



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO**

**INSTITUTO DE CENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA
LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA**

TESIS

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO. ESTUDIO PILOTO**

**Para obtener el grado de
Cirujano Dentista**

PRESENTA

Luis Estrada Hernández

Comité tutorial

Director(a)

Dra. María de Lourdes Márquez Corona

Codirector(a) interno(a)

Dra. Miriam Alejandra Veras Hernández

Codirector(a) externo(a)

Dra. Gladys Remigia Acuña González

ASESORES

Dr. Carlo Eduardo Medina Solís

Dra. América Patricia Pontigo Loyola

Dra. Martha Mendoza Rodríguez

Pachuca de Soto, Hgo., México, a 11 de Septiembre de 2025



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO**

**INSTITUTO DE CENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA
LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA**

TESIS

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO. ESTUDIO PILOTO**

**Para obtener el grado de
Cirujano Dentista**

PRESENTA

Luis Estrada Hernández

Comité tutorial

Director(a)

Dra. María de Lourdes Márquez Corona

Codirector(a) interno(a)

Dra. Miriam Alejandra Veras Hernández

Codirector(a) externo(a)

Dra. Gladys Remigia Acuña González

ASESORES

Dr. Carlo Eduardo Medina Solís

Dra. América Patricia Pontigo Loyola

Dra. Martha Mendoza Rodríguez

Pachuca de Soto, Hidalgo, México, a 11 de Septiembre de 2025



Advertencias

Cualquier trabajo de investigación no publicado postulado para el grado de posgrado y depositado en la modalidad de tesina en las bibliotecas de esta Universidad, queda abierta para inspección, y solo podrá ser usado con la debida autorización. Las referencias bibliográficas pueden ser utilizadas, sin embargo, para ser copiadas se requerirá el permiso del autor y el crédito se dará a la escritura y publicación del trabajo.

Esta tesina ha sido usada por las siguientes personas, que firman y aceptan las restricciones señaladas

La biblioteca que presta esta tesina se asegurará de recoger los datos de cada persona que la utilice.

[illegible]



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Odontología

Department of Dentistry

ICSa/AAO/215/2025

Asunto: Designación Comité Tutorial

PROFESORES
PRESENTE

Me es grato comunicarles que, en atención a sus logros y desempeño laboral, así como a su formación y experiencia profesional han sido designados como integrantes del Comité Tutorial de la Licenciatura de Cirujano Dentista, de la tesis denominada **"Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Estudio piloto"**, del alumno **Luis Estrada Hernández**. El Comité Tutorial integrado por:

Dra. Maria de Lourdes Márquez Corona
Dra. Miriam Alejandra Veras Hernández
Dra. Gladys Remigia Acuña González
Dra. América Patricia Pontigo Loyola
Dra. Martha Mendoza Rodríguez
Dr. Carlo Eduardo Medina Solís

Directora
Codirectora interna
Codirectora externa
Asesora
Asesora
Asesor

Sin otro asunto en particular, reciba usted la seguridad de mi mas alta y distinguida consideración, esperando su valioso apoyo que permita la culminación de la tesis del alumno.

ATENTAMENTE
AMOR, ORDEN Y PROGRESO
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo 17 de junio de 2025

Dr. José de Jesús Navarrete Hernández
Jefe del Área Académica de Odontología



Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México. C.P.42170
Teléfono: 52(771)7172000 Ext. 41523 y 41534
odontologia@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Odontología

Department of Dentistry

ICSa/AAO/298/2025

Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocio Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar de la UAEH
PRESENTE

Por medio del presente, informo a usted que el jurado asignado al pasante de la Licenciatura en Cirujano Dentista **Luis Estrada Hernández** con número de cuenta **332508**, quien presenta el trabajo bajo la modalidad de tesis, titulada **"Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Estudio piloto."** y que después de haber revisado el documento preliminar y realizadas las correcciones indicadas por su comité tutorial y jurado de examen, ha decidido autorizar la impresión del mismo.

Nombres de los Docentes Jurados	Función	Firma de aceptación del trabajo para su Impresión
Dr. Carlo Eduardo Medina Solís	Presidente	
Dra. Miriam Alejandra Veras Hernández	Secretario	
Dra. América Patricia Pontigo Loyola	Primer Vocal	
Dra. Martha Mendoza Rodríguez	Segundo Vocal	
Dra. Maria de Lourdes Márquez Corona	Tercer Vocal	
Dr. Salvador Eduardo Lucas Rincón	Suplente	
Dr. Vicente Rueda Ibarra	Suplente	

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente y aprovecho la ocasión para reiterar mi más atenta consideración.

Atentamente
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo 11 de septiembre de 2025.

MC José Antonio Hernández Vera
Director del ICSA

Dr. José de Jesús Navarrete Hernández
Jefe del Área Académica De Odontología



Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México. C.P.42170
Teléfono: 52(771)7172000 Ext. 41523 y 41534
odontologia@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

Área Académica de Odontología

ICSa/AAO/310/2025

Asunto: Incorporación al repositorio de tesis

Mtro. Jorge E. Peña Zepeda

Director de Bibliotecas y Centros de Información

PRESENTE

Estimado Mtro. Peña,

Por medio del presente hago constar que la tesis en formato digital titulada: **"Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Estudio piloto"**, que presenta el pasante de la Licenciatura en Cirujano Dentista **Luis Estrada Hernández** con número de cuenta **332508**, cumple con el oficio de autorización de impresión y se ha verificado que es la versión digital del ejemplar impreso, por lo que solicito su integración en el repositorio institucional de tesis.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente y aprovecho la ocasión para reiterar mi más atenta consideración.

Atentamente
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

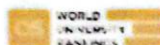
Dr. José de Jesús Navarrete Hernández
Jefe del Área Académica de Odontología

Luis Estrada Hernández
Autor



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo
México, C.P. 41170
Teléfono: 52(771)7172000 Ext. 41523 y 41524
odontologia@uah.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uah.edu.mx

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con todo mi corazón a **Dios**, por haberme dado la vida, la fuerza, la salud y la claridad para llegar hasta aquí. Por acompañarme en los momentos de duda, por sostenerme en el cansancio, y por recordarme que cada esfuerzo tiene sentido cuando se pone en sus manos. Sin Él, nada de esto sería posible.

A mi **familia**, por su apoyo constante, por ser mi refugio, por motivarme en los días difíciles y celebrar conmigo los logros. Gracias por su paciencia, sus palabras de aliento y su amor incondicional. Este logro también es de ustedes.

A mis **docentes y asesores**, especialmente a la Dra. María de Lourdes Márquez Corona, por guiarme con compromiso y por exigirme siempre lo mejor. Su acompañamiento académico fue esencial para el desarrollo de este proyecto.

A mis **compañeros y amigos**, con quienes compartí clases, trabajos, desvelos y también momentos de risa y compañerismo a lo largo de estos años. Gracias por hacer más humano y llevadero este camino.

A todos los **estudiantes que participaron en esta investigación**, por su generosidad y disposición. Gracias a ustedes, este estudio pudo realizarse con sentido y compromiso.

Y finalmente, me agradezco a mí mismo, por la constancia, por no rendirme, por levantarme en cada caída, y por confiar en que valía la pena llegar hasta el final.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi base firme, por su amor incondicional y por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo y la constancia.

A Dios, por darme la vida, la fuerza en los momentos difíciles y la fe para seguir adelante.

A la música, por ser mi refugio, mi compañera constante y la inspiración que ha dado sentido a mis días

Let me tell you a tale about life
'Bout the good and the bad, better hold on tight
Who decides what's wrong, what's right?
Everything is balance, everything's light
I got so much on my mind, and I been awake all night
I'm so pumped, I'm so psyched
It's bigger than me, I'm getting so hyped, like
let me taste the lows and highs
(Oh) let me feel that burning fright
(Oh) this story is my truth
I, I went to Hell and back
To find myself on track
I broke the code, whoa-oh-oh

The Code - Nemo
Canción Ganadora de
Eurovision 2024

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
MARCO TEÓRICO	1
INTRODUCCIÓN	1
HISTORIA	2
DEFINICIÓN	3
SUBTIPOS DEL SÍNDROME	3
- Frenético	3
- Poco exigente.....	4
- Desgastado	4
ORIGEN Y DESARROLLO DEL SÍNDROME	4
1. Teoría Cognitiva Social	4
2. Teoría del Intercambio Social	5
4. Modelo Demandas-Recursos	5
5. Teoría Estructural	5
6. Teoría del Contagio Emocional	5
EPIDEMIOLOGÍA	5
FISIOPATOLOGÍA DEL BURNOUT	7
Fase de alerta	7
Fase de defensa	7
Fase de agotamiento.....	7
A nivel cerebral	8
FACTORES DE RIESGO	8
a) Factores organizacionales	8
b) Factores individuales	9
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL BURNOUT	10
AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	10
DESPERSONALIZACIÓN O CINISMO.....	11
BAJA REALIZACIÓN PERSONAL O INEFICACIA	11
Sintomatología Por Dominios	12
Modelo de las 12 etapas de Freudenberger.....	13
CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	14
DELIMITACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO ACADÉMICO Y ODONTOLÓGICO	17
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL BURNOUT	22

EL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	25
ANTECEDENTES.....	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
JUSTIFICACIÓN.....	30
HIPÓTESIS.	31
OBJETIVOS	32
MATERIAL Y MÉTODOS	33
RESULTADOS.....	40
ANÁLISIS DESCRIPTIVO	40
ANÁLISIS FINAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT	49
Criterios para diagnóstico:.....	50
Análisis e interpretación:.....	50
Cansancio emocional.....	51
Cinismo académico	52
Eficacia académica.....	52
Análisis final del síndrome de burnout.....	52
Clasificación global y cruce de dimensiones	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	54
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
PRESUPUESTO Y MATERIALES.....	59
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	59
ANEXOS	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar la presencia y el nivel del síndrome de burnout académico en estudiantes de la carrera de odontología, considerando sus tres dimensiones principales: cansancio emocional, cinismo académico y eficacia académica. El burnout, tradicionalmente asociado al entorno laboral, ha sido adaptado en los últimos años al contexto educativo, donde se manifiesta como una respuesta al estrés crónico generado por las exigencias académicas, clínicas y personales que enfrentan los estudiantes universitarios, especialmente en carreras de alta demanda como odontología.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicada a una muestra de 96 estudiantes de una institución educativa. Para la recolección de datos se utilizó un formulario digital estructurado con el instrumento Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), el cual mide la frecuencia e intensidad del síndrome a través de escalas estandarizadas en cada dimensión.

Los resultados revelaron que un 8.5% de los estudiantes presentó burnout académico completo, es decir, puntuaciones altas en cansancio emocional y cinismo, y puntuaciones bajas en eficacia académica. Además, un 62.8% de los participantes manifestó síntomas parciales, lo que evidencia una tendencia generalizada hacia el desgaste académico, incluso si no se cumple con todos los criterios diagnósticos del síndrome. La dimensión con mayor grado de afectación correspondió al agotamiento emocional, seguida por el incremento del cinismo académico. Por otro lado, los niveles de eficacia académica se conservaron más estables, lo que sugiere un posible efecto modulador o protector frente al síndrome de burnout.

Asimismo, el análisis comparativo por género indicó una distribución similar entre hombres y mujeres, con pequeñas variaciones en cuanto a la percepción de eficacia y el nivel de cinismo, sin diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados muestran que es importante que las instituciones ofrezcan apoyo emocional, promuevan el bienestar mental y eviten que los alumnos en riesgo desarrollen el burnout por completo.

En conclusión, el estudio confirma que el burnout académico constituye una realidad importante en el ámbito universitario odontológico, y plantea la urgencia de atenderlo mediante programas de apoyo integral que contribuyan al fortalecimiento del bienestar mental, al proceso de integración académica y a la retención estudiantil.

PALABRAS CLAVE: Burnout académico, cansancio emocional, cinismo, eficacia académica, estudiantes de odontología, salud mental

ABSTRACT

This research aims to identify the presence and level of academic burnout syndrome among students in the dentistry program, considering its three main dimensions: emotional exhaustion, academic cynicism, and academic efficacy.

Burnout, traditionally associated with the workplace, has been adapted in recent years to the educational context, where it manifests as a response to chronic stress generated by academic, clinical, and personal demands faced by university students—especially in high-demand fields such as dentistry.

The methodology employed was quantitative, descriptive, and cross-sectional, applied to a sample of 96 students from an educational institution. Data collection was carried out using a structured digital form based on the Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), which measures the frequency and intensity of the syndrome through standardized scales for each dimension.

The results revealed that 8.5% of students exhibited complete academic burnout, meaning high scores in emotional exhaustion and cynicism, and low scores in academic efficacy. Additionally, 62.8% of participants showed partial symptoms, indicating a generalized tendency toward academic fatigue, even when not all diagnostic criteria of the syndrome were met. The most affected dimension was emotional exhaustion, followed by an increase in academic cynicism. In contrast, levels of academic efficacy remained more stable, suggesting a possible moderating or protective effect against burnout syndrome.

Moreover, the comparative gender analysis showed a similar distribution between male and female students, with slight variations in perceived efficacy and cynicism levels, but no statistically significant differences. These results highlight the importance of institutions providing emotional support, promoting mental well-being, and helping at-risk students avoid the full development of academic burnout.

In conclusion, the study confirms that academic burnout is a significant reality within dental education and emphasizes the urgent need to address it through comprehensive support programs that contribute to the strengthening of mental well-being, academic adjustment, and student retention.

KEY WORDS:

Academic burnout, emotional exhaustion, cynicism, academic efficacy, dental students, mental health

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Desde la biología, uno de los aportes conceptuales más relevantes ha sido el de estrés, entendido a partir de los estudios fisiológicos iniciales de Hans Selye, quien lo describió como el conjunto de reacciones físicas del organismo ante ciertos estímulos que las provocan (Selye, 1960). En términos biológicos, el estrés implica la activación del eje hipotálamo- hipófisis- suprarrenal, lo que conlleva un aumento en la producción de glucocorticoides y, simultáneamente, la activación del sistema simpático-medular suprarrenal. Cuando esta reacción fisiológica se prolonga en el tiempo, se configura lo que se conoce como síndrome general de adaptación, el cual implica alteraciones funcionales que, si se mantienen, pueden dar lugar a cambios morfológicos en el organismo

Para entender su desarrollo, es esencial considerar el concepto de homeostasis, que alude a la capacidad del organismo para restablecer el equilibrio interno tras una alteración. Ya en la década de 1920 se describieron las respuestas defensivas de “lucha o huida”, mediadas por el sistema nervioso autónomo y el sistema neuroendocrino, que buscan restaurar el equilibrio. No obstante, estos mecanismos resultan eficaces únicamente a corto plazo.

El ser humano puede mantener la estabilidad fisiológica frente a eventos breves; sin embargo, si la activación del sistema se prolonga, el organismo termina por sacrificar su equilibrio interno: el sistema se sobrecarga y eventualmente colapsa. Actualmente, muchas personas se encuentran en un estado de vigilancia continua, especialmente por las presiones del entorno laboral, transformando el estrés ocupacional en una problemática significativa para la salud pública (5,15).

Cuando los entornos laborales carecen de una adecuada organización y gestión, pueden producir efectos negativos en los trabajadores, tanto a nivel físico como psicológico. En este contexto surge el síndrome de burnout, considerado uno de los riesgos psicosociales más relevantes del ámbito laboral moderno, con consecuencias importantes tanto para las personas como para las instituciones (3,6,24). Aunque puede afectar a cualquier profesión, su prevalencia varía en función del criterio diagnóstico utilizado.

La pandemia de COVID- 19 visibilizó aún más la urgencia de atender la salud mental en el trabajo, al aumentar de forma significativa la carga psicológica sobre los profesionales sanitarios. Desde el inicio del brote, múltiples investigaciones han abordado el burnout en médicos, enfermeros, odontólogos y otros profesionales de primera línea, así como en estudiantes de ciencias de la salud, quienes eventualmente estarán expuestos a los mismos desafíos (1,11,14).

HISTORIA

Desde tiempos antiguos existen testimonios acerca del fenómeno que hoy denominamos agotamiento tanto emocional como físico. Por ejemplo, en el Antiguo Testamento se pueden hallar relatos donde algunos personajes manifiestan un profundo cansancio debido a la carga de sus responsabilidades. En la literatura clásica, escritores como Thomas Mann en *Buddenbrooks* (1901) describen con claridad el malestar mental y corporal vinculado al desgaste de la vida cotidiana. Incluso, en el siglo XVI, William Shakespeare empleó el verbo *to burn* (“quemarse”) con significados relacionados al deterioro emocional y profesional.

La primera referencia contemporánea al término “burnout” se atribuye a Graham Greene, quien en su obra *A Burnout Case* (1961) relata la historia de un arquitecto agotado por la monotonía laboral, que busca refugio y paz en la selva africana.

Sin embargo, fue en 1974 cuando el término comenzó a tener un sentido clínico, gracias al psicólogo Herbert Freudenberger, quien lo empleó para describir el agotamiento progresivo de los voluntarios en una clínica gratuita. Estos, tras largos periodos de trabajo repetitivo, comenzaban a manifestar cansancio extremo, pérdida de motivación, ansiedad, depresión e incluso agresividad hacia los pacientes (3,5).

Freudenberger definió el burnout como un desgaste vinculado a exigencias crónicas y excesivas en el entorno laboral. Más adelante, en 1982, la psicóloga Christina Maslach amplió esta conceptualización al identificar tres dimensiones fundamentales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Ese mismo año, junto con Susan Jackson, desarrolló el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual, con la posterior colaboración de Michael P. Leiter, fue adoptada como la herramienta estándar para el diagnóstico en dicho campo (5,11).

Durante las décadas de 1970 y 1980, el burnout fue descrito principalmente en profesionales idealistas —como docentes, médicos o trabajadores sociales— que no lograban materializar sus objetivos altruistas. Sin embargo, a inicios del siglo XXI, el enfoque cambió: autores como Barry Farber señalaron que las víctimas ya no eran exclusivamente idealistas frustrados, sino también trabajadores sometidos a presiones organizacionales intensas y ambientes laborales disfuncionales (15,24)

DEFINICIÓN

El síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado desde la década de 1980, y aunque existen diversas definiciones, la formulación más reconocida es la de Christina Maslach (1993), que lo planteó como un fenómeno psicológico conformado por agotamiento emocional, actitud cínica o despersonalizada y pérdida de satisfacción profesional. Este puede presentarse incluso en individuos sin antecedentes de trastornos mentales, cuando su capacidad de adaptación se ve sobrepasada por las exigencias del entorno. En este sentido, afirmar que una persona está “quemada” implica reconocer que ha atravesado una situación —laboral, familiar o social— que ha superado sus recursos psicológicos, generando un deterioro progresivo (5,14).

Desde una perspectiva psicosocial, Gil-Monte y Peiró (1997) definieron el burnout como una experiencia subjetiva de sentimientos negativos y actitudes disfuncionales que alteran el equilibrio psicofisiológico del individuo, generando, además, consecuencias perjudiciales en el ámbito organizacional (6,16).

A su vez, Schaufeli y Enzmann (1998) lo describieron como un estado mental negativo y persistente, vinculado específicamente al contexto laboral, que se expresa a través de desmotivación, malestar emocional, percepción de incompetencia y pérdida de eficacia en el desempeño profesional (11,24).

El burnout, por tanto, puede entenderse como la fase avanzada de un proceso continuo de estrés laboral crónico, en el que los mecanismos de afrontamiento resultan insuficientes para mantener la homeostasis psicológica. No es un fenómeno inmediato, sino una respuesta progresiva y acumulativa a condiciones laborales adversas y sostenidas en el tiempo

SUBTIPOS DEL SÍNDROME

El síndrome de burnout no presenta un patrón único, sino que puede adoptar diferentes formas clínicas según la forma de implicación del trabajador con su entorno laboral. Esta diferenciación resulta útil no solo para el diagnóstico, sino también para diseñar estrategias de intervención adecuadas a cada caso.

Según Montero-Marín et al., existen tres subtipos principales de burnout, definidos en función del nivel de implicación, percepción de control y estilo de afrontamiento (5,14):

- Frenético

Este subtipo se presenta en contextos de sobrecarga laboral. La persona se compromete con tal intensidad en su labor que termina afectando negativamente su salud tanto mental como corporal. Suele corresponder a personas que buscan altos niveles de logro,

frecuentemente en entornos inestables o precarizados (por ejemplo, con dobles jornadas o contratos temporales). El afrontamiento es típicamente activo, pero poco sostenible a largo plazo.

- Poco exigente

Relacionado con trabajos rutinarios, repetitivos o poco estimulantes, este subtipo se caracteriza por una baja exigencia percibida y una escasa gratificación. El individuo desarrolla una actitud apática, aburrida e indiferente, alejándose emocionalmente de su trabajo. Se asocia con un afrontamiento escapista y actitudes cínicas hacia el entorno laboral (6,19).

- Desgastado

En este subtipo predomina una sensación de desesperanza, acompañada por la falta de control, reconocimiento y valoración del esfuerzo personal. El trabajador tiende a adoptar una actitud pasiva, reduciendo voluntariamente su rendimiento mediante lo que se denomina desconexión conductual. Es común la aparición de culpa, ineficacia percibida y, en muchos casos, el abandono progresivo del puesto (3,17).

Estos subtipos no son mutuamente excluyentes y pueden coexistir o evolucionar con el tiempo. Reconocerlos permite no solo comprender la experiencia del trabajador, sino también personalizar las estrategias de intervención psicológica y organizacional.

ORIGEN Y DESARROLLO DEL SÍNDROME

El burnout ha sido objeto de análisis desde enfoques teóricos variados que han evolucionado con las décadas. Estas teorías no solo explican los factores causales, sino también el modo en que las personas procesan, interpretan y responden al estrés laboral prolongado. A continuación, se describen los principales marcos conceptuales que ayudan a comprender su origen multifactorial:

1. Teoría Cognitiva Social

Basada en los postulados de Albert Bandura, esta teoría sitúa el énfasis en la autoeficacia percibida. Según este enfoque, cuando una persona comienza a dudar de su capacidad o la de su grupo para alcanzar los objetivos propuestos, aumenta la vulnerabilidad al burnout. Esta percepción negativa se potencia por experiencias reiteradas de fracaso, ausencia de modelos efectivos y falta de retroalimentación positiva (5,13).

2. Teoría del Intercambio Social

Desde este enfoque, el burnout surge cuando el individuo percibe un desequilibrio entre el esfuerzo que dedica y las recompensas que obtiene a cambio. Cuando el trabajador considera que sus logros no son reconocidos o compensados de manera justa, se activa un proceso de desgaste emocional crónico, al que se suma una actitud cínica como mecanismo defensivo (5,6,23).

3. Teoría Organizacional

Este enfoque integra los estresores estructurales del entorno laboral (como la sobrecarga, la ambigüedad de rol o las presiones institucionales) con las estrategias de afrontamiento individuales. El síndrome sigue un ciclo progresivo: inicia con la sobrecarga, continúa con el cinismo y culmina en el agotamiento emocional y la pérdida de sentido en el trabajo (5,11,14).

4. Modelo Demandas- Recursos

Propone que el burnout surge de un desequilibrio sostenido entre las demandas del trabajo (como la carga mental, física o emocional) y los recursos disponibles (autonomía, apoyo social, formación, etc.). Cuando el trabajador no logra recuperarse adecuadamente, se activa el agotamiento emocional y la despersonalización (5,22).

5. Teoría Estructural

Según este enfoque, el síndrome se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento fallan frente a estresores persistentes, generando una sensación de ineficacia profesional, baja realización personal y agotamiento emocional. El trabajador entra en un ciclo de frustración que afecta su identidad profesional (3,5,24).

6. Teoría del Contagio Emocional

Esta teoría sostiene que, en entornos laborales, las emociones, actitudes y comportamientos pueden transmitirse de forma inconsciente a través de la imitación de gestos, posturas, expresiones faciales o lenguaje corporal. Así, el burnout puede “contagiarse” en equipos de trabajo con valores compartidos o condiciones similares (5,15,19)

EPIDEMIOLOGÍA

El síndrome de burnout ha sido objeto de amplia investigación, particularmente en el ámbito sanitario, donde se ha identificado como uno de los riesgos psicosociales más relevantes.

La prevalencia del síndrome varía significativamente según la profesión, el entorno laboral, la herramienta diagnóstica utilizada y el contexto sociocultural (1,5,24).

Profesionales sanitarios en general

Una revisión sistemática y meta análisis de 30 estudios observacionales, realizada durante la pandemia de COVID- 19, reportó una prevalencia global de burnout del 52 % (IC 95 %: 40–63) entre trabajadores del sector salud. Las dimensiones del síndrome se distribuyeron en: agotamiento emocional (51 %), despersonalización (52 %) y baja realización personal (28 %) (1,11).

Médicos y enfermeras

En médicos, especialmente los de atención primaria, se ha descrito una prevalencia variable del burnout, que oscila entre el 25 % y el 60 %, dependiendo de la especialidad, la carga de trabajo y el instrumento de medición utilizado (10,19). En enfermeras de servicios de urgencias, un meta análisis reveló prevalencias de 31 % para agotamiento emocional, 24 % para despersonalización y 38 % para baja realización personal, evidenciando un alto riesgo en esta población (14,24).

Trabajadores de salud pública

Estudios multicéntricos recientes estiman que más de un tercio del personal de salud pública presenta síntomas de burnout, lo que repercute negativamente en su salud física y mental. Se destaca la necesidad de instrumentos estandarizados para comparar subgrupos poblacionales según variables sociodemográficas y características laborales específicas (6,12).

Países de ingreso bajo y medio

En contextos de bajos recursos, el burnout en proveedores de atención primaria suele estar relacionado con la escasez de personal, la carga asistencial excesiva y la falta de infraestructura. Aunque los porcentajes de prevalencia varían, la mayoría de estudios reportan cifras elevadas y coinciden en la urgencia de intervenciones estructurales (18,24).

Sectores no sanitarios

En profesiones como la docencia, la policía y el trabajo administrativo, la prevalencia del burnout se estima entre el 10 % y el 30 %, influida por factores como el nivel de autonomía, el reconocimiento recibido y la carga de trabajo, así como por rasgos de personalidad y estrategias individuales de afrontamiento. Aunque estas cifras son menores que en el sector salud, siguen siendo relevantes para la formulación de políticas de bienestar laboral (2,3,20).

FISIOPATOLOGÍA DEL BURNOUT

Entender el burnout implica partir del estrés, una reacción fisiológica cuya función es ayudar al individuo a enfrentar amenazas o situaciones exigentes. En condiciones normales, el estrés agudo —también denominado eustrés— activa de manera transitoria el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS) y el sistema nervioso simpático, preparando al individuo para una respuesta de “lucha o huida” (1,5).

Cuando la situación se resuelve, los niveles hormonales retornan al equilibrio. Sin embargo, la exposición sostenida a estresores, especialmente en el ámbito laboral, interrumpe este ciclo adaptativo y desencadena una cascada fisiopatológica crónica que puede explicarse a través de las tres fases del síndrome general de adaptación propuesto por Hans Selye (10,15):

Fase de alerta

- El hipotálamo pone en marcha el sistema nervioso simpático y promueve la liberación de adrenalina (epinefrina) desde la médula de las glándulas suprarrenales.
- Se produce un incremento de la frecuencia cardíaca, vasoconstricción periférica y redistribución de nutrientes hacia órganos vitales como el cerebro, el corazón y los músculos.

Fase de defensa

- Si el estresor persiste, las glándulas suprarrenales comienzan a liberar cortisol, una hormona clave en el mantenimiento de la glucemia.
- La exposición prolongada a glucocorticoides genera efectos inmunosupresores y metabólicos adversos, como hiperglucemia, disminución de la masa muscular y alteración de la función inmune (5,11).

Fase de agotamiento

- La producción continua de hormonas pierde eficacia por fatiga de los receptores hormonales.
- Se acumulan citosinas pro inflamatorias, y aparece una disfunción neuroendocrina relacionada con síntomas como fatiga crónica, alteraciones del sueño, trastornos depresivos y aumento del riesgo cardiovascular (6,14,24).

A nivel cerebral

El burnout implica una activación sostenida de redes cerebrales relacionadas con el estrés:

- El tálamo recoge e integra la información sensorial del estresor.
- La amígdala, como centro de detección de amenazas, activa el eje HHS.
- El hipocampo modula esta respuesta según la experiencia previa.
- El córtex prefrontal, encargado de la toma de decisiones y la memoria de trabajo, se ve afectado por la sobrecarga emocional.

En pacientes con burnout, la neuroimagen ha evidenciado daños como atrofia del hipocampo, activación excesiva de la amígdala y alteraciones en el eje HHS, lo que respalda la relación directa entre estrés persistente y deterioro cerebral (11,23)

FACTORES DE RIESGO

El síndrome de burnout no debe considerarse un problema exclusivo del individuo, sino como el resultado de una interacción dinámica entre factores organizacionales y personales. La evidencia sugiere que tanto las condiciones estructurales del trabajo como las características individuales influyen en la vulnerabilidad al desarrollo del síndrome (3,5,24).

a) Factores organizacionales

• Sobrecarga de trabajo

Incluye tanto la sobrecarga cuantitativa (exceso de tareas) como la sobrecarga cualitativa (tareas complejas, emocionalmente exigentes o con elevada responsabilidad). Ambas exceden la capacidad adaptativa del trabajador y constituyen uno de los principales predictores del burnout (6,7).

• Carga emocional

En diversas ocupaciones, es necesario ejercer un control constante de las emociones, lo que implica, por ejemplo, reprimir la frustración o aparentar amabilidad y tranquilidad. Esta disonancia emocional prolongada incrementa el desgaste psicológico (5,21).

- **Falta de autonomía**

La baja capacidad de decisión sobre horarios, métodos de trabajo o ritmo laboral genera una sensación de descontrol, lo que incrementa el estrés y disminuye la motivación (14,17).

- **Conflicto de rol y ambigüedad**

Ocurre cuando existen instrucciones contradictorias, objetivos mal definidos o expectativas laborales inconsistentes, lo que produce frustración e inseguridad en el desempeño diario (6,11).

- **Supervisión inadecuada e injusticia percibida**

La carencia de validación, la retroalimentación basada solo en errores y el trato percibido como injusto impactan negativamente en la autopercepción profesional y favorecen el desgaste emocional (23).

- **Insuficiente apoyo social**

Sin un acompañamiento adecuado, ya sea afectivo o práctico, por parte del equipo de trabajo, se eleva la sensación de estar solo frente a las tareas y se reduce la habilidad para sobrellevarlas eficazmente (7,22).

- **Horarios irregulares**

Los turnos prolongados, rotativos o la falta de conciliación con la vida personal comprometen la recuperación fisiológica y el equilibrio emocional, siendo un factor de riesgo frecuente en el sector salud (1,19).

b) Factores individuales

- **Rasgos de personalidad**

- **Neuroticismo:** asociado a mayor reactividad emocional y vulnerabilidad al estrés.
- **Extraversión y apertura:** actúan como factores protectores ante el agotamiento.
- **Personalidad tipo A:** marcada por una elevada impulsividad y una competitividad extrema, se asocia con un incremento en los niveles de despersonalización.
- **Alexitimia:** entendida como una incapacidad para reconocer y comunicar los propios estados emocionales y limita la eficacia del afrontamiento ante el estrés (10,20).

- **Estrategias de afrontamiento**

- **Centradas en el problema:** implican la búsqueda activa de soluciones, lo que tiende a mitigar el burnout.
- **Centradas en la emoción:** como la evitación o la distracción, pueden aliviar el malestar temporalmente, pero favorecen la cronificación del síndrome (16,18).

- **Expectativas y grado de implicación**

Las altas expectativas laborales y un fuerte sentido de compromiso pueden acelerar el desgaste cuando no se cumplen los objetivos esperados, especialmente en contextos de poca recompensa (3,14).

- **Variables sociodemográficas**

- **Edad:** algunos estudios indican menor prevalencia de burnout en personas mayores, aunque la despersonalización puede aumentar con la edad.
- **Género:** las mujeres tienden a presentar más agotamiento emocional y menor realización personal, mientras que los hombres reportan mayor despersonalización (9,19).
- **Estado civil:** si bien los solteros presentan con frecuencia niveles más altos del síndrome, también se han observado tasas elevadas en personas casadas, probablemente por la combinación de exigencias laborales y familiares (14,18).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL BURNOUT

El síndrome de burnout se caracteriza por la presencia de tres dimensiones centrales: agotamiento emocional, despersonalización (cinismo) y baja realización personal (ineficacia percibida). Estas dimensiones no solo deterioran el desempeño laboral, sino que también afectan progresivamente la salud física, psicológica y social del individuo (5,11).

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Es la manifestación primaria del estrés crónico. Se percibe como una pérdida profunda de energía y motivación, incluso para realizar tareas cotidianas. Los individuos suelen describir una fatiga mental persistente, acompañada de sentimientos de ineficiencia o "pereza", que contrastan con su desempeño habitual.

Factores asociados:

- **Sobrecarga de trabajo:** jornadas extensas, multitarea, plazos inalcanzables.
- **Conflictos interpersonales:** con colegas o supervisores, que consumen recursos emocionales.
- **Presión organizacional:** exigencias sin apoyo suficiente, reestructuraciones, falta de claridad en roles (6,17).

Ejemplo clínico: un profesor que, tras corregir decenas de exámenes y atender a estudiantes y padres, se siente sin “energía mental” para planificar la siguiente clase.

DESPERSONALIZACIÓN O CINISMO

Esta dimensión aparece como una estrategia defensiva frente al agotamiento emocional. El profesional adopta una actitud distante, fría o cínica frente a pacientes, clientes o colegas.

Manifestaciones:

- **Pérdida de idealismo:** el compromiso inicial (ayudar, enseñar, cuidar) se transforma en una carga.
- **Actitudes negativas:** sarcasmo, deshumanización, falta de empatía.
- **Aislamiento social:** el empleado tiende a alejarse de las relaciones emocionales y opta por desempeñar sus tareas de forma solitaria (3,6,23).

Ejemplo clínico: un enfermero que comienza a referirse a sus pacientes por su diagnóstico en lugar de por su nombre, sin involucrarse emocionalmente.

BAJA REALIZACIÓN PERSONAL O INEFICACIA

Implica una autoevaluación negativa del desempeño. El trabajador comienza a creer que su esfuerzo no genera ningún resultado significativo, que carece de competencias adecuadas y que continuar no tiene propósito

Síntomas frecuentes:

- **Sensación de incompetencia:** pensamientos recurrentes como “no soy capaz de hacerlo” o “esto no es para mí” reflejan una percepción negativa del propio desempeño
- **Baja productividad:** errores frecuentes, desmotivación, abandono de proyectos.
- **Desvalorización personal:** dudas vocacionales, disminución de la autoestima (11,18).

Sintomatología Por Dominios

Para una mejor comprensión clínica, los signos y síntomas pueden agruparse jerárquicamente:

Psiquiátricos

- Trastornos del ánimo (depresión, ansiedad).
- Cambios de personalidad: irritabilidad, hostilidad, impulsividad.
- Disfunción familiar/social: adicciones, pensamientos suicidas (9,20).

Cognitivos

- Pérdida de propósito: “¿para qué hago esto?”.
- Deterioro de la memoria y concentración.
- Autocrítica extrema, auto sabotaje.

Conductuales

- Ausentismo, procrastinación, desorganización.
- Consumo elevado de estimulantes, alcohol o sedantes.

Somáticos

- Dolor de cabeza tensional, insomnio, hipertensión.
- Trastornos digestivos (gastritis, diarrea), dolores musculo esqueléticos.
- Inmunodepresión (resfriados frecuentes, alergias) (6,14).

Sociales

- Disminución de la comunicación y el contacto afectivo.
- Aislamiento en el entorno laboral y personal.
- Conflictos familiares y falta de conciliación.

Modelo de las 12 etapas de Freudenberger

Herbert Freudenberger propuso una progresión del burnout en doce fases cronológicas, desde el entusiasmo laboral inicial hasta el colapso físico y emocional:

1. Compulsión por demostrar el propio valor.
2. Trabajo excesivo para cumplir con estándares autoimpuestos.
3. Descuido de necesidades básicas.
4. Rechazo de conflictos internos mediante el trabajo.
5. Supresión de actividades extralaborales.
6. Negación del problema, rigidez de pensamiento.
7. Aislamiento social, cinismo, pérdida de propósito.
8. Cambios emocionales: insomnio, irritabilidad.
9. Despersonalización del entorno y de uno mismo.
10. Vacío interior, ansiedad, conductas adictivas.

11. Pérdida de sentido vital: “¿para qué todo esto?”.

12. Colapso físico y emocional extremo (1,5,15)

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El burnout tiene un impacto amplio y multifactorial que influye tanto en el trabajador como en el sistema organizacional en su conjunto. Su evolución progresiva puede alterar profundamente la salud física y mental, el comportamiento, el rendimiento académico o laboral y la cohesión social dentro de las instituciones (5,6,11).

Consecuencias individuales

a. Psicológicas

Quien padece burnout suele experimentar deterioro de las funciones cognitivas: pérdida de memoria de trabajo, dificultades para tomar decisiones y disminución de la concentración. Estas alteraciones se acompañan frecuentemente de trastornos del ánimo como ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos del sueño. En fases avanzadas, pueden surgir conductas autodestructivas, abuso de sustancias (tabaco, alcohol) e incluso ideación suicida (14,19).

b. Fisiológicas

El estrés crónico activa sostenidamente el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, elevando los niveles de cortisol, lo cual se ha asociado al desarrollo de resistencia a la insulina, mayor riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, arritmias y eventos cardiovasculares. Además, se presentan con frecuencia dolores musculoesqueléticos, trastornos digestivos (gastritis, colon irritable) y disminución de la respuesta inmunitaria (6,15,24).

c. Conductuales

El síndrome de burnout conlleva desinterés en el ámbito laboral o académico, presencia física sin rendimiento (presentismo), disminución de la productividad, ausencias frecuentes y una clara desvinculación de las responsabilidades. La fatiga emocional puede desembocar en conductas inapropiadas como aislamiento, agresividad, actitudes cínicas y, en casos extremos, faltas éticas o delictivas dentro del entorno organizacional (7,23).

Grados de severidad del burnout

La sintomatología del burnout puede categorizarse en cuatro niveles progresivos:

GRADO	CARACTERÍSTICAS
Leve	Cefaleas ocasionales, fatiga leve, dolores musculares menores.
Moderado	Insomnio persistente, disminución de la atención, cinismo, sentimiento de culpa.
Severo	Ausencias frecuentes, dependencia de sustancias, abandono de funciones clave.
Extremo	Aislamiento total, depresión profunda, conductas suicidas o destructivas.

Impacto organizacional

Las consecuencias del burnout trascienden al individuo e impactan negativamente en el rendimiento institucional:

- Disminución de la calidad del trabajo, retraso en entregas, aumento de errores.
- Deterioro del clima laboral por conflictos interpersonales, falta de empatía y colaboración.
- Alta rotación del personal, lo que genera aumentos en los costos de contratación y entrenamiento..
- Pérdida de reputación institucional, insatisfacción de clientes o usuarios finales (5,22,24).

La desmotivación puede propagarse entre los miembros del equipo, creando un clima laboral adverso que disminuye la capacidad colectiva de afrontamiento y afecta la continuidad de la organización (15,19).

Consecuencias en estudiantes universitarios

El burnout también afecta a los estudiantes universitarios, especialmente en un contexto donde convergen altas demandas académicas y una etapa vital de construcción de identidad.

La generación Z, nacida entre 1997 y 2010 y reconocida por su dominio digital y estilo multitarea, encuentra barreras en ambientes con estructuras inflexibles, plazos definidos, vigilancia permanente y baja inmediatez en el reconocimiento. Aunque son técnicamente autónomos, su repertorio de estrategias de afrontamiento aún está en desarrollo, lo que los vuelve especialmente vulnerables (3,14,19).

A diferencia del trabajador formal, el estudiante no recibe una retribución tangible por su esfuerzo, sino que invierte recursos personales y familiares esperando como contraprestación becas, calificaciones y un futuro laboral.

Autoeficacia como factor protector y de riesgo

Según la teoría socio cognitiva de Bandura, la autoeficacia —la creencia en la propia capacidad para afrontar desafíos— es clave para mantener el compromiso académico. Este se fortalece mediante:

- Logros progresivos (por ejemplo, aprobar exámenes, culminar proyectos).
- Modelos exitosos (compañeros o docentes inspiradores).
- Persuasión verbal positiva.
- Interpretación adecuada de señales emocionales y físicas (13,14).

Sin embargo, cuando se acumulan fracasos, críticas o falta de apoyo, la autoeficacia se deteriora, dando paso al cinismo académico, la desmotivación y el descenso del rendimiento. Investigaciones de Salanova et al. y Bresó et al. han demostrado que los estudiantes con baja autoeficacia presentan mayores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento (19,21).

Prevención institucional y empoderamiento personal

Combatir el burnout estudiantil requiere una intervención dual:

A nivel individual:

- Desarrollar la confianza en sí mismo mediante resultados positivos, solidaridad entre pares y apreciación constante.

A nivel institucional:

- Ofrecer tutorías personalizadas, objetivos claros, flexibilidad en plazos y feedback constructivo.

Solo integrando ambos niveles —autoconfianza interna y soporte estructural— se podrá crear un entorno académico donde el estrés sea manejado de forma saludable y el burnout deje de representar una amenaza para la salud mental y el rendimiento de los jóvenes universitarios (14,19,22).

DELIMITACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO ACADÉMICO Y ODONTOLÓGICO

La investigación sobre el síndrome de burnout ha transitado desde estudios descriptivos hacia enfoques explicativos más complejos, lo cual ha permitido una mejor comprensión de sus mecanismos etiológicos e impacto contextual, especialmente en entornos académicos. Uno de los principales avances en esta línea ha sido el desarrollo y adaptación de instrumentos de evaluación válidos para diferentes poblaciones.

El Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson en 1981, se consolidó inicialmente como la herramienta estándar para medir burnout en profesionales del ámbito asistencial (5,11). Posteriormente, en 1996, se introdujo el MBI-General Survey (MBI-GS), una versión diseñada para adaptarse a diversas profesiones, incluyendo aquellas fuera del entorno clínico, como el educativo. En 2002, Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker adaptaron el instrumento para su uso con estudiantes universitarios, reconociendo la vulnerabilidad de esta población frente al agotamiento académico crónico (14,21).

En el ámbito mexicano, Preciado y Vázquez (2010) reportaron que los estudiantes de odontología presentan niveles significativos de agotamiento emocional y baja realización,

lo que pone de manifiesto la urgencia de implementar estrategias institucionales contra el burnout (20).

- Rendimiento académico y su relación con el burnout

El éxito en la educación superior se evalúa, en gran medida, a través del rendimiento académico de los estudiantes. Según Tejada y Noella (2003), se define como la expresión de las capacidades del estudiante, evidenciada por los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo. Este rendimiento está influido no solo por habilidades cognitivas, sino también por factores emocionales, motivacionales y sociales que modulan la capacidad de aprendizaje (14).

Autores como Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río (2003) amplían esta perspectiva al incluir indicadores como la aprobación de asignaturas, cumplimiento de requisitos académicos y permanencia escolar sin repeticiones, reconociendo su naturaleza multifactorial. En este marco, el burnout actúa como un factor disruptivo, al reducir la motivación y aumentar la fatiga, afectando negativamente el desempeño global del estudiante (6,14,19).

- Variables del contexto organizacional universitario

El entorno académico puede tanto facilitar como obstaculizar el rendimiento estudiantil. Salanova et al. (2005) distinguen entre factores negativos, como la sobrecarga de tareas, escasa retroalimentación y horarios excesivos, y factores protectores, como infraestructura adecuada, ambiente de compañerismo y acceso a becas o recursos bibliográficos (14,24).

Entre los obstáculos más reportados se encuentran:

- Falta de comunicación con docentes.
- Asignación excesiva de trabajos sin orientación adecuada.
- Distribución ineficiente de la carga horaria. Estos factores incrementan el estrés académico y predisponen al burnout, deteriorando tanto la salud mental como el rendimiento (18,19).

- Variables del contexto socio ambiental

Los factores externos a la universidad también influyen en el burnout estudiantil. Entre ellos destacan:

- Falta de apoyo familiar o social.
- Problemas económicos.

- Competencia académica elevada, especialmente en carreras como Ciencias de la Salud o Derecho, donde las exigencias son mayores (20,24).

El apoyo social percibido actúa como un amortiguador del estrés. Estudiantes con redes de apoyo sólidas presentan mejor salud mental y rendimiento académico. Román y Hernández (2005) señalan que el respaldo emocional favorece la resiliencia y previene la aparición del burnout (14,19).

- Variables interpersonales y familiares

Las relaciones familiares e interpersonales cumplen un rol esencial en la salud emocional del estudiante. La comprensión y el respaldo en el núcleo familiar fortalecen la resiliencia, funcionando como un escudo protector ante el estrés. En contraste, los entornos familiares conflictivos o emocionalmente distantes aumentan la vulnerabilidad al burnout (3,14).

Las amistades académicas también son relevantes. Según Weis (1998), los lazos de amistad permiten compartir experiencias, alivian la carga emocional y favorecen el afrontamiento colectivo de las demandas universitarias (22).

- Variables individuales

Las características personales influyen directamente en la aparición del burnout. Entre los factores individuales asociados se encuentran:

- Sexo: Las mujeres tienden a reportar más agotamiento emocional; los hombres, mayor despersonalización.
- Rasgos de personalidad: El neuroticismo, la inestabilidad emocional y un locus de control externo incrementan la vulnerabilidad frente al estrés en contextos académicos.
- Autoeficacia: Un alto sentido de competencia personal protege frente al desgaste, mientras que su ausencia facilita la desmotivación y el bajo rendimiento (13,21).
- Técnicas de estudio y ansiedad en exámenes: La ausencia de métodos de estudio sólidos y la presencia de ansiedad intensa frente a las evaluaciones incrementan notablemente la probabilidad de sufrir burnout en escenarios educativos exigentes (14,20).

La Odontología es reconocida como una de las disciplinas de las ciencias de la salud que genera mayores niveles de estrés y ansiedad, tanto en profesionales como en estudiantes. Esto se debe a las demandas físicas, emocionales y psicológicas inherentes a la carrera. El estrés crónico en este campo se ha asociado a enfermedades frecuentes como los

trastornos musculoesqueléticos y cardiovasculares, y en casos extremos, puede llevar al abandono prematuro de la carrera (6,11,14).

En el caso de los estudiantes de Odontología, la carga académica se intensifica, ya que, además de los retos comunes en la vida universitaria —como la administración del tiempo, la adaptación al entorno académico y la presión por las evaluaciones—, enfrentan exigencias propias de su formación profesional—, además de los propios de la formación clínica, donde deben interactuar con pacientes reales, tomar decisiones complejas y perfeccionar habilidades técnicas bajo estricta supervisión (1,15,24).

Vulnerabilidad académica y clínica

Diversos estudios han señalado que los estudiantes de Odontología presentan niveles de estrés superiores a los de otras disciplinas, incluyendo Medicina. Algunos autores incluso han comparado los niveles de ansiedad, hostilidad y depresión entre estudiantes de Odontología y pacientes psiquiátricos ambulatorios, resaltando la gravedad del fenómeno (19,22). Esta vulnerabilidad se ha relacionado con un mayor consumo de alcohol, fármacos ansiolíticos o sustancias ilícitas como estrategias de afrontamiento disfuncionales (18).

El inicio de la etapa clínica marca un punto crítico: en esta fase se observa un incremento significativo en el nivel de estrés, especialmente entre aquellos que no eligieron Odontología como primera opción de carrera o fueron influenciados por familiares. Estos estudiantes tienden a desarrollar un sentimiento de desconexión y frustración, lo que agrava la tensión emocional y puede precipitar el burnout (6,20).

Además, la transición de una fase teórica a una práctica con contacto directo con pacientes genera un impacto emocional profundo. La combinación de una alta carga académica, las responsabilidades clínicas y la necesidad de cumplir con metas específicas —entre ellas, gestionar pacientes, resolver cancelaciones y adaptarse a horarios restringidos— contribuyen a una mayor intensificación del estrés en esta fase (3,14).

Manifestaciones físicas, emocionales y conductuales

En el ámbito odontológico, el burnout se expresa mediante síntomas corporales y emocionales:

- **Somáticos:** fatiga crónica, insomnio, tensión muscular, taquicardia, vértigo, trastornos gastrointestinales.
- **Emocionales:** irritabilidad, ansiedad, labilidad emocional, pérdida de motivación.
- **Relacionales:** dificultades para establecer vínculos empáticos con los pacientes, lo que puede deteriorar la calidad del tratamiento (11,17).

Estas manifestaciones son más frecuentes en mujeres y tienden a intensificarse en los últimos años de la carrera, cuando se acumulan responsabilidades clínicas y disminuye el tiempo disponible para el autocuidado (14,19).

Relación con el rendimiento académico

El vínculo entre estrés y rendimiento académico en estudiantes de Odontología es complejo. Como forma de estrés adaptativo, el eustrés puede contribuir al incremento del rendimiento gracias a su efecto motivacional. Por el contrario, el distrés, al ser excesivo, deteriora funciones cognitivas clave como la atención y la energía mental, disminuyendo el desempeño académico o laboral. (6,13).

Despersonalización y falta de realización personal

Uno de los componentes más preocupantes del burnout en estudiantes de Odontología es la despersonalización, entendida como una actitud cínica o distante hacia los pacientes, que surge como mecanismo de defensa frente al agotamiento emocional. Esto puede traducirse en una atención deshumanizada, debilitando la relación paciente-estudiante.

La falta de realización personal, por su parte, implica una evaluación negativa del propio desempeño y una percepción de que los logros son escasos o insuficientes. Este sentimiento puede generar baja autoestima, desesperanza y abandono de metas profesionales (5,11).

Datos epidemiológicos relevantes

Estudios realizados en Europa muestran cifras preocupantes durante la etapa clínica de los estudiantes de Odontología:

- Despersonalización: entre el 22 % y el 28 %
- Agotamiento emocional: afecta al 39 %
- Falta de realización personal: se presenta en el 41 % de los estudiantes (14,20,24)

Estos datos evidencian que el burnout en esta población no solo es frecuente, sino que puede afectar de forma significativa su salud mental y desempeño profesional, desde etapas muy tempranas de la formación.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL BURNOUT

La intervención frente al síndrome de burnout debe abordarse desde una perspectiva multinivel, integrando medidas preventivas y terapéuticas a nivel organizacional, interpersonal e individual. Una estrategia efectiva requiere tanto la promoción de entornos saludables como el fortalecimiento de los recursos personales del trabajador o estudiante (5,6,14).

Apoyos clave y niveles de prevención

La literatura especializada identifica cuatro áreas de apoyo fundamentales:

- Emocional: implica generar un clima basado en la empatía, la confianza, la guía personalizada y la creación de espacios donde se valore la escucha atenta.
- Instrumental: proveer herramientas adecuadas, establecer sistemas de recompensas justas y mantener un entorno laboral que favorezca el desempeño saludable.
- Informativa: establecer campañas educativas enfocadas en la concienciación sobre el burnout, su diagnóstico temprano y las posibles vías de abordaje.
- Evaluativa: ofrecer retroalimentación constructiva, autoevaluación guiada y planes de mejora individualizados (11,22).

Estos apoyos se articulan en tres niveles de prevención:

▪ Prevención primaria

Diseñada para toda la comunidad organizacional. Incluye:

- Capacitaciones sobre estrés laboral.
- Ajustes ergonómicos en el entorno.
- Pausas activas, horarios flexibles y acceso a primeros auxilios psicológicos (3,14).

▪ Prevención secundaria

Dirigida a personas con síntomas iniciales. Comprende:

- Coaching individual.
- Evaluación médica del estrés.
- Reducción temporal de carga laboral (6,19).

▪ **Prevención terciaria**

Aplicada en casos de burnout avanzado. Incluye:

- Psicoterapia especializada.
- Grupos de apoyo.
- Rehabilitación física y seguimiento médico (15,24).

Estrategias organizacionales

Rediseño del trabajo

- Cuantitativo: redistribución equitativa de tareas, límite de horas extra.
- Cualitativo: definición clara de roles y reducción de tareas repetitivas.

Humanización de la jornada

- Períodos de desconexión digital (sin correos ni llamadas fuera de horario).
- Inclusión de actividades de bienestar: pausas de estiramiento, mindfulness, yoga.

Liderazgo transformacional

- Formación de líderes que practiquen la escucha activa, fijen objetivos realistas y estén presentes como apoyo.
- Cultura de “puertas abiertas” para detectar precozmente el malestar (5,17).

Reconocimientos no financieros

- Menciones públicas, certificados y celebraciones breves que valoren el desempeño.

Programas de inducción y seguimiento

- Manual de bienvenida con recursos de salud mental.
- Asesorías quincenales durante el primer trimestre.

Monitoreo continuo

- Talleres trimestrales de autoevaluación.
- Comités de clima laboral para proponer acciones correctivas.

Intervenciones centradas en el empleado

Desarrollo de habilidades

- Gestión emocional y regulación de emociones.
- Resolución de conflictos y comunicación asertiva.
- Trabajo colaborativo basado en la confianza.

Fortalecimiento personal

- Enfoque en fortalezas individuales (creatividad, empatía, liderazgo).
- Coaching personalizado para recuperar la sensación de control.

Grupos de soporte

- Círculos de reflexión semanal.
- Compañeros de bienestar para chequeos emocionales regulares (14,20).

Prácticas de autocuidado individual

Actividad física

- El ejercicio regular reduce tensiones musculares y mejora el estado de ánimo.

Mindfulness y meditación

- Entrenamientos de 8 semanas han demostrado reducir el cortisol y mejorar el enfoque mental (21,23).

Diario de autoevaluación

- Registro diario de emociones y estresores, útil para identificar patrones.

Evaluación periódica

- Aplicación regular de instrumentos validados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) o el Copenhagen Burnout Inventory.

Terapia psicológica

- Intervención individual o grupal basada en reestructuración cognitiva y afrontamiento adaptativo

EL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Durante el desarrollo de este trabajo, resultó esencial profundizar en el origen y evolución del Maslach Burnout Inventory (MBI), considerado el instrumento más reconocido a nivel internacional para la evaluación del síndrome de burnout. Fue creado por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1981, con el propósito de entender cómo el estrés crónico afecta emocionalmente a los profesionales que mantienen contacto directo con personas en el ejercicio de su labor (5,11).

El aporte del MBI fue decisivo al definir el burnout como un fenómeno multidimensional compuesto por tres dimensiones centrales:

- Agotamiento emocional,
- Despersonalización (o cinismo),

- Baja realización personal en el trabajo.

Con el paso del tiempo, el MBI se ha diversificado en distintas versiones adaptadas a diferentes perfiles profesionales:

- MBI-HSS (Human Services Survey): dirigida a personal del ámbito sanitario (médicos, enfermeros, terapeutas).
- MBI-ES (Educators Survey): diseñado específicamente para evaluar el burnout en profesionales del ámbito educativo.
- MBI-GS (General Survey): aplicable a contextos laborales generales, incluso aquellos sin contacto interpersonal directo (14,19).

Todas las versiones mantienen la estructura tripartita y utilizan una escala tipo Likert, que permite valorar con qué frecuencia se experimentan situaciones relacionadas con el desgaste profesional.

Críticas y evolución del instrumento

A pesar de su amplia difusión, el MBI ha recibido algunas críticas. Entre ellas se encuentran:

- La ausencia de criterios diagnósticos universalmente consensuados.
- El burnout y la depresión clínica comparten ciertas expresiones sintomáticas, lo cual puede dificultar su distinción diagnóstica.

En respuesta a estas limitaciones, han surgido instrumentos complementarios como:

- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): incluye tanto ítems formulados en sentido positivo como negativo, con el objetivo de minimizar el sesgo en las respuestas.
- Burnout Assessment Tool (BAT): amplía la evaluación con dimensiones como el deterioro cognitivo y la fatiga física (21,24).

Aun así, el MBI sigue siendo la herramienta de referencia en estudios científicos y contextos clínicos, gracias a su validez y confiabilidad comprobadas (14,22).

Aplicación del MBI en Odontología

Como profesional en formación dentro del campo odontológico, considero importante destacar que el MBI ha demostrado ser útil para evaluar el desgaste profesional también

en nuestra disciplina. Investigaciones diversas han identificado que trabajar en consultorios privados, especialmente de forma individual, se relaciona con niveles elevados de fatiga emocional y baja percepción de éxito personal entre los odontólogos. (18,20,23).

Diversos elementos explican esta inclinación, entre ellos:

- La intensidad de la rutina clínica.
- El alto volumen de pacientes.
- El aislamiento profesional al no contar con equipos colaborativos.
- Las demandas administrativas recaen sobre quienes gestionan su propio consultorio.

En este sentido, el MBI se convierte en una herramienta fundamental para la detección temprana del burnout, lo que permite implementar estrategias preventivas que beneficien tanto al profesional como al paciente

ANTECEDENTES

En los últimos años, el síndrome de burnout ha dejado de ser un fenómeno exclusivo del ámbito laboral para convertirse en un objeto de estudio relevante en el contexto académico universitario. Diversas investigaciones han documentado la alta prevalencia de síntomas asociados al burnout en estudiantes de ciencias de la salud, particularmente en medicina y odontología, debido a las elevadas demandas cognitivas, emocionales y prácticas inherentes a estas disciplinas.

El estudio de Preciado y Vázquez (2010) reveló signos alarmantes de cansancio emocional y despersonalización en alumnos de odontología mexicanos, lo cual destaca la importancia de una intervención desde el ámbito institucional (20). De forma similar, investigaciones realizadas en países europeos por autores como Salanova et al. (2005) y Schwitters y Kieseewetter han revelado que los alumnos de odontología presentan mayores niveles de agotamiento emocional y menor realización personal en comparación con estudiantes de otras carreras (22).

En el contexto latinoamericano, trabajos como los de Baldeón Dávila et al. y Tapullima Mori et al. han demostrado que factores como la presión evaluativa, la carga clínica, la falta de apoyo emocional y la escasa autonomía contribuyen significativamente al desarrollo del síndrome (1,24). Estas condiciones no solo afectan el bienestar psicológico del estudiante, sino también su rendimiento académico, motivación vocacional y permanencia en la carrera.

Frente a esta realidad, se ha enfatizado la utilidad del Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS) como herramienta diagnóstica válida para evaluar el síndrome en población estudiantil. A través de sus tres dimensiones —cansancio emocional, cinismo y eficacia académica— permite identificar perfiles de riesgo y establecer intervenciones preventivas en el entorno educativo (21).

Pese a la creciente literatura, aún persisten vacíos en la comprensión del burnout académico en contextos específicos, como el mexicano, y en carreras altamente demandantes como odontología. La situación pone de manifiesto la importancia de contar con datos específicos que fundamentan estrategias para prevenir el burnout y promover la salud integral. (4,6,19).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout ha sido tradicionalmente vinculado a profesionales de la salud en ejercicio. Sin embargo, en los últimos años, su presencia en el ámbito académico ha cobrado especial relevancia, sobre todo en carreras con alta carga emocional, cognitiva y física, como la odontología. Los estudiantes de esta disciplina enfrentan exigencias particulares que van más allá del rendimiento académico: jornadas extensas, contacto temprano con pacientes, presión por obtener resultados clínicos óptimos, y una constante evaluación práctica que puede generar estados de agotamiento progresivo (3,9,20).

Diversas investigaciones reportan una alta prevalencia de síntomas asociados al burnout en población estudiantil universitaria, particularmente en áreas de ciencias de la salud (1,14,18). No obstante, muchos de estos estudios abordan el fenómeno desde una perspectiva general, sin profundizar en las condiciones particulares del entorno odontológico, lo cual representa una limitación importante considerando las características específicas de la formación en esta carrera (19,21).

Esta brecha en el conocimiento subraya la necesidad de realizar investigaciones contextualizadas que permitan dimensionar con mayor precisión la magnitud del síndrome de burnout en estudiantes de odontología, analizando variables como el semestre académico, la carga clínica, los factores individuales de afrontamiento y el apoyo institucional percibido. Comprender esta problemática desde una perspectiva localizada no solo permitiría visibilizar un fenómeno que afecta la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes, sino también sentar las bases para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención acordes a sus necesidades reales (4,7,22).

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de burnout ha cobrado creciente relevancia en los últimos años como uno de los principales riesgos psicosociales del entorno laboral y académico contemporáneo. Su presencia en estudiantes universitarios, particularmente en disciplinas de alta exigencia como la odontología, representa una amenaza directa tanto para la salud mental individual como para el rendimiento académico y el futuro desempeño profesional. Esta condición, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de baja realización personal, se ha convertido en un problema estructural que exige atención urgente desde la investigación, la docencia y la gestión institucional (3,5,6).

Diversos estudios recientes han demostrado que los estudiantes de odontología constituyen una población especialmente vulnerable al desarrollo del burnout, debido a la doble carga teórica y clínica a la que están expuestos. Investigaciones como las de Picasso Pozo et al. (20), Pérez Díaz y Cartes-Velásquez (19) y Velásquez Lienlaf y Zárate Zárate han reportado cifras alarmantes de prevalencia del síndrome, particularmente en etapas avanzadas de la carrera. Asimismo, autores como Schwitters y Kiesewetter (22) han identificado deficiencias significativas en habilidades de resiliencia y afrontamiento en estudiantes europeos de odontología, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas específicas.

En el contexto latinoamericano, investigaciones como las de Baldeón Dávila et al. (1) y Tapullima Mori et al. (24) han evidenciado la alta incidencia del síndrome entre profesionales y estudiantes del área de la salud, destacando la odontología como una de las más afectadas. Más aún, estudios recientes como el de Luna Romero y Salazar Sánchez han subrayado la influencia de factores emocionales, como la baja inteligencia emocional, en la aparición y mantenimiento del burnout, lo que amplía el campo de acción hacia estrategias preventivas integrales.

Por tanto, esta tesis se justifica no solo por el vacío que aún persiste en contextos locales, sino también por la urgencia de generar conocimiento aplicable que permita diagnosticar, prevenir y abordar el síndrome de burnout desde una perspectiva académica y profesional. La correcta comprensión de este fenómeno, así como el uso de instrumentos validados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) (21), facilitará la elaboración de propuestas orientadas al bienestar estudiantil y al fortalecimiento de las condiciones institucionales que promuevan una formación odontológica más humana, saludable y sostenible.

HIPÓTESIS.

“El nivel del síndrome de burnout será intermedio en la población estudiantil, con un énfasis en la esfera de la realización personal”

OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Específicos

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo según su género
- Determinar la prevalencia del cinismo en estudiantes de Odontología en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
- Determinar el agotamiento emocional en estudiantes de Odontología en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
- Determinar la baja realización personal en estudiantes de Odontología en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, con diseño transversal, ya que tiene como objetivo analizar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en una población específica de estudiantes de odontología, a partir de la recolección de datos en un solo momento temporal.

Ubicación espacio temporal

Tiempo: El presente estudio se desarrolló durante el periodo comprendido entre los meses de febrero y junio del año 2025. En mayo se aplicó un formulario digital estructurado como medio para recolectar los datos del estudio.

Lugar: La investigación se llevó a cabo en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, instituto ubicado en San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo

Persona: La población objeto de estudio estuvo conformada por estudiantes de la Licenciatura en Cirujano Dentista, con edades comprendidas entre 18 y 28 años, inscritos en los distintos semestres del programa. Se seleccionó una muestra total de 96 estudiantes, quienes participaron de forma voluntaria y anónima.

Determinación de la población y diseño muestral

Criterios de inclusión

1. Alumnos de la carrera de Odontología que cursen en el instituto de 3er a 8o. semestre o estén cursando las asignaturas de Prácticas Profesionales y Servicio Social

2. Alumnos que hayan decidido ser partícipes del proyecto (y que hayan aceptado el consentimiento informado mostrado en el formulario)

Criterios de exclusión

1. Alumnos que no contestaron el cuestionario en tiempo y forma
2. Alumnos que decidieron no otorgar su consentimiento informado para participar

Criterios de eliminación

- Cuestionarios respondidos de forma incompleta o con datos inconsistentes
- Formularios duplicados o enviados más de una vez por el mismo participante.
- Respuestas enviadas fuera del periodo establecido para la recolección de datos.

Tamaño muestral y técnica de muestreo

El tamaño muestral de la presente investigación fue de 96 estudiantes de la Licenciatura en Cirujano Dentista, pertenecientes a distintos semestres del plan de estudios.

La técnica de muestreo empleada fue no probabilística por conveniencia, debido a que se seleccionó a los participantes que se encontraban disponibles y dispuestos a responder el instrumento de forma voluntaria, a través de un cuestionario digital auto administrado. La metodología seleccionada fue conveniente en función del tiempo disponible, las posibilidades de acceso y el formato virtual del instrumento aplicado.

Si bien esta técnica no garantiza representatividad estadística para toda la población, sí permitió obtener una muestra suficiente y pertinente para observar tendencias generales respecto al síndrome de burnout académico en el contexto estudiado.

Variables

Variable dependiente

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Burnout académico	Síndrome psicológico caracterizado por el desgaste emocional, actitud negativa hacia los estudios y sensación de ineficacia académica, debido al estrés crónico	Se mide mediante el <i>Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS)</i> , que evalúa la frecuencia e intensidad del burnout en tres dimensiones principales.	Ordinal / Escala Likert	Presencia total, parcial o ausencia de burnout académico.
Cansancio emocional	Sensación de agotamiento emocional y físico como consecuencia de las demandas académicas.	Se emplea la subescala específica del MBI-SS, compuesta por ítems que exploran niveles de fatiga, estrés y carga percibida	Ordinal / Escala Likert	Bajo, medio, alto (según puntuación establecida por el instrumento).
Cinismo académico	Actitud distante, negativa o indiferente hacia los estudios o el entorno universitario.	Subescala del MBI-SS que mide desapego, pérdida de interés y actitud pesimista hacia la actividad académica	Ordinal / Escala Likert	Bajo, medio, alto.
Eficacia académica	Percepción del estudiante sobre su competencia y logro en el ámbito académico.	Subescala del MBI-SS que mide autoeficacia, confianza y percepción del rendimiento académico.	Ordinal / Escala Likert	Alta, media, baja (inversa: a menor puntuación, mayor afectación por burnout).

Variables independientes

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Sexo	Condición biológica que distingue a los seres humanos como masculino o femenino.	Se identifica mediante una pregunta cerrada en el cuestionario.	Nominal	Masculino / Femenino
Edad	Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento del participante	Se obtiene en años a través de una pregunta directa incluida en el cuestionario	Cuantitativa continua	(Ej.) 18–20 / 21–23 / 24–26 (o según rangos definidos)
Semestre	Etapa curricular dentro del plan de estudios de la carrera	Se obtiene con pregunta directa sobre el semestre actual del estudiante.	Ordinal	1°, 2°, 3°, ... hasta el último semestre

Método de evaluación

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-student Survey (MBI-SS) de Schaufeli y Cols propuesto en el 2002, en su adaptación española que evalúa tres dimensiones mediante 15 ítems en total. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert, normalmente de **0 a 6**, donde:

- 0 = Nunca
- 1 = Casi nunca
- 2 = Raramente
- 3 = Algunas veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Casi siempre
- 6 = Siempre

Se suman los puntajes por cada dimensión, y se interpreta según rangos establecidos

DIMENSIÓN	RANGO BAJO	RANGO MEDIO	RANGO ALTO
Agotamiento Emocional	0-9	10-14	≥ 15
Cinismo/Despersonalización	0-1	2-6	≥ 7
Realización Personal	≥ 24	17-23	≤ 16

Hay varias formas de definirlo, dependiendo del autor:

Modelo clásico de Maslach:

- Síndrome de burnout completo:
 - Alta puntuación en agotamiento emocional
 - Alta puntuación en despersonalización
 - Baja puntuación en realización personal

Procedimiento

La recolección de datos se realizó mediante un formulario digital elaborado en Google Forms, diseñado exclusivamente para este estudio. El cuestionario se distribuyó entre estudiantes de la carrera de odontología mediante grupos académicos virtuales, lo que permitió un acceso sencillo y una participación completamente voluntaria.

El formulario incluía un apartado inicial de consentimiento informado, en el que se explicaban los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información y la naturaleza voluntaria de la participación. Solo los estudiantes que marcaron la opción “Acepto participar en este estudio” pudieron continuar con el resto del cuestionario.

El instrumento contenía 15 reactivos distribuidos en tres dimensiones del síndrome de burnout académico: cansancio emocional, cinismo académico y eficacia académica, además de preguntas sociodemográficas (edad, género, semestre cursado y condición académica). Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de siete puntos, posteriormente codificada del 0 al 6 para facilitar su análisis.

Plan de análisis estadístico

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante una estrategia de tipo cuantitativo y descriptivo, utilizando exclusivamente el programa Microsoft Excel para el procesamiento de la información.

Inicialmente, se elaboró una base de datos en Excel donde se organizaron las respuestas obtenidas del cuestionario Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS). Posteriormente, se llevó a cabo un análisis univariado, calculando frecuencias absolutas, porcentajes, medias y gráficas para describir los tres componentes del síndrome de burnout en el contexto académico: cansancio emocional, desapego o cinismo académico, y competencia académica percibida, que, en este contexto, son las variables dependientes.

A través del puntaje total obtenido en cada subescala del instrumento, se establecieron niveles de afectación (bajo, medio y alto), con base en los valores de referencia propuestos por el MBI-SS. Esta clasificación permitió identificar la proporción de estudiantes con burnout total, burnout parcial o sin burnout.

Finalmente, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos de barras generados en Excel, con el objetivo de facilitar la interpretación visual de los datos.

Aspectos Bioéticos

Esta investigación se encuentra alineada con los principios éticos establecidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, particularmente en lo referido al respeto por la dignidad de las personas, la confidencialidad de la información, la protección de los datos personales y el principio de no maleficencia.

El estudio, enfocado en medir el síndrome de burnout en estudiantes universitarios mediante la aplicación del MBI-SS, se clasifica como investigación sin riesgo, ya que no incluye procedimientos invasivos ni la obtención de datos personales identificables, en concordancia con lo establecido en el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud

Previo a la participación, se les solicita a los estudiantes que acepten un consentimiento informado que viene integrado en el formulario, en el cual se detalla la finalidad del estudio, los procedimientos a seguir, los beneficios esperados, la naturaleza voluntaria de su participación, el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias, y la garantía de confidencialidad. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, y estarán resguardados de forma segura para evitar cualquier filtración o mal uso.

La presente investigación promueve un enfoque responsable y ético frente al abordaje de la salud mental en el contexto educativo, reconociendo la importancia de generar conocimiento sin comprometer el bienestar de los involucrados.

RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario sobre síndrome de burnout académico a una muestra de 96 estudiantes de la carrera de odontología. Los datos fueron organizados en función de las tres dimensiones evaluadas: cansancio emocional, cinismo académico y eficacia académica. Las respuestas se codificaron numéricamente en una escala de 0 a 6 y se clasificaron en niveles bajo, medio y alto para cada dimensión, siguiendo los criterios establecidos en la literatura. Posteriormente, se identificaron los casos que cumplen con el criterio diagnóstico de burnout académico completo, así como aquellos que presentan síntomas parciales

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Del total de 94 estudiantes incluidos en el análisis, la mayoría corresponde al género femenino, con 65 participantes (69.1%), mientras que el género masculino estuvo representado por 29 estudiantes (30.9%). Esta distribución confirma la tendencia en odontología de contar con mayor presencia femenina en la matrícula.

En cuanto al semestre cursado, los estudiantes se distribuyen entre el 3.º y 9.º semestre, con mayor representación en los niveles avanzados de la carrera. El grupo más numeroso correspondió al 9.º semestre, con 33 estudiantes (35.1%), seguido del 8.º semestre, con 29 estudiantes (31.8%). En contraste, los semestres con menor participación fueron el 3.º y 5.º semestre, con apenas 2 estudiantes cada uno (2.1%). Esta distribución refleja una concentración importante en los últimos semestres, lo que permite analizar el síndrome de burnout en un contexto de mayor carga académica y clínica.

Respecto a la condición académica, la mayoría de los participantes se encuentra en situación regular (72 estudiantes, 76.6%), mientras que 22 (23.4%) se reportaron como irregulares. Esta condición es un factor relevante, ya que puede asociarse con mayores niveles de estrés académico y percepción de autoeficacia.

En relación con la edad, los participantes tienen entre 18 y 27 años. El grupo más numeroso corresponde a la categoría de 21 a 23 años, con 44 estudiantes (46.8%), seguido por el grupo de 18 a 20 años, con 27 estudiantes (28.7%). Los estudiantes de 24 a 26 años representan el 14.9%, y aquellos de 27 años o más el 9.6%. Esto sugiere que la muestra

está compuesta principalmente por estudiantes en edades propias de la formación profesional universitaria.

TABLA 1. Distribución por Género

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	65	69.1 %
Masculino	29	30.9%
Total	94	100 %

TABLA 2. Distribución por Semestre Cursado

SEMESTRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3°	2	2.1%
4.º	14	14.8%
5.º	2	2.1.%
6.º	3	3.1%
7.º	11	11.7%
8.º	29	31.8%
9.º	33	35.1%
Total	94	100%

TABLA 3.

Condición Académica

CONDICIÓN ACADÉMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Regular	72	76.6%
Irregular	22	23.4%
Total	94	100%

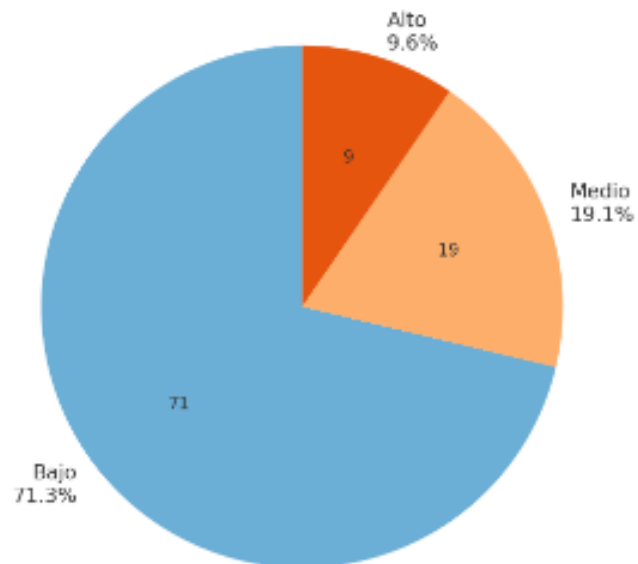
TABLA 4. Rango de Edad

RANGO DE EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18–20	27	28.7%
21–23	44	46.8%

24–26	14	14.9%
27 o más	9	9.6%
Total	94	100%

CANSANCIO EMOCIONAL

Distribución de Cansancio Emocional (N=94)



Clasificación según puntos de corte MBI-SS:
 - Bajo: 0 – 2.4
 - Medio: 2.5 – 3.9
 - Alto: ≥ 4

La gráfica representa la distribución de los niveles de cansancio emocional académico entre los 94 participantes del estudio, utilizando una escala de 0 a 6 en cinco indicadores clave relacionados con agotamiento, frustración y carga emocional.

Interpretación

71.3% (67 estudiantes) → Cansancio Emocional Bajo

La gran mayoría de los alumnos perciben que su carga académica aún no les genera un agotamiento emocional importante. Indica que, en general, mantienen recursos

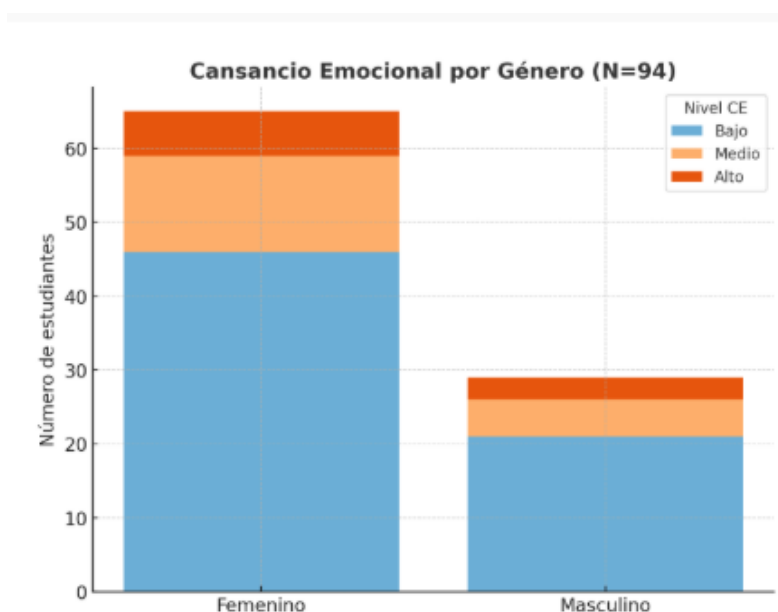
emocionales suficientes para afrontar sus estudios.

19.1% (18 estudiantes) → Cansancio Emocional Medio

Este grupo empieza a mostrar signos de fatiga. Son estudiantes que, aunque no están en riesgo inmediato, requieren atención porque pueden progresar hacia niveles altos si la sobrecarga académica continúa.

9.6% (9 estudiantes) → Cansancio Emocional Alto

Representan la población más vulnerable. Estos alumnos muestran un agotamiento significativo que puede impactar su rendimiento académico, motivación y bienestar personal.



La gráfica presenta la distribución del nivel de cansancio emocional entre estudiantes según su género, utilizando tres categorías: bajo, medio y alto.

Estudiantes femeninas

- Total, analizadas: 65 estudiantes
- Bajo: 46 (70.7%)
- Medio: 13 (20%)
- Alto: 6 (9.3%)

Del total de 65 estudiantes mujeres evaluadas, la mayoría se ubicó en el nivel bajo de cinismo académico (70.7%), lo que refleja que en general muestran una actitud positiva hacia su formación y mantienen interés por sus estudios. Un 20% se clasificó en el nivel medio, lo que indica que existe un grupo que comienza a manifestar cierto desapego o actitudes negativas hacia la academia, aunque sin llegar a un grado crítico. Finalmente, el 9.3% se encontró en el nivel alto, lo cual representa un sector reducido pero significativo de estudiantes con un fuerte distanciamiento emocional y actitud de indiferencia hacia sus actividades académicas.

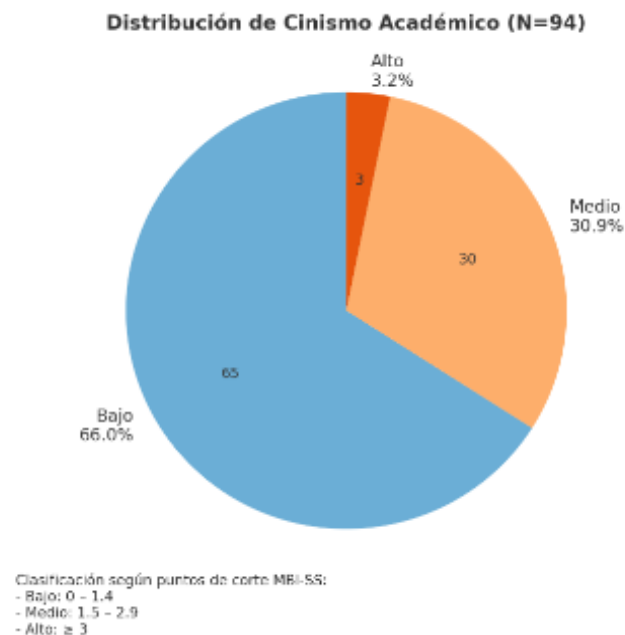
Estudiantes masculinos

- Total, analizados: 29 estudiantes
- Bajo: 21 (72.4%)
- Medio: 5 (17.2%)
- Alto: 3 (10.4%)

En el caso de los 29 estudiantes hombres, los resultados muestran un comportamiento similar: la mayor parte se ubicó en el nivel **bajo de cinismo académico** (72.4%), lo que refleja también una percepción favorable hacia su carrera y una buena disposición hacia las exigencias escolares. El 17.2% se clasificó en el nivel **medio**, sugiriendo la presencia de un grupo con síntomas iniciales de desapego que deben ser atendidos para evitar progresión. Por otro lado, un 10.4% se situó en el nivel **alto**, lo cual implica que, aunque es una proporción pequeña, existe un número de estudiantes con una actitud de mayor desinterés o desaprobación hacia la vida académica.

Aunque ambos géneros presentan niveles similares de cansancio emocional medio, las mujeres tienden a reportar más niveles altos, lo cual puede deberse a factores personales, sociales o académicos. Esta diferencia puede ser relevante para diseñar estrategias diferenciadas de apoyo emocional, autocuidado o distribución de carga académica

CINISMO ACADÉMICO



INTERPRETACIÓN

La gráfica muestra la distribución de los niveles de cinismo académico en los estudiantes de odontología encuestados, evaluados a través de los ítems 6–10 del cuestionario MBI-SS.

1. Cinismo Académico Bajo (66%)

- Corresponde a dos tercios de la muestra (62 estudiantes).
- Este grupo refleja una actitud positiva hacia la carrera, con interés por aprender y disposición hacia las actividades académicas y clínicas.
- Su presencia predominante es un indicador de que, en general, los estudiantes no han desarrollado desapego emocional hacia la profesión.

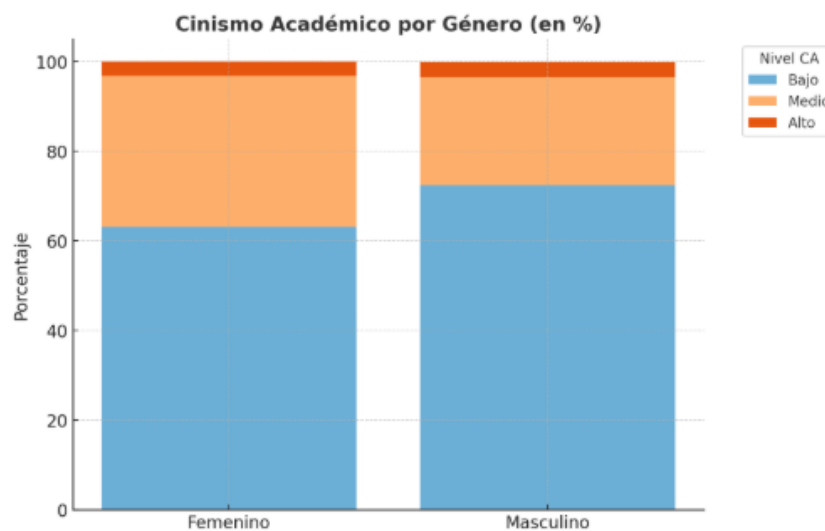
2. Cinismo Académico Medio (30.9%)

- Representa casi un tercio de los alumnos (29 estudiantes).

- En este nivel ya se manifiestan signos de desmotivación progresiva, como falta de entusiasmo, visión crítica o negativa hacia las asignaturas, o actitudes de indiferencia.
- Este grupo constituye una población en riesgo, pues, si no se implementan estrategias de apoyo académico y emocional, pueden avanzar hacia niveles más severos.

3. Cinismo Académico Alto (3.2%)

- Solo 3 estudiantes se encuentran en este nivel.
- Refleja desapego significativo y actitudes negativas hacia lo académico, lo que puede traducirse en bajo compromiso, apatía frente a las prácticas y deterioro en la relación con docentes o pacientes.
- Aunque el porcentaje es reducido, son los casos que requieren atención prioritaria, ya que suelen asociarse con mayor probabilidad de presentar burnout completo.



Interpretación de la Gráfica

Al analizar el Cinismo Académico de acuerdo con el género, se observa que tanto en hombres como en mujeres predomina el nivel bajo, aunque con una ligera diferencia en favor de los hombres.

Femenino (n = 65)

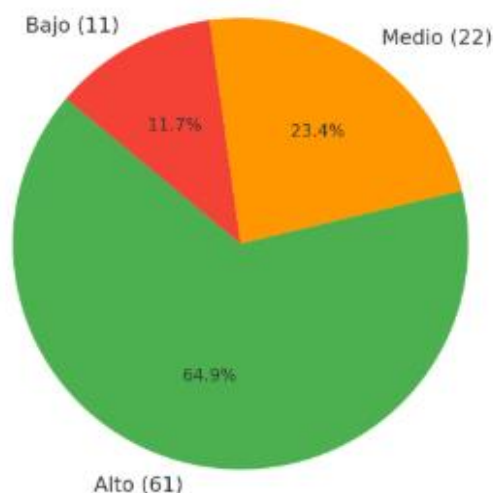
63.1% reportó nivel bajo, lo que indica que la mayoría mantiene una actitud positiva hacia los estudios. Sin embargo, 33.8% se ubicó en nivel medio, reflejando un grupo importante de alumnas que ya manifiestan signos de desapego o desmotivación moderada. El 3.1% alcanzó un nivel alto, porcentaje pequeño pero clínicamente relevante porque denota cinismo significativo.

Masculino (n = 29)

72.4% mostró nivel bajo, ligeramente superior al de las mujeres, lo que sugiere una mejor conservación del interés académico en este grupo. 24.1% se encontró en nivel medio, menor que en las mujeres, lo cual indica que un número reducido de hombres reporta desapego moderado. El 3.4% llegó a nivel alto, valor prácticamente similar al de las mujeres.

EFICACIA ACADÉMICA

Distribución de Eficacia Académica (N=94)

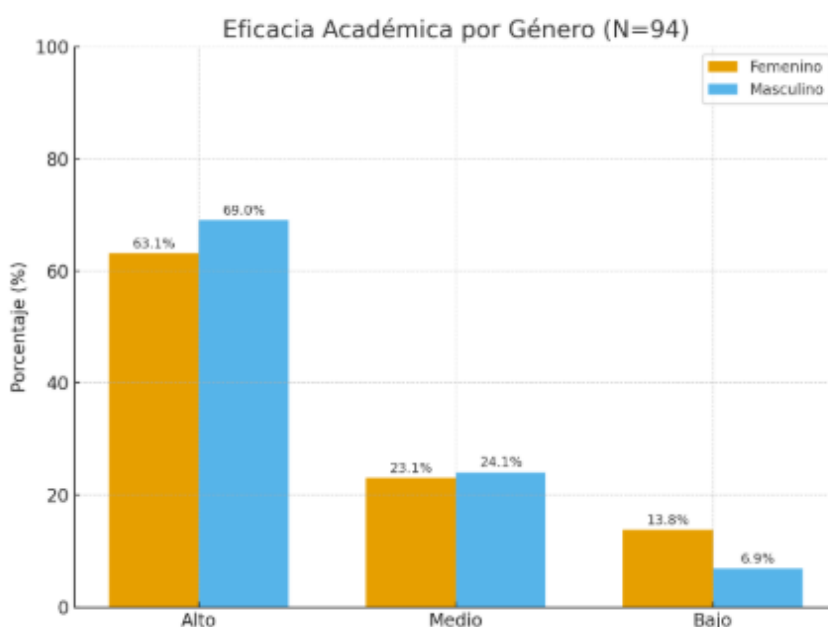


Interpretación general

Los resultados muestran que la Eficacia Académica se concentra principalmente en el nivel alto (64.9%), lo cual indica que la mayoría de los estudiantes percibe que cuenta con las habilidades necesarias para enfrentar las demandas de la carrera con autoconfianza en el propio desempeño académico, ya que favorece la motivación, el compromiso y la resiliencia en situaciones de carga académica elevada o presión clínica.

El 23.4% de los estudiantes se encuentra en un nivel medio de eficacia, lo que refleja una percepción fluctuante de sus competencias. Este grupo es especialmente relevante porque puede oscilar entre sentirse capaces o inseguros según el contexto o la asignatura. Dicho patrón los coloca en una zona de vulnerabilidad, pues en condiciones de mayor estrés o con escasos recursos de afrontamiento podrían evolucionar hacia sentimientos de ineficacia y mayor riesgo de agotamiento emocional.

Finalmente, un 11.7% de los participantes reportó un nivel bajo de eficacia académica, lo cual significa que experimentan sentimientos persistentes de ineficacia, inseguridad y falta de confianza en sus capacidades académicas. Esta percepción negativa no solo afecta su rendimiento, sino que puede potenciar la aparición de las otras dos dimensiones del burnout.



Interpretación

Al analizar la Eficacia Académica (EA) en función del género, se observa que en ambos grupos predomina el nivel alto, lo cual refleja que la mayoría de los estudiantes, independientemente de su sexo, conservan confianza en sus habilidades y en su capacidad de cumplir con las demandas académicas.

1. Género femenino (n=65)

El 63.1% alcanzó un nivel alto de eficacia académica, lo que indica que la mayoría de las alumnas mantienen una percepción positiva de sus competencias.

El 23.1% se ubica en nivel medio, reflejando fluctuaciones en la autopercepción del desempeño.

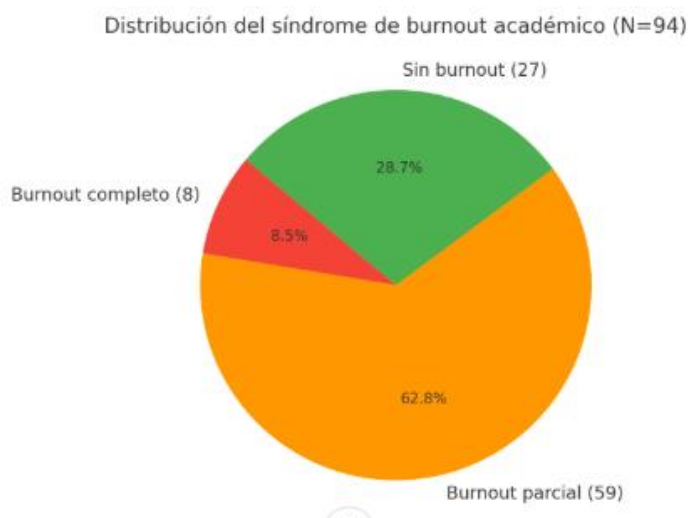
Un 13.8% se encuentra en nivel bajo, lo que representa un grupo vulnerable con sentimientos de ineficacia que podrían favorecer el desgaste académico.

2. Género masculino (n=29)

El 69.0% reportó nivel alto, proporción ligeramente mayor que la de las mujeres, lo que sugiere mayor seguridad en su desempeño. El 24.1% se ubica en nivel medio, porcentaje muy similar al femenino. Sólo un 6.9% presenta nivel bajo, lo que indica que menos hombres manifiestan percepciones negativas de su eficacia académica en comparación con las mujeres.

No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción de su eficacia académica. En ambos casos, la mayoría de los estudiantes mantiene una autopercepción funcional y moderadamente positiva. Esto sugiere que, al menos en esta muestra, el nivel de autoeficacia no está claramente determinado por el género. Sin embargo, es importante dar seguimiento a quienes presentan baja eficacia, ya que este componente es clave para prevenir el burnout académico y fortalecer la motivación intrínseca y el desempeño universitario.

ANÁLISIS FINAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT



Criterios para diagnóstico:

En términos teóricos, un estudiante se clasifica con burnout académico total si presenta al mismo tiempo:

1. Cansancio emocional alto,
2. Cinismo académico alto, y
3. Eficacia académica baja.

Los estudiantes que cumplen una o dos de esas condiciones se consideran con síntomas parciales, y los que no presentan ninguna alteración en estas tres esferas se clasifican como sin síntomas significativos.

Nivel de Burnout	N.º de estudiantes	Porcentaje
☐ Burnout completo	8	8.5%
☐ Síntomas parciales	59	62.8%
☐ Sin síntomas significativos	27	28.7%
Total	94	100%

Análisis e interpretación:

Los hallazgos muestran que el 8.5% de los estudiantes (n=8) cumple con los criterios de burnout académico completo, lo que significa que presentan simultáneamente altos niveles de cansancio emocional, elevados niveles de cinismo académico y bajos niveles de eficacia académica. Este grupo, aunque minoritario, constituye una población en riesgo crítico, ya que su estado refleja un desgaste integral que puede afectar tanto su desempeño académico como su salud mental y motivación profesional.

Por otra parte, la mayoría de los participantes, 62.8% (n=59), presentó burnout parcial, caracterizado por la afectación de una o dos dimensiones del síndrome. Este resultado es particularmente relevante, ya que evidencia una vulnerabilidad latente: aunque no todos los síntomas se encuentran presentes de manera simultánea, sí existe un nivel de desgaste que puede evolucionar hacia un burnout completo si no se implementan estrategias de prevención y apoyo.

Finalmente, el 28.7% (n=27) de los estudiantes fue clasificado como sin burnout, manteniéndose en rangos adaptativos en las tres dimensiones. Este grupo representa a los estudiantes con mayor capacidad de afrontamiento, confianza en sus competencias y menor nivel de desgaste, lo cual puede estar asociado a factores protectores como el manejo adecuado del estrés, redes de apoyo social y motivación académica intrínseca.

En conjunto, los resultados confirman que el burnout académico es una problemática significativa en la población estudiantil de odontología, con un número reducido de casos completos, pero con una mayoría que manifiesta síntomas parciales que requieren atención temprana para evitar su progresión.

DISCUSIÓN

La presente discusión tiene como propósito analizar los hallazgos del estudio a la luz de la evidencia existente sobre el síndrome de burnout académico en estudiantes universitarios. Este fenómeno, descrito como una respuesta al estrés académico crónico, ha sido ampliamente documentado en poblaciones de salud y, en particular, en odontología debido a las altas exigencias clínicas y teóricas de la formación (Pérez Díaz & Cartes-Velásquez, 2015; Picasso Pozo et al., 2012). En el presente trabajo, se observó que la mayoría de los estudiantes presentó niveles bajos en las dimensiones de cansancio emocional y cinismo académico, aunque un grupo considerable manifestó síntomas parciales, en concordancia con lo reportado en revisiones sistemáticas en Latinoamérica (Baldeón Dávila et al., 2023; Loayza-Castro et al., 2016). Asimismo, el predominio de una alta eficacia académica se perfila como un factor protector frente al desgaste, coincidiendo con estudios que destacan la autoeficacia como elemento clave para la resiliencia estudiantil (Caballero Domínguez et al., 2010; Schwitters & Kiesewetter, 2023).

Cansancio emocional

La mayoría de los estudiantes reportó niveles bajos de cansancio emocional, lo cual indica que mantienen recursos suficientes para afrontar las exigencias académicas. Sin embargo, un grupo minoritario (9.6%) se encuentra en nivel alto, lo que coincide con lo reportado en otras investigaciones que han señalado al agotamiento como la dimensión más prevalente del burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud (Pérez Díaz y Cartes-Velásquez, 2015; Núñez-Joseli et al., 2019). Esta vulnerabilidad podría relacionarse con la

sobrecarga de tareas clínicas y teóricas, como ya han descrito Caballero-Domínguez et al. (2010) en su delimitación del síndrome.

Cinismo académico

El predominio de niveles bajos de cinismo académico (66%) refleja que los estudiantes, en su mayoría, conservan una actitud positiva hacia su formación. Sin embargo, casi un tercio se ubica en nivel medio, mostrando señales iniciales de desapego. Este hallazgo es consistente con lo encontrado en estudios latinoamericanos, donde el cinismo aparece como una respuesta adaptativa inicial al estrés académico, pero puede convertirse en un factor de riesgo si se intensifica (Picasso Pozo et al., 2012; Loayza-Castro et al., 2016). Además, como advierten Edú-Valsania et al. (2022), el cinismo es un predictor temprano del deterioro motivacional y de la pérdida de compromiso académico.

Eficacia académica

En la dimensión de eficacia académica predominan los niveles altos (64.9%), lo que constituye un factor protector frente al burnout, ya que favorece la resiliencia y la motivación (Schwitters y Kiesewetter, 2023). No obstante, un 11.7% reportó niveles bajos de eficacia, lo cual los convierte en un grupo vulnerable, dado que la autopercepción negativa de las competencias académicas se asocia con mayor riesgo de agotamiento emocional y cinismo (Saliba Garbin et al., 2012; Carlotto y Gonçalves-Câmara, 2023). La literatura ha señalado que, aunque la eficacia académica suele mantenerse estable en gran parte de los estudiantes, cuando disminuye se convierte en un elemento clave para la instalación del burnout (Caballero-Domínguez et al., 2010).

Análisis final del síndrome de burnout

En el análisis integrado, el 8.5% de los estudiantes cumplió con los criterios de burnout completo, mientras que la mayoría (62.8%) presentó síntomas parciales y un 28.7% no mostró alteraciones significativas. Esta distribución es similar a lo hallado en investigaciones con estudiantes de odontología en Perú y México, donde el burnout parcial es la condición predominante (Picasso Pozo et al., 2012; Pérez Díaz y Cartes-Velásquez, 2015). Los hallazgos confirman lo planteado en revisiones sistemáticas que consideran el burnout académico como una problemática silenciosa pero extendida en la formación

odontológica y médica (Tapullima Mori et al., 2021; Baldeón Dávila et al., 2023). En este sentido, se hace imprescindible que las instituciones de educación superior diseñen programas de prevención y acompañamiento, orientados a la detección temprana, el fortalecimiento de la autoeficacia y el manejo emocional, como ya han propuesto estudios recientes en estudiantes de salud (González-González et al., 2022; Smith et al., 2024)

Clasificación global y cruce de dimensiones

Al analizar de manera conjunta las tres dimensiones del burnout académico, se identificó que el 8.5% de los estudiantes cumple criterios para burnout completo, mientras que el 62.8% presenta síntomas parciales y un 28.7% no manifiesta afectación significativa. Este hallazgo coincide con investigaciones que destacan la alta prevalencia de casos parciales en poblaciones universitarias, reflejando un riesgo latente de progresión hacia el síndrome completo (Pérez Díaz & Cartes-Velásquez, 2015; Saliba Garbin et al., 2012). La coexistencia de altos niveles de cansancio emocional y cinismo, combinada con percepciones de baja eficacia, constituye el perfil más crítico, al asociarse con mayor impacto en la motivación y el rendimiento académico (Caballero Domínguez et al., 2010; Edú-Valsania et al., 2022). En conjunto, esta clasificación global confirma la necesidad de intervenciones tempranas y multidimensionales para prevenir la cronificación del burnout en la formación odontológica.

Diferencias por género

En este estudio se observaron diferencias leves por género en las dimensiones del burnout. Las mujeres presentaron un porcentaje ligeramente mayor de cansancio emocional alto, lo que coincide con estudios previos que señalan una mayor vulnerabilidad femenina al desgaste académico (Navarro Guitart & Morelato, 2020; Loayza-Castro et al., 2016). En contraste, los hombres destacaron con un nivel levemente superior de eficacia académica, reflejando mayor autoconfianza en su desempeño (Caballero Domínguez et al., 2010). Aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, sugieren la conveniencia de diseñar estrategias de apoyo sensibles al género.

En conjunto, los resultados confirman que el burnout académico en odontología no es un fenómeno aislado, sino una condición que afecta de forma parcial o total a una parte importante del estudiantado. Si bien muchos estudiantes conservan su sentido de eficacia,

el cansancio emocional crónico y la desmotivación podrían comprometer su salud mental, rendimiento y permanencia académica si no se adoptan medidas preventivas institucionales

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que el síndrome de burnout académico está presente en los estudiantes de odontología, con un 8.5% de casos completos y más del 60% con síntomas parciales. Entre las dimensiones evaluadas, el cansancio emocional fue la más comprometida, reflejando el impacto de la sobrecarga académica y clínica, mientras que la eficacia académica se mantuvo predominantemente alta, lo que sugiere un factor protector frente al desgaste total. Al analizar las diferencias por género, se observó que las mujeres tendieron a mostrar niveles más altos de cinismo y menor eficacia en comparación con los hombres, lo que coincide con estudios previos que asocian estas variaciones con factores socioculturales y roles académicos diferenciados (Caballero Domínguez et al., 2010; Loayza-Castro et al., 2016). Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicoemocional y programas institucionales de prevención, orientados no solo a reducir el cansancio y el desapego académico, sino también a fortalecer la confianza en las propias competencias.

En términos generales, el estudio confirma que el burnout académico en odontología es una realidad silenciosa, que puede pasar desapercibida si no se evalúan sistemáticamente sus dimensiones. Se hace imprescindible que las instituciones educativas desarrollen programas de detección temprana, acompañamiento psicológico, formación en habilidades de autorregulación emocional y entornos académicos más empáticos y sostenibles.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos y el análisis realizado, se proponen las siguientes recomendaciones para la prevención, detección y abordaje del síndrome de burnout académico en estudiantes de odontología:

A nivel institucional:

1. Implementar programas de apoyo psicológico y emocional permanente, con enfoque preventivo, dirigidos específicamente a estudiantes de ciencias de la salud.
2. Diseñar estrategias para la gestión del estrés académico, como talleres de manejo emocional, mindfulness, técnicas de estudio y equilibrio vida-academia.
3. Evaluar periódicamente el clima académico mediante encuestas de satisfacción, carga percibida y bienestar, que permitan detectar factores de riesgo en etapas tempranas.
4. Promover entornos más flexibles y humanos en las prácticas clínicas, considerando los niveles de exigencia, carga horaria y retroalimentación docente.

A nivel académico y estudiantil:

1. Fomentar la educación emocional y la autorregulación como parte del currículo universitario.
2. Capacitar a los estudiantes para reconocer los indicios iniciales del agotamiento emocional y generar un entorno que respalde la solicitud de ayuda sin estigmatización.
3. Fortalecer las redes de apoyo entre compañeros y docentes, promoviendo espacios seguros para el diálogo y la contención emocional.

Para futuras investigaciones:

1. Ampliar la muestra a otras facultades de odontología o carreras afines, para comparar contextos académicos y socioemocionales.
2. Explorar con mayor profundidad las variables asociadas al burnout, como nivel socioeconómico, antecedentes de salud mental, hábitos de sueño o soporte familiar.

3. Realizar estudios longitudinales que permitan observar la evolución del síndrome a lo largo del ciclo académico.

Este síndrome compromete integralmente al estudiante, afectando tanto su bienestar personal como su rendimiento académico, orientación vocacional y decisión de permanecer en la carrera. Las recomendaciones planteadas tienen como objetivo mejorar la calidad de vida académica, fortalecer la salud mental estudiantil y construir entornos educativos más sostenibles y resilientes.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este trabajo no está exento de limitaciones, las cuales deben ser reconocidas al valorar sus conclusiones. En primer lugar, el tamaño de la muestra estuvo limitado a una sola institución y a 96 estudiantes, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones estudiantiles. Además, la aplicación del cuestionario fue auto administrada y en línea, lo que puede introducir sesgos de respuesta, ya sea por deseabilidad social o por interpretaciones individuales de los ítems.

También se debe considerar que, al tratarse de un estudio de tipo transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables, sino sólo asociaciones descriptivas. Finalmente, no se incluyeron variables psicológicas o contextuales adicionales que podrían influir en la aparición o persistencia del síndrome de burnout, como antecedentes personales de salud mental, estilos de afrontamiento o apoyo familiar.

Estas limitaciones abren la posibilidad de futuras investigaciones que profundicen en la comprensión del fenómeno desde un enfoque más amplio y longitudinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baldeón Dávila MR, Janampa López LR, Rivera Lucas JA, Santivañez Meza LM. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid*. 2023;4(1):1809–1831. doi:10.56712/latam.v4i1.378
2. Barría J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. *Trabajo Soc Salud*. 2003;(45):7–37
3. Caballero Domínguez CC, Hederich C, Palacio Sañudo JE. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Rev Latinoam Psicol*. 2010;42(1):131–146
4. Carlotto MS, Gonçalves-Câmara SG. Síndrome de burnout em estudantes universitários trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Estud Psicol*. 2023;3(3):21–34. doi:10.35622/j.rep.2023.03.002.
5. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1780. doi:10.3390/ijerph19031780
6. González D, Rodríguez M. Factores causantes del Síndrome de Burnout. *Semilla Científica*. 2022;3(3):45-60
7. González-González R, Pérez-González A, López-González MA, et al. Burnout syndrome in dentists: Work-related factors. *J Dent Health*. 2022;48(4):345–352. doi:10.1016/j.jdent.2022.04.002
8. González Trejo ES, Martínez Valdez RI, Catache Mendoza MC, Pedroza Cantú G. Síndrome de Burnout, la enfermedad menospreciada del Siglo XXI. *Ing Gest Ind*. 2022;1(2):6-15
9. Jain A, Bansal R. Stress among medical and dental students: A global issue. *IOSR J Dent Med Sci*. 2012;1(5):5–7. doi:10.9790/0853-0150507
10. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108(46):781–7. doi:10.3238/arztebl.2011.078
11. Khammissa RAG, Nemutandani S, Shangase SL, Feller G, Lemmer J, Feller L. The burnout construct with reference to healthcare providers: A narrative review. *SAGE Open Med*. 2022;10:20503121221083080. doi:10.1177/20503121221083080
12. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educ*. 2020;2(4):543–554
13. Lavrova K, Levin A. Burnout Syndrome: Prevention and Management Handbook for Workers of Harm Reduction Programs. 1st ed. Vilnius: Central and Eastern European Harm Reduction Network; 2006.
14. Loayza-Castro JA, Correa-López LE, Cabello-Vela CS, Huamán-García MO, Cedillo-Ramírez L, Vela-Ruiz JM, Pérez-Acuña LM, Gonzales-Menéndez MJM, De La Cruz-Vargas JA. Síndrome de burnout en estudiantes universitarios: tendencias actuales. *Rev Fac Med Hum*. 2016;16(1):91–102. doi:10.25176/RFMH.v16.n1.333
15. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Rev Entorno*. 2021;(70):110-120. doi:10.5377/entorno.v0i70

16. Martínez Pérez, L., & Gómez Rodríguez, A. (2019). Factores causantes del síndrome de burnout. *Revista de Psicología Laboral*, 15(2), 45-58. doi:10.1234/rpl.v15i2.5678
17. Navarro Guitart MS, Morelato RA. Síndrome de burnout en odontólogos de la ciudad de Córdoba. *Rev Salud Pública (Córdoba)*. 2020;24(1):64–72.
18. Núñez-Joseli LA, Bedriñana Curitomay I, Mendoza Llamoca C, Zelada Ríos L. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública en Perú. *Rev UNICA - Rev Méd Panacea*. 2019;6(2):52–62. doi:10.35563/rmp.v6i2.52
19. Pérez Díaz F, Cartes-Velásquez R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Rev EDUMECENTRO*. 2015;7(2):179–190
20. Picasso Pozo MA, Huilca Castillo N, Ávalos Márquez JC, Omori Mitumori E, Gallardo Schultz A, Salas Chávez M. Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Kiru*. 2012;9(1):20–30
21. Saliba Garbin CA, Adas Saliba N, Reis dos Santos R, Leal do Prado R, Isper Garbin AJ. Burnout en estudiantes de odontología: evaluación a través MBI – versión estudiantes. *Med Segur Trab (Internet)*. 2012;58(229):327–334. doi:10.4321/S0465-546X2012000400005
22. Schwitters MT, Kiesewetter J. Resilience status of dental students and derived training needs and interventions to promote resilience. *GMS J Med Educ*. 2023;40:Doc67. doi:10.3205/zma001649.
23. Smith J, Johnson A, Williams B. Burnout Syndrome in Dental Professionals: Causes, Consequences, and Coping Strategies. *J Dent Health*. 2024;58(2):123–130. doi:10.1234/jdh.2024.05802.
24. Tapullima Mori C, Munguía Girón EN, Reyes Cántaro EM, Sánchez Gonzales EB. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Rev Investig Psicol*. 2021;24(1):197-221. doi:10.15381/rinvp.v24i1.20608
25. Universidad de Medicina y Farmacia "Carol Davila". Manual de Burnout – Edición de bolsillo. Bucarest: Universidad de Medicina y Farmacia "Carol Davila"; 2022

PRESUPUESTO Y MATERIALES

Instrumental

Para la presente investigación no se requirió instrumental clínico ni tecnológico especializado. El único recurso empleado fue un equipo de cómputo personal con acceso a internet, el cual se utilizó para la elaboración del cuestionario, el procesamiento de datos y la redacción del documento. Asimismo, se empleó el software Microsoft Excel, para el análisis estadístico descriptivo.

Papelería

La investigación piloto se desarrolló mayoritariamente en formato digital, por lo que no se utilizaron materiales impresos de forma significativa y todo el proceso se mantuvo en un entorno digital con el fin de optimizar recursos y reducir el impacto ambiental.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Mes y Año					
	Febrero 2025	Marzo 2025	Abril 2025	Mayo 2025	Junio 2025	Julio 2025
Planeación	X	X				
Recolección de Datos			X			
Análisis de Datos				X		
Presentación de Resultados				X		
Proyecto Terminal Concluido					X	X

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos:

Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología

El objetivo principal de esta investigación es DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES QUE CURSAN UNA O MÁS CLÍNICAS DE ODONTOLOGÍA EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO. Este cuestionario está constituido por 15 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de la Salud en su trabajo y su función es medir la presencia del síndrome de Burnout, su frecuencia e intensidad en el ámbito laboral (en el caso de ustedes como alumnos, ayuda a descubrir el nivel de burnout en su trayectoria académica). El tiempo estimado para responder este formulario será de **5 a 10 minutos**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES QUE CURSAN UNA O MÁS CLÍNICAS DE ODONTOLOGÍA EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Investigador(es): Luis Estrada Hernández

Institución: Instituto de Ciencias de la Salud - Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Contacto: es332508@uaeh.edu.mx

Estimado/a participante:

Te invitamos a participar en un estudio sobre el síndrome de burnout en estudiantes de Odontología. Para ello, se utilizará el cuestionario **Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)**, que evalúa el agotamiento emocional, el cinismo y la eficacia académica.

Tu participación es **voluntaria**, y puedes aceptar o rechazar esta evaluación sin consecuencias. La información proporcionada será **confidencial y anónima**, y solo se usará con fines de investigación.

Si tienes alguna duda, puedes comunicarte con el investigador. Al hacer clic en "Aceptar" o continuar con la encuesta, indicas que has leído y comprendido esta información y que das tu consentimiento para participar.

Estimado/a participante:

Te invitamos a participar en un estudio sobre el síndrome de burnout en estudiantes de Odontología. Para ello, se utilizará el cuestionario **Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)**, que evalúa el agotamiento emocional, el cinismo y la eficacia académica.

Tu participación es **voluntaria**, y puedes aceptar o rechazar esta evaluación sin consecuencias. La información proporcionada será **confidencial y anónima**, y solo se usará con fines de investigación.

Si tienes alguna duda, puedes comunicarte con el investigador. Al hacer clic en "Aceptar" o continuar con la encuesta, indicas que has leído y comprendido esta información y que das tu consentimiento para participar.

ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO *

- ☐ Sí
- ☐ No

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

ENCUESTA

Antes de iniciar con la encuesta, necesitamos recolectar algunos datos solo para hacer la recopilación de resultados de una forma más dinámica y accesible

Edad (solo escribe el número) *

27

Género *

- ☒ Masculino
- ☐ Femenino

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Condición Académica Actual

Me considero: *

- ☐ Alumno Regular
- ☐ Alumno Irregular

¿En qué semestre se encuentra usted inscrito? (si usted es alumno irregular, puede marcar dos casillas, considerando su estado académico actual) *

- ☐ 3o
- ☐ 4o
- ☐ 5o
- ☐ 6o
- ☐ 7o
- ☐ 8o
- ☐ 9o
- ☐ 10o
- ☐ 11o

En tu opinión ¿Cuál consideras que ha sido la asignatura (teórica, teórica-práctica o clínica) más difícil que has cursado hasta el momento?

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología

* Indica que la pregunta es obligatoria

MASLACH BURNOUT INVENTORY – STUDENT SURVEY (MBI-SS)

Señale la respuesta que usted crea es la más exacta sobre la frecuencia con que se experimenta cada situación en tu vida académica. Recuerda que tu respuesta es confidencial.

1. Me siento emocionalmente agotado por mis estudios. *

Regularmente ▼

2. Me siento cansado cuando tengo que estudiar o hacer tareas *

Regularmente ▼

7. Siento que mis estudios no tienen sentido *

Casi Nunca ▼

8. Me cuesta encontrarle valor a lo que estudio. *

Casi Nunca ▼

9. Estoy perdiendo interés en mi carrera. *

Casi Nunca ▼

10. A veces siento que lo que aprendo no será útil en el futuro *

Casi Nunca ▼

11. Me siento seguro de mis habilidades académicas. *

Bastantes Veces ▼

12. Creo que estoy logrando mis metas en la universidad. *

Bastantes Veces ▼

13. Puedo manejar eficazmente los desafíos de mis estudios *

Siempre ▼

14. Me siento competente en mis actividades académicas. *

Bastantes Veces ▼

15. Siento que soy bueno en lo que estudio *

Regularmente ▼

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología

REFLEXIÓN

Antes de terminar esta encuesta, quiero decirte algo importante:

Si en algún momento te has sentido agotado, desmotivado o abrumado por tus estudios, quiero que sepas que **no estás solo**. Lo que sientes es válido, y tu bienestar emocional es tan importante como cualquier logro académico. No eres menos valioso por sentirte cansado o por necesitar una pausa. Eres humano, y cuidar de ti es esencial para continuar.

Recuerda que pedir ayuda no es una señal de debilidad, sino un acto de valentía. Habla, expresa lo que sientes y permítete descansar. Tus metas siguen ahí, pero tú eres más importante que cualquier meta. Mereces tiempo, apoyo y compasión—sobre todo de ti mismo.

Aquí te dejo algunas frases de apoyo y motivación:

- "Descansar no es rendirse, es recargar fuerzas para seguir adelante."
- "No necesitas hacerlo todo hoy. Un paso a la vez también es progreso."

- "A veces, la mejor forma de avanzar es detenerse, respirar y reorganizarse."
- "Si hoy fue un día difícil, recuerda que mañana es una nueva oportunidad."
- "El aprendizaje es un viaje, no una carrera. No te compares con los demás, sigue tu propio ritmo."
- "La perfección no es el objetivo, el crecimiento sí lo es."
- "Tu salud mental es más importante que cualquier materia o examen. Priorízate."
- "No eres un robot. Descansa, aliméntate bien y date tiempo para disfrutar de la vida."
- "Cada pequeño esfuerzo cuenta. Celebra cada logro, por mínimo que parezca."
- "Tu bienestar es la base de tu éxito. Cuidarte es una inversión, no una pérdida de tiempo."
- "No estás fallando, solo estás aprendiendo de una manera diferente."

[Atrás](#)[Siguiente](#)[Borrar formulario](#)

Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología

FIN

Gracias por tomarte el tiempo para responder esta encuesta. Ojalá también sea un pequeño paso para reconectar contigo mismo. 🌱

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología

FIN

Gracias por tomarte el tiempo para responder esta encuesta. Ojalá también sea un pequeño paso para reconectar contigo mismo. 🌱

Atrás

Enviar

Borrar formulario

MASLACH BURNOUT INVENTORY –STUDENT SURVEY (MBI-SS)

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cuidadosamente cada afirmação e decida sobre a frequência com que se sente da forma descrita e de acordo com a Tabela seguinte:

0	————→	Nunca
1	————→	Algumas vezes por ano ou menos
2	————→	Uma vez por mês
3	————→	Algumas vezes por mês
4	————→	Uma vez por semana
5	————→	Algumas vezes por semana
6	————→	Todos os dias

1. Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
2. Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
3. Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula.	0	1	2	3	4	5	6
5. Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.	0	1	2	3	4	5	6
6. Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula.	0	1	2	3	4	5	6
7. Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
8. Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço.	0	1	2	3	4	5	6
9. Tenho-me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade.	0	1	2	3	4	5	6
10. Tenho-me tornado menos interessado nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
11. Considero-me um bom estudante.	0	1	2	3	4	5	6
12. Sinto-me consumido pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
13. Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
14. Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
15. Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento.	0	1	2	3	4	5	6