiro RP, Cruz Robazzi ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermeria Global*. Junio 2019; 18(3): p. 344-376.
13. Borda M, Navarro E, Aun E, Pacheco H, Rolón K, Sará J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*. 2007 Enero; 23(1): p. 43-51.
14. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos JJ. Síndrome de burnout. *Archivos de neurociencia*. 2006; 11(4): p. 305-309.
15. Quiceno JMVAS. BURNOUT: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)". *Acta colombiana de psicología*. 2007 Diciembre; 10(2): p. 117-125.
16. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010 Septiembre; 112: p. 42-80.
17. Carrillo Esper R, Gomez Hernandez K, Monteros Estrada IE. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*. 2012 Diciembre; 28(6): p. 579-584.
18. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*. 2012 Diciembre; 3(2): p. 184-192.
19. Jimenez L. Síndrome de Burnout. *BOTICA Revista Medica Digital*. 2014 Julio;(28).
20. Fidalgo Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. 2005.
21. Ministerio del Trabajo. Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout". Protocolo de prevención y actuación. Ministerio del Trabajo. 2016 Diciembre.
22. Fidalgo Vega M. NTP 705: síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 2005.
23. Díaz Pérez C. Síndrome de Quemazón ("Burnout") en el personal de salud. Departamento de salud gobierno de Puerto Rico. 2012.

24. Thomas N. Resident burnout. JAMA. 2004 Diciembre 15; 23(292): p. 2880-2889.
25. Gonzales Rodriguez R, De la Gandara Martín J. El medico con Burnout Conceptos basicos y habilidades para el medico de familia. SEMERGEN. .
26. Carrillo R, Gomez Hernandez K, Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. 2012 Diciembre; 6(28).
27. Ramírez M. Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. Revista INFAD de psicología. 2017; 4(1): p. 241-252.
28. Cerda Vásquez SA. Síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo. Nicaragua. Enero 2014. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua. 2014 Abril.
29. Castillo DE, Gómez L. Síndrome de Burnout. Universidad Nacional de Yucatan. 2015; 2: p. 116-122.
30. Reyes Rivas N, Sequeira Herrera M. síndrome de Burnout y ambiente organizacional en personal sanitario del territorio Mantica Berio de la ciudad de León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. 2011 Agosto.
31. Saborío ML, Hidalgo ML. síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015 Marzo; Volumen 32.

ANEXOS

Consentimiento informado

Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de odontología de la UNAN-LEON entre los meses de mayo – agosto del año 2020.

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. De ahí la importancia e intriga de dar a conocer quiénes de la población seleccionada manifiestan este síndrome. Por lo que mediante este instrumento de recolección de datos se obtendrá y documentará libre y de manera voluntaria, sin coerción del médico, de sus familiares, amigos o de la propia sociedad, antes de la realización de cualquier procedimiento terapéutico, diagnóstico o de investigación, sobre su persona. Este es un proceso de comunicación, debe ser concedido con plenitud de facultades mentales y tomar en cuenta las regulaciones especiales para grupos vulnerables.

Fecha: _____

Firma: _____

Instrumento de recolección de datos

N° de encuesta:	
I. Datos personales	
Edad: <input type="text"/>	Sexo: <input type="text"/>
	1. Femenino 2. Masculino

Lugar de habitación:

- Casa familiar.
- Casa de alquiler.
- Posada.
- Internado

Año de estudio: _____ **Procedencia:** _____ **Religión:** _____

FACTORES PSICOSOCIALES

¿Cuáles de los siguientes incisos considera que afecta en su vida laboral?

Puesto de trabajo

- lugar del trabajo
- Ubicación
- Tamaño del área de trabajo.
- Actividad.
- Horario.

Ambiente de trabajo:

- Iluminación
- Ruido
- Temperatura
- Ambientes Contaminados

Relativos a la tarea:

- Carga Mental.
- Autonomía Temporal
- Contenido del Trabajo
- Supervisión-Participación

Estructura de la organización:

- Definición del Rol
- Interés por el Trabajador
- Relaciones Personales

Trastornos psicológicos:

- Dificultad de comunicación
- Fatiga psíquica
- Insomnio
- Neurosis y psicosis
- Depresiones
- Estrés

Factores de riesgo:

Sobrecarga o infracarga de trabajo.
Repetitividad.
Ritmo de trabajo.
Ambigüedad de rol.
Conflicto de rol.
Relaciones personales.

Inseguridad en el trabajo.
Promoción.
Falta de participación.
Control.
Formación.
Cambios en la organización.
Responsabilidad.
Contexto físico.

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH	0=nunca	1= pocas veces al año.	2= una vez al mes.	3= pocas veces al mes o menos.	4= una vez a la semana.	5= pocas veces a la semana.	6= todos los días.
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los demás.							
5. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							

8. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
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 o aburrido de mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Siento que me preocupa poco lo que les 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, como si no pudiese dar más.							

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.							

¿Cuáles de las siguientes medidas cree usted que sean más factibles en su situación? (Marque varias opciones de ser necesario).

- Realización de nuevas actividades.
- Balancear equitativamente la carga de trabajo.
- Implementar nuevos métodos para la realización del trabajo que aseguren la responsabilidad y autonomía personal y laboral.
- Mejorar las condiciones ambientales de trabajo.
- Evitar el hacinamiento y o aislamiento entre cada uno de los involucrados.
- Modificar el tiempo de descanso creando pequeños recesos para disminución de estrés.
- Información con antelación sobre modificaciones en el plan de trabajo.
- Capacitación en todos los aspectos del ámbito profesional.
- Inclusión de todos y cada uno de los trabajos.
- Consejerías técnicas ante eventos de estrés del personal.
- Brindar suministros necesarios para la realización de actividades.



Hereby Certifies that
**JERSSON ANTONIO VÍCTOR
MUNGUÍA.**

has completed the e-learning course
**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

90%

on

15/08/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by
the following organisations and institutions



**MULTI-REGIONAL
CLINICAL TRIALS**

THE MRCT CENTER of
BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
and HARVARD

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 6b16016b-baef-4a62-ad10-45e68f20b02c Version number 0



Hereby Certifies that

**JOHNY JOSE OROZCO
MENDEZ**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

99%

on

11/08/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



**MULTI-REGIONAL
CLINICAL TRIALS**

THE MRCT CENTER of
BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
and HARVARD

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number abb59928-2225-498d-9fe4-aab2faca62ab Version number 0



Hereby Certifies that

NADIA SELENA ZUNIGA

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

96%

on

25/08/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



**MULTI-REGIONAL
CLINICAL TRIALS**

THE MRCCT CENTRE IS AT
PROHAM AND WOHENS HOSPITAL
401144024RD

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number **be7d09e7-8225-4fa3-84c3-a339dc29c028** Version number 0