



UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR

ESCUELA DE SALUD

ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN
ODONTÓLOGOS CLÍNICOS DE LA CORPORACIÓN
MUNICIPAL DE VALPARAÍSO (CORMUVAL) EN EL AÑO 2021**

JAVIERA ROMERO JOFRÉ

JUAN PABLO VERGARA MAUAD

Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Camila Cortés Rodríguez

Diciembre, 2021

Viña del Mar, Chile

DEDICATORIA

Javiera Romero Jofré:

A mi mamá, gracias por hacer posible que sea una profesional y por nunca dejar de creer en mí. Te estaré agradecida toda la vida.

A mi hermana, gracias por tu amor y apoyo incondicional.

A mi papá, sé que me ayudaste desde arriba.

A toda mi familia, especialmente a la Soni, gracias por la motivación y el cariño.

Juan Pablo Vergara Mauad:

A mi madre y padre, por su apoyo incondicional. Gracias a su cariño y esfuerzo he podido sacar mi carrera adelante.

A mi nanita, que me acompaña en todo momento desde el cielo.

A mis hermanos por entregarme ánimo y apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera especial a la Dra. Camila Cortes Rodriguez por su gran apoyo y disposición en todo momento para el desarrollo de esta investigación; siempre dispuesta a brindarnos su ayuda.

A todos nuestros docentes que fueron parte de nuestra formación profesional, que con dedicación nos entregaron las herramientas para salir al mundo laboral.

A todas las personas que trabajan en la clínica UVM y que durante todo este tiempo nos dieron su apoyo, en especial a Don Juanito.

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	MARCO TEÓRICO.....	10
	2.1 Estrés laboral.....	10
	2.2 Burnout... ..	11
	2.2.1 Generalidades del Burnout.....	11
	2.2.2 Instrumentos de medición de Burnout	14
	2.2.3 Factores de riesgo para desarrollar Burnout... ..	16
	2.2.4 Consecuencias del síndrome de Burnout	18
	2.2.5 Burnout en distintas áreas laborales	20
	2.2.6 Burnout en Chile.....	21
	2.2.7 Burnout en odontología... ..	23
	2.2.8 Suicidio en odontólogos	24
	2.2.9 Burnout con relación al COVID -19.....	25
	2.3 Sistema de Salud en Chile	26
	2.3.1 Niveles de atención de salud.....	27
	2.3.2 Nivel Primario: Atención primaria de salud (APS).....	27
	2.3.3 Marco jurídico APS municipal.....	28
	2.3.4 Corporación Municipal.....	29
	2.3.4.1 Corporación municipal Valparaíso (Cormuval)... ..	29
	2.3.4.2 Área de atención primaria de salud municipal	30
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
	3.1 Pregunta de investigación	33
	3.2 Objetivo general	33
	3.3 Objetivos específicos	33
IV	MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
	4.1 Tipo de estudio	34
	4.2 Unidad de análisis	34
	4.3 Universo.....	34
	4.4 Tamaño de la muestra.....	34
	4.5 Tipo de muestreo.....	36
	4.6 Criterios de inclusión... ..	36
	4.7 Criterios de exclusión.....	37
	4.8 Variables.....	37

4.8.1 Variables sociodemográficas	37
4.8.2 Variables de la Encuesta Maslach Burnout Inventory	38
4.9 Recolección de datos	40
4.10 Aspectos éticos	41
4.11 Procesamiento y análisis de datos.....	42
V RESULTADOS.....	43
5.1 Análisis descriptivo... ..	43
5.2 Síndrome de Burnout... ..	45
5.2.1 Agotamiento Emocional	49
5.2.2 Despersonalización.....	52
5.2.3 Realización personal.....	54
VI DISCUSIÓN	58
6.1 Limitaciones	62
6.2 Sugerencias	62
VII CONCLUSIÓN	65
VIII BIBLIOGRAFÍA	66
IX ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

4-1 Distribución total de odontólogos	35
4-2 Distribución de odontólogos según muestra... ..	36
4-3 Variables independientes	37
4-4 Variables dependientes.....	39
5-5 Puntuaciones de las tres dimensiones.....	41
5-6 Relación entre agotamiento emocional y sexo de las personas.....	50
5-7 Relación entre agotamiento emocional y rango etario de las personas.....	50
5-8 Relación entre agotamiento emocional y tipo de contrato de odontólogos.....	51
5-9 Relación entre agotamiento emocional y las horas contratadas de odontólogos.....	51
5-10 Relación entre despersonalización y sexo de las personas.....	53
5-11 Relación entre despersonalización y rango etario de las personas	53
5-12 Relación entre despersonalización y tipo de contrato de odontólogos.....	54
5-13 Relación entre despersonalización y las horas contratadas de odontólogos.....	54
5-14 Relación entre realización personal y sexo de las personas	55
5-15 Relación entre realización personal y rango etario de las personas	56
5-16 Relación entre realización personal y tipo de contrato de odontólogos	56
5-17 Relación entre realización personal y las horas contratadas de odontólogos	57

INDICE DE GRÁFICOS

5-1 Distribución de la muestra por sexo...	43
5-2 Distribución de la muestra por rango etario.....	44
5-3 Distribución de la muestra según tipo de contrato	44
5-4 Distribución de la muestra según horas trabajadas semanalmente.....	45
5-5 Prevalencia del Síndrome de Burnout.....	46
5-6 Distribución de puntuaciones para las tres dimensiones del Síndrome de Burnout...	46
5-7 Distribución de Síndrome de Burnout según rango etario	47
5-8 Distribución de Síndrome de Burnout según sexo	47
5-9 Distribución de Síndrome de Burnout según tipo de contrato... ..	48
5-10 Distribución de Síndrome de Burnout según horas de contrato.....	48
5-11 Distribución de puntuaciones obtenida para agotamiento emocional	49
5-12 Distribución de puntuaciones obtenida para despersonalización... ..	52
5-13 Distribución de puntuaciones obtenida para realización personal	55

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son el agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo o desapego del trabajo (despersonalización) y sensación de ineficacia. Se encuentra en una alta prevalencia en las profesiones de servicios sociales y de salud, y se ha relacionado con una larga lista de resultados negativos a nivel personal, social y organizacional.

La odontología se considera una de las profesiones sanitarias más estresantes, además de ser la profesión de la salud con mayor prevalencia de Burnout.

El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval) en el año 2021. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 41 odontólogos clínicos voluntarios, pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval). La recolección de datos se realizó de manera online a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory, junto con un cuestionario de elaboración personal para obtener información demográfica, calidad jurídica del trabajador y horas de contrato.

El análisis descriptivo arrojó una prevalencia de 20% de Síndrome de Burnout en los odontólogos investigados. Dentro de ellos destacó el sexo masculino, la edad de 36 a 40 años, trabajar con contrato indefinido y trabajar 22 a 32 horas semanales. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables y el Síndrome de Burnout.

Se concluyó, que además de los factores que hacen que la odontología sea una profesión altamente amenazada por este síndrome, se le suma la pandemia de Covid-19, un elemento que ha afectado el diario desarrollo profesional en la consulta odontológica y como consecuencia ha elevado los niveles de estrés. Esto sugiere la necesidad de implementar medidas que permitan evitar que la prevalencia del Síndrome de Burnout siga aumentando, como también ayudar a tratar a los profesionales ya afectados por el síndrome.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 años han ocurrido una serie de cambios que han influido sobre los procesos laborales y sobre el diseño del trabajo, tales como reducción de costos, la demanda en el aumento de la productividad y la satisfacción del cliente.¹

Estas presiones laborales se ven además afectadas por otros aspectos sociales que también han cambiado y que suponen un añadido más a este entramado, como por ejemplo un menor nivel de autonomía, una mayor sobrecarga debido a la reducción de personal, el aumento de las demandas emocionales, o que los objetivos del trabajo no estén bien definidos, no sean claros o no se reciba feedback sobre ellos.²

Estos cambios de carácter sociodemográfico, económico, político y tecnológico han originado nuevos riesgos psicosociales en el trabajo que repercuten en la salud de los trabajadores y en su calidad de vida laboral.³

El estrés laboral se produce cuando los recursos del individuo no son suficientes para hacer frente a las demandas de una situación, y es uno de los principales desafíos modernos de salud y seguridad.⁴

El síndrome de Burnout es una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son el agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo o desapego del trabajo (despersonalización) y sensación de ineficacia.⁵ Su presencia como problema social en muchas profesiones de servicios humanos fue el impulso para la investigación que ahora se está llevando a cabo en muchos países.⁶

El síndrome de Burnout se ha relacionado con una larga lista de resultados negativos a nivel personal, social y organizacional. Dentro de la atención médica, estos resultados incluyen aspectos como la mala calidad de la atención al paciente y más errores médicos. Como todas las experiencias de estrés, el agotamiento puede conducir a una mala salud física, problemas familiares, mayor abuso de sustancias y un mayor riesgo de depresión e ideación suicida.⁵

La odontología se considera una de las profesiones sanitarias más estresantes, además de ser la profesión de la salud con mayor prevalencia de Burnout.⁷ Factores tales como contactos con pacientes ansiosos, la gestión organizacional, la presión de tiempo y la falta de desafío clínico son factores estresantes que pueden influir en el desarrollo del síndrome en la profesión.⁷

El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval). De esta manera se podrá tomar conciencia de este síndrome, abrir paso a nuevas investigaciones, y también tomar medidas para prevenir su desarrollo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Estrés laboral

El estrés relacionado con el trabajo ha atraído la atención de muchos investigadores a través de los años. Se considera un problema generalizado con importantes implicancias para la salud y la seguridad en el trabajo, ya que si se prolonga en el tiempo puede tener consecuencias negativas tanto físicas como mentales.⁸

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su facultad para afrontar la situación. Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.⁹

Factores tales como, la demanda laboral, la libertad de decisión o el apoyo gerencial y las relaciones entre pares influyen en las percepciones del estrés laboral. Estos factores estresantes organizacionales parecen ser contribuyentes comunes en el desarrollo de enfermedades mentales relacionadas con el trabajo, agotamiento y jubilación anticipada. Además, son comunes a muchas áreas laborales.⁴

El estrés laboral también trae consigo efectos en la salud de los trabajadores. Determinados factores de estrés en el lugar de trabajo pueden influir en la incidencia de trastornos físicos y psicológicos. Específicamente, la carga de trabajo excesiva y presión en relación al tiempo, los roles conflictivos y el escaso apoyo social.¹⁰

Existe evidencia sustancial de que los empleados, tanto hombres como mujeres, que informan falta de libertad de decisión, tensión laboral e intimidación, experimentarán un aumento de los síntomas depresivos con el tiempo.¹¹

Por otro lado, el estrés laboral aumenta el riesgo de episodios de cardiopatía coronaria recurrentes en un grado significativo.¹²

En el área de la salud, el estrés laboral es un problema importante ya que, además de su negativo efecto sobre la salud del personal médico, puede afectar la productividad, la capacidad de respuesta y la disponibilidad del personal sanitario.

Se demostró que el estrés laboral está relacionado con el menor compromiso laboral, mayor rotación y peor desempeño laboral de los profesionales de la salud.⁸

Un estudio en el Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido demostró que las relaciones laborales, la comunicación y la carga de trabajo, eran distintos factores que influían en el estrés del personal.¹³

En China el 47,6% de los trabajadores de atención primaria de la salud en las zonas rurales presentan un estrés laboral moderado. Dentro de los grupos de alto riesgo se encuentran los profesionales jóvenes, profesionales con un título de rango superior y los empleados con contrato indefinido.¹⁴

En los últimos años se ha visto un aumento en las disputas o demandas médicas, debido a diversos factores como la degradación de la comunicación odontólogo-paciente, la mayor información de los pacientes sobre sus derechos, el aumento de clínicas low cost y la aparición de empresas que se ofrecen demandar gratis. Esto se ha convertido en uno de los factores más estresantes para los odontólogos.¹⁵

En el Reino Unido, el 2004, se realizó una encuesta nacional a 2.441 dentistas para investigar el estrés general, el estrés laboral y la salud en estos profesionales. Se encontró que un número comparativamente grande de odontólogos, informó altos niveles de síntomas de estrés psicológico, como nerviosismo, tensión y depresión, y síntomas psiquiátricos menores. Dentro de los factores laborales que los dentistas consideraban más estresantes, el 68,4% calificó los retrasos en el horario como "mucho estrés", seguido de lidiar con pacientes difíciles que no cooperan (64,8%), trabajar bajo presión de tiempo constante (64,4%), pacientes que tienen una urgencia médica en la consulta (60,8%), pacientes insatisfechos (52,2%), tratar a pacientes extremadamente nerviosos (47,4%) y atender a más pacientes de los que desea por motivos de ingresos (46,4%), entre otros.¹⁶

2.2 Burnout

2.2.1 Generalidades del Burnout

En 1974, el psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberger fue el primero en describir el Burnout al investigar el agotamiento de los trabajadores de una clínica psiquiátrica. Lo definió como el agotamiento o desgaste al hacer demandas excesivas de energía o recursos. Señaló que el agotamiento se manifiesta en muchos diferentes síntomas, que estos pueden

variar de persona a persona, y que ocurre aproximadamente un año después de que alguien ha comenzado a trabajar.¹⁷

En 1976 Christina Maslach, llevó a cabo una investigación exploratoria con trabajadores de ocupaciones de servicios humanos y de salud, estudiando cómo se enfrentaban a una fuerte excitación emocional en el trabajo. Durante el transcurso de las entrevistas, algunos de los trabajadores describieron sus dificultades psicológicas como “agotamiento” y Maslach cambió su enfoque para describir este fenómeno.¹⁸ Definió al Burnout como un síndrome de agotamiento físico y emocional, que implica el desarrollo de un autoconcepto negativo, actitudes laborales negativas y pérdida de preocupación y sentimiento por los clientes. Señaló que es un factor importante en la baja moral de los trabajadores, el ausentismo, la alta rotación laboral y la mala calidad de los servicios de salud y bienestar, y que se encuentra en una alta prevalencia en las profesiones de servicios sociales y de salud.¹⁹

La investigación inicial sobre el Burnout se concentró en los Estados Unidos y luego se expandió gradualmente a otros países de habla inglesa, como Canadá y Gran Bretaña. Con las traducciones de artículos de investigación a otros idiomas, el Burnout comenzó a estudiarse en varios países europeos.^{18 8} Desde entonces, este síndrome ha sido objeto de un gran número de artículos, libros y debates en congresos.²⁰

Al principio, el interés estuvo centrado en la atención de la salud y servicios humanos, porque el agotamiento parecía ser un problema particularmente significativo en estas profesiones.²¹ Sin embargo, pronto se realizaron estudios exploratorios en los campos de los servicios sociales, la salud mental, la justicia penal y la educación, ya que los miembros de estas profesiones comenzaron a reconocer el Burnout como un problema compartido.⁶

El agotamiento laboral o Burnout es un síndrome que implica una respuesta prolongada a los factores estresantes en el lugar de trabajo. Específicamente, involucra la tensión crónica que resulta de una incongruencia o desajuste entre el trabajador y su trabajo.²²

Las tres dimensiones claves de esta respuesta al estrés comprenden un agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo o despersonalización y una sensación de ineficacia o falta de realización en el trabajo.⁶

Este síndrome se contrasta con las concepciones unidimensionales más típicas del estrés, ya que va más allá de la experiencia de estrés individual (agotamiento) para abarcar la respuesta de la persona al trabajo (cinismo) y a sí misma (sentimientos de ineficacia). La dimensión del cinismo, en particular, no se encuentra en la literatura tradicional sobre estrés laboral, pero representa un sello básico del Burnout: la respuesta negativa, insensible o excesivamente distante hacia otras personas y otros aspectos del trabajo.⁶

En las etapas iniciales, las personas sienten estrés emocional y una creciente desilusión relacionada con el trabajo. Posteriormente pierden la capacidad de adaptarse al entorno laboral y muestran actitudes negativas hacia su trabajo, sus compañeros y sus pacientes (despersonalización). Con el tiempo, se desarrollan los 3 síntomas clásicos del síndrome: agotamiento, despersonalización e ineficiencia o reducción de la realización personal.²³

- Dimensión de agotamiento: Se define por el desgaste, pérdida de energía, agotamiento, debilitamiento y fatiga.²¹ Se caracteriza por la respuesta física y emocional de estrés, y es la primera señal de que las personas están teniendo problemas con su trabajo. Las personas se sienten sobrecargadas por las demandas laborales y sin recursos emocionales y físicos. Se sienten agotados, sin ninguna fuente de recuperación y carecen de energía suficiente para afrontar otro día u otro problema.⁵
- Dimensión de cinismo: Originalmente se llamó despersonalización (dada la naturaleza de las ocupaciones de servicios humanos), pero también se describió como actitudes negativas o inapropiadas hacia los clientes, irritabilidad, pérdida del idealismo y retraimiento²¹. Esta dimensión representa el componente interpersonal del Burnout. Se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante a varios aspectos del trabajo.²³ Suele desarrollarse en respuesta a la sobrecarga del agotamiento, y es autoprotector al principio, un “colchón emocional”. El riesgo de esto es que el desapego o distanciamiento puede resultar en la pérdida de idealismo y deshumanización hacia los demás. Con el tiempo, los trabajadores no están simplemente creando un colchón y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están desarrollando una reacción negativa hacia las personas y el trabajo. A medida que se desarrolla el cinismo, la gente pasa de intentar hacer lo mejor que puede a hacer lo mínimo.⁵
- Dimensión de la ineficacia: Se denominó originalmente logros personales reducidos, productividad o capacidad reducida, baja moral e incapacidad para hacer frente.²¹ Representa el componente de autoevaluación del Burnout. Se refiere a sentimientos de incompetencia y falta de logro y productividad en el trabajo. Este menor sentido de autoeficacia se ve agravado por la falta de recursos laborales, así como por la falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores agotados sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo hace que no les guste el tipo de persona en la que creen haberse convertido. Por lo tanto, llegan a tener una visión negativa de sí mismos y por los demás.

Cuando comienza a ocurrir la tercera dimensión de ineficacia y una disminución del sentido de logro, eso puede llevar a una pérdida de confianza e incluso a depresión. ⁵

2.2.2 Instrumentos de medición de Burnout

Aunque se han desarrollado diversos instrumentos para medir el Síndrome de Burnout, el único que evalúa sus tres dimensiones es Maslach Burnout Inventory (MBI).²¹

El MBI ha dominado el campo como herramienta de investigación. A fines de la década del 90 se utilizó en el 93% de los artículos de revistas, y ha sido traducido y validado en muchos idiomas.²¹

El MBI original se desarrolló en 1981 en un estudio de Maslach & Jackson, que incluyó 605 personas de una gran variedad de ocupaciones de salud y servicios humanos, que incluían: policías, consejeros, profesores, enfermeras, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos, abogados, médicos y administradores de agencias. En él se encontró que el cuestionario presentaba alta confiabilidad y validez como medida del síndrome de Burnout.²⁴

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario conformado por 22 items, que valoran en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas o dimensiones que definen el Burnout, los cuales son: Agotamiento Emocional, Cinismo o despersonalización y Baja Realización Personal en el Trabajo (tabla 1).²⁵

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Este cuestionario, a su vez, se divide en tres subescalas, que miden las tres dimensiones antes mencionadas: agotamiento emocional (9 ítems), cinismo (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta.²⁵

En la última edición del manual del cuestionario se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar, encontramos el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos. Este instrumento es la versión clásica del MBI. Enseguida el MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación.^{18, 25} Finalmente, el MBI-General Survey (MBI-GS), que constituye una nueva versión del MBI que se creó dado el creciente interés en el agotamiento dentro de ocupaciones que no están tan claramente orientadas a las personas. Aquí, los tres componentes del Burnout se conceptualizan en términos más amplios, con respecto del trabajo en general, solo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia personal (6 ítems), agotamiento (5 ítems) y despersonalización (5 ítems).²⁵

Como ya se ha señalado, existen otros instrumentos que permiten evaluar el Síndrome de Burnout, varios de los cuales contemplan aspectos diferentes a las 3 dimensiones clásicas:

Burnout Measure (BM) de Pines Y Aronson (1988), es el segundo instrumento de evaluación del Burnout más utilizado en los estudios empíricos. Éste consta de 21 ítems, en tres subescalas, con formato tipo Likert, de siete puntos con rango de nunca a siempre. Éste expresa estados de agotamiento físico, emocional y mental.²⁶

Cuestionario Breve de Burnout (CBB), creado por Moreno- Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles (1997). Los autores plantean que este instrumento es una alternativa a las dificultades psicométricas del MBI.²⁷

Cuestionario de Burnout del Profesorado-Revisado (CBP-R), de Moreno-Jiménez, Garrosa & Gonzáles (2000). Este cuestionario adicionalmente tiene en cuenta variables sociodemográficas, factores organizacionales (desorganización y problemáticas administrativas) y el estrés de rol.²⁷

Otros de los instrumentos utilizados en menor proporción son el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), creado por Jones en 1980, el cual evalúa la tensión laboral, psicológica o interpersonal, enfermedad y tensión, y la falta de relaciones profesionales con los pacientes. El Inventario del Burnout, adaptado a Deportistas (IBD), es un cuestionario diseñado por Garcés de Los Fayos en 1999 y Cuestionario para la “Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), desarrollado por Gil-Monte (2003), este evalúa las dimensiones: ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa.²⁷

2.2.3 Factores de riesgo para desarrollar Burnout

Los factores de riesgo asociados con el Síndrome de Burnout se pueden dividir en 4 categorías: características personales, factores organizacionales, factores relacionados con las características del trabajo y factores sociales.

- Características personales: Las características personales asociadas a mayor riesgo de sufrir Burnout son Individuos competitivos, trabajadores impacientes, con excesiva necesidad de controlar situaciones y dificultad para tolerar la frustración.²⁸ Ciertos tipos de personalidad, como los individuos neuróticos, también tienen tasas más altas de Burnout, ya que son emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica. Los individuos extravertidos, concienzudos y agradables, por el contrario, son menos propensos a mostrar síntomas de burnout.²³

El Burnout es mayor entre las personas que tienen un locus de control externo (atribuir eventos y logros a otros o al azar) en lugar de un locus de control interno (atribuciones a la propia capacidad y al esfuerzo).²²

También se ha informado la relación sobre estilos de afrontamiento y Burnout. En relación a esto, las personas que hacen frente a eventos estresantes de una manera pasiva y defensiva son más propensas a desarrollar el síndrome, mientras que las personas confrontacionales tienen menos riesgo de presentar Burnout.²²

- Factores organizacionales: Los factores organizacionales asociados con Burnout incluyen la burocracia o el exceso de normas, ya que impide la autonomía y, por tanto, la toma de decisiones. Esto hace que las actividades se realicen lentamente, requiriendo mucho tiempo y mucha energía por parte de los trabajadores.²⁸ También se menciona la falta de confianza, respeto y consideración entre los miembros del equipo, generando ruptura en la comunidad, como también la imposibilidad de ascender en el trabajo.²³
- Factores relacionados con las características del trabajo: Una sobrecarga excesiva, en cantidad o calidad de demandas, que excede la capacidad de desempeño, puede hacer que las personas con una profunda dedicación a su trabajo experimenten una frustración considerable cuando no logran completar estas tareas.⁵
Por otra parte, la baja participación en las decisiones sobre cambios organizacionales genera sentimientos de injusticia e inequidad en las relaciones laborales, como por ejemplo salarios desiguales para el mismo puesto. Esto agota y desalienta a los trabajadores, lo que deriva en un distanciamiento emocional y físico del lugar de trabajo.²⁸
También se menciona que el trabajar por turnos, especialmente en jornada nocturna, provoca trastornos físicos y psicológicos.²⁸
Otros factores de riesgo que predisponen al Burnout son las recompensas financieras y sociales insuficientes. Aquí las personas sienten que el salario no es acorde con sus logros y el trabajo duro es ignorado y poco apreciado por los demás.²²
- Factores sociales: Dentro de éstos se menciona la falta de apoyo social y familiar, y el mantenimiento del prestigio social. En el primero se ha observado que individuos que no tienen familiares, colegas o amigos de confianza dentro de su entorno, están más propensos a desarrollar Burnout. Mientras que, en el mantenimiento social, el ejercer una profesión con bajo salario obliga a la persona a buscar varios trabajos para mantener un estatus, lo que le

genera una sobrecarga laboral y, en consecuencia, poco tiempo para el descanso y el esparcimiento.²⁸

- Factores demográficos: De todas las variables demográficas que se han estudiado, la edad es la más directamente relacionado con el Síndrome de Burnout. Entre más jóvenes, el nivel de Burnout es mayor, ^{22, 29, 30, 6.} especialmente en la dimensión de agotamiento emocional.³¹
³² Una explicación de los altos niveles de agotamiento en los trabajadores más jóvenes podría ser la falta de conocimientos prácticos y habilidades para superar adecuadamente los problemas que surgen y experimentan en el lugar de trabajo. ³⁰

En cuanto al sexo, éste no ha sido un fuerte predictor del Burnout. A pesar de que algunos estudios han encontrado que la dimensión de agotamiento emocional es más prevalente en mujeres. ^{29, 30.} La única y constante diferencia de sexo es que los hombres suelen puntuar más alto en la dimensión de despersonalización. ^{22, 6} Esto podría deberse a las virtudes tradicionales sobre las que se espera que actúen las mujeres y los hombres; se alienta a las mujeres a ser más empáticas y sensibles con los demás, mientras que se espera que los hombres sean menos emocionales y más independientes. ³³

Con respecto al estado civil, las personas solteras tienen mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout en comparación a los casados. ^{22, 29, 34, 35.} Ello podría deberse a que estas personas pueden no contar con un adecuado sistema de apoyo fuera del entorno laboral. ³⁵

2.2.4 Consecuencias del síndrome de Burnout

- Consecuencias físicas:
Los efectos físicos investigados con más frecuencia son las enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria e hipertensión. Éstas tienen una mayor incidencia en personas que presentan Burnout.^{36, 37, 38}
Un estudio concluyó que el aumento de los niveles de Burnout durante un período de 8 meses, se asoció con un mayor riesgo de desarrollar dolor musculoesquelético.³⁹
Los trabajadores con niveles altos de Burnout han informado más dolores de cabeza. ^{6, 36, 37}
Este síndrome se asoció con mayor riesgo de enfermedad arterioesclerótica en un estudio que evaluó durante 4 años a 442 trabajadores de una empresa de fabricación en Japón. ⁴¹
Otras repercusiones son problemas gastrointestinales, respiratorios (bronquitis y asma) y sexuales (disfunción sexual, eyaculación precoz, disminución de la libido).^{37, 40}

- Consecuencias psicológicas:

Los síntomas depresivos son la principal consecuencia investigada en el Síndrome de Burnout ³⁶.

Diversos estudios han encontrado una asociación entre el Burnout y mayor riesgo de suicidio.^{34, 42} Una revisión sistemática, realizada por Silva et al el 2015, concluyó que el Burnout y la escasa realización personal en los profesionales de enfermería aumentan el riesgo de suicidio en estos individuos.⁴²

Por otra parte, un estudio realizado por Leiter et al. el año 2013 a 4356 trabajadores forestales finlandeses, determinó que los trabajadores que presentaban Burnout eran más propensos a usar medicamentos psicotrópicos y especialmente antidepresivos. ³⁸

También existen numerosos estudios que han encontrado, como consecuencia, una asociación significativa entre el insomnio y el Burnout. ^{36, 37, 38, 43.}

Otros efectos informados son la falta de concentración, sensación de soledad, déficit de memoria, baja autoestima y agresividad.³⁷

- Consecuencias laborales:

El agotamiento se ha relacionado con una menor eficiencia en el trabajo y con problemas como aumento en la rotación laboral, baja moral, mala calidad de la atención y ausentismo laboral.⁴⁴

En un estudio llevado a cabo en Copenhague el año 2005, se realizó un seguimiento durante 3 años a 824 trabajadores, a partir del cual se determinó que el Burnout contribuye al ausentismo por enfermedad, con una media de 13,6 días por año.⁴⁵

También se ha asociado el Burnout con una mayor insatisfacción laboral y percepción de mayores demandas laborales. ^{36, 46}

Otra consecuencia que provoca este Síndrome a nivel institucional es el aumento de gastos, debido a la rotación de empleados afectados por el síndrome.²⁸

- Otras consecuencias:

Se ha investigado que el Burnout también puede provocar un aumento en el consumo de alcohol y drogas. ^{28, 34, 37} Una revisión sistemática, llevada a cabo por Trigo et al el 2007, encontró que el consumo de alcohol en los médicos podría estar asociado al Burnout y se relacionó, entre otros, con el tabaquismo y el uso de benzodiazepinas.²⁸

2.2.5 Burnout en distintas áreas laborales

Durante muchos años, el Síndrome de Burnout ha sido reconocido como un riesgo ocupacional para diversas profesiones orientadas a las personas, como los servicios humanos, la educación y la atención médica. Las relaciones terapéuticas o de servicio que estos trabajadores desarrollan con los destinatarios requieren un nivel continuo e intenso de contacto personal y emocional. Aunque estas relaciones pueden ser gratificantes y atractivas, en otras ocasiones pueden generar estrés.²¹

Recientemente, a medida que otras ocupaciones se han orientado más al servicio al cliente, el Síndrome de Burnout también se ha vuelto relevante para estos trabajos.²¹

Como se mencionó, las profesiones de la salud tienen mayor riesgo de presentar Síndrome de Burnout.¹⁹

Un estudio realizado en un hospital público de Brasil, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en técnicos de enfermería, determinó que un 5,9% de estos profesionales padecían el síndrome. Concluyendo que el contacto cercano con pacientes difíciles de tratar (con condiciones severas, deprimidos u hostiles) y su miedo a cometer errores eran factores de estrés crónico que podían estar influyendo en estos resultados.⁴⁷ Las enfermeras de UCI también están expuestas repetidamente a tensiones relacionadas con el trabajo, incluidos problemas relacionados con el final de la vida, prolongación de la vida mediante medidas de apoyo artificial, atención post mórtem y participación en procedimientos que son dolorosos para los pacientes. Todo esto a menudo las hace experimentar trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout.⁴⁸

En medicina, el Burnout también se ha estudiado ampliamente. Un estudio realizado en EE.UU. el año 2012, determinó que la prevalencia media del Burnout en médicos es dos o tres veces mayor que en la población general. En él se concluyó que esto puede provocarse debido a que los médicos trabajan más horas y presentan mayores dificultades en la integración de trabajo y vida personal.³⁴ Por otro lado, un metaanálisis realizado en Francia el año 2019, que incluyó 37 estudios y 15.183 sujetos, concluyó que casi la mitad de los médicos franceses informaron Síndrome de Burnout y un 5% agotamiento severo.³²

Por otra parte, un estudio realizado en EE.UU, el año 2018, estimó que la prevalencia de Burnout en cirujanos era del 3% y en la subescala de agotamiento de un 30%. Entre los factores asociados con un mayor desgaste de estos profesionales se encuentran turnos de noche, horas trabajadas y una edad más joven.⁴⁹

Los profesionales de la salud mental también son vulnerables al agotamiento. Una revisión sistemática realizada en Irlanda el año 2018, que evaluó 62 estudios en 33 países diferentes, concluyó que la prevalencia de Burnout en los profesionales de salud mental era del 40%.⁵⁰

En el contexto educativo, una revisión sistemática arrojó que una gran proporción de profesores de secundaria presentan altos niveles de Burnout. El 28,1% padece un agotamiento emocional severo, el 37,9% tiene altos niveles de despersonalización y el 40,3% tiene bajos niveles de realización personal. Entre los factores de riesgo se encuentran la sobrecarga de trabajo, trabajo administrativo complementario, aulas superpobladas, problemas de disciplina en clases, conflictos con compañeros de trabajo y padres, reformas educativas continuas, salarios bajos y presiones de tiempo.⁵¹

En el ámbito deportivo, un estudio evaluó las variables psicológicas asociadas con el Síndrome de Burnout en atletas adultos, encontrando una asociación positiva entre el Burnout y nivel competitivo, volumen de entrenamiento, tiempo de entrenamiento, perfeccionismo y sobreentrenamiento.⁵²

2.2.6 Burnout en Chile

Los profesionales de la salud chilenos están regularmente sometidos a condiciones altamente demandantes de desempeño, particularmente por el exceso de trabajo y número de usuarios atendidos diariamente. La fatiga propia de las prolongadas horas de trabajo y permanencia en las actividades profesionales, que muchas veces exceden lo legalmente establecido, hacen que el profesional de la salud presente muchas de las variables propicias para la aparición y desarrollo del Síndrome de Burnout.⁵³

Ordenes (2002) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de Síndrome de Burnout y las variables epidemiológicas de riesgo en el Hospital Roberto del Río. Se analizaron 250 encuestas contestadas por auxiliares paramédicos, médicos de staff, enfermeras, médicos becados, kinesiólogos, nutricionistas y tecnólogos médicos. En él se estableció que el 31% de los encuestados presentaba el síndrome, donde no se observaron diferencias significativas entre los casos con y sin Burnout en cuanto a la distribución según edad, sexo, estado civil y antigüedad laboral. En relación a las horas de trabajo semanal, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre horas trabajadas y ocurrencia del síndrome, con un 50% de casos de Burnout en los que trabajan 44 horas o menos y un 80% en los que trabajan más de 60 horas.⁵⁴

Losada et al. (2016) realizaron un estudio que tuvo por objetivo evaluar el grado de Síndrome de Burnout en el quehacer de los médicos del Servicio de Cirugía Hospital Hernán Henríquez Aravena y Departamento de Cirugía de la Universidad de La Frontera, Temuco, estableciendo una prevalencia de 48% de Burnout en los cirujanos. Es interesante señalar que se encontraron como factores protectores de Burnout el ser casado, tener hijos, que no realice turnos de urgencia y el ser hombre.⁵⁵

Muñoz et al. (2018) evaluaron la presencia del Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general a nivel nacional. Se pudo establecer que un 72,8% de los becados de cirugía general de Chile presentaban el síndrome. Dentro de las conclusiones, se destaca que la edad es un factor protector, es decir, a medida que aumenta la edad hay menor probabilidad de tener Síndrome de Burnout, y que en la dimensión de agotamiento emocional, el género femenino presente 5,32 veces más riesgo de tener Síndrome de Burnout que el género masculino.⁵⁶

Vega et al. (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los niveles de Burnout y percepción de apoyo en duelo al interior de los equipos de enfermería que trabajan en unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos de Santiago, en el que participaron 153 profesionales. Se determinó que 4% de los profesionales presentaban Síndrome de Burnout y el 89% de los participantes tenía algún nivel de riesgo de padecerlo.⁵⁷

Jiménez et al. (2019) llevaron a cabo un estudio donde exploraron la incidencia de violencia y Burnout en servicios de urgencia (privados y públicos) de la Región Metropolitana. En él participaron 565 trabajadores, entre ellos médicos, enfermeras, personal paramédico, auxiliar y administrativo, encontrando que un 10,5% de los trabajadores de urgencia presentaban Síndrome de Burnout. Además, los autores establecieron una asociación positiva y significativa entre la satisfacción con el trabajo y los tres componentes del Burnout.⁵⁸

Salgado et al. (2019) analizaron la asociación entre Síndrome de Burnout, satisfacción laboral y calidad de vida profesional en 169 profesionales de 3 CESFAM de la ciudad de Copiapó. Como resultado, se observó que el 88,8% de los trabajadores presentaban Síndrome de Burnout en niveles medio/moderado y un 10% en niveles altos. Además, se planteó a la edad cronológica como un factor protector del Síndrome de Burnout, asociado al desarrollo en el tiempo de estrategias de regulación emocional y afrontamiento al estrés.

⁵³

A pesar de que el Síndrome de Burnout ha sido poco investigado en Chile en el área de la odontología, un estudio realizado en Talca en 2003 evaluó la prevalencia de Síndrome de Burnout en 30 odontólogos correspondientes al nivel primario de atención. En él se pudo

establecer que el 10% de los participantes presentaban Síndrome de Burnout, mientras que un 73,3% presentaban riesgo de padecer la enfermedad. Por otro lado, no se encontró asociación significativa entre variables socio demográficas y laborales y la presencia de Síndrome de Burnout. ⁵⁹

2.2.7 Burnout en odontología

El Síndrome de Burnout se caracteriza por un estado de cansancio mental y emocional, determinado por sentimientos de vacío y actitudes negativas hacia el trabajo y la vida. Aparece particularmente en los profesionales de la salud. ⁶⁰

Los odontólogos son los profesionales de la salud con mayor prevalencia de Burnout, incluyendo un mayor estrés generado y / o desencadenado por factores como el clima laboral y otros aspectos organizacionales. ⁷

La profesión odontológica se considera una de las profesiones sanitarias más estresantes. Se señala que las enfermedades relacionadas con el estrés, junto con los trastornos musculoesqueléticos, son los principales factores que influyen en los odontólogos para jubilarse antes de tiempo. ⁶¹

La odontología es una profesión con una amplia gama de posibles factores estresantes, y el Síndrome de Burnout puede considerarse un riesgo para la profesión. ⁶²

El Burnout en odontología ha sido objeto de estudio en varios países, incluidos el Reino Unido, los Países Bajos y Finlandia. A partir de estos estudios, se concluyó que alrededor del 12% de los dentistas del Reino Unido tenían riesgo de Burnout. Entre el 13% y el 16% de los dentistas holandeses presentaba niveles generales elevados de agotamiento. ⁶³

Se ha postulado que las demandas laborales de los dentistas aumentan el riesgo de Burnout. Factores tales como contactos con pacientes difíciles, la gestión organizacional, la presión de tiempo y la falta de desafío clínico son factores estresantes que pueden influir en el desarrollo del síndrome. ⁶⁴

En el estudio de Robert et al. (2004) se indicó que los problemas relacionados con el estrés asociado a la odontología surgen del entorno laboral y los tipos de personalidad de los individuos que eligen la profesión. El box de atención suele ser pequeño y el odontólogo se centra en un espacio aún más pequeño, la cavidad bucal. Los odontólogos deben permanecer sentados durante gran parte de su jornada laboral, realizando movimientos muy precisos y lentos con las manos, mientras sus ojos permanecen enfocados en un punto específico. ⁶⁵

Un estudio reciente de Huri et al. (2017), que incluyó a 337 odontólogos, mostró que el 38% de los profesionales había aumentado el agotamiento emocional, un 22% mostró un aumento de la despersonalización y un 12% mostró una disminución de la realización personal.⁶⁶

Por otra parte, los investigadores han descubierto que los odontólogos que asumen roles de enseñanza o liderazgo con otros profesionales, además de sus roles de práctica clínica, pueden encontrar que mitigan el estrés. Las razones de esto son especulativas. Los investigadores sugieren que algunas razones pueden ser una disminución del aislamiento, un aumento de la autoestima en respuesta a la atención de los estudiantes, un sentido de autonomía sobre qué y cuándo enseñar, poder sobre los que están en una posición inferior, mayor interés en los pacientes como una fuente de oportunidades de enseñanza y un sentido de ayudar a los futuros pacientes de los estudiantes.⁶⁵

2.2.8 Suicidio en odontólogos

Se ha reportado que los odontólogos son propensos a desarrollar Burnout, trastornos depresivos y ansiosos y, en consecuencia, mayor riesgo de suicidio.^{28, 34, 42, 67}

Un gran número de académicos consideran a la odontología como la profesión “imposible”, en términos de establecer un equilibrio entre la vida laboral, la vida familiar y el tiempo para sí mismo. El lugar de trabajo y sus incomodidades, la ausencia de control en muchos de los tratamientos, los problemas económicos, el manejo de los pacientes, la perfección que el odontólogo aspira alcanzar y el aislamiento social pueden afectar la salud física, salud mental o ambas, dando lugar a trastornos como el Síndrome de Burnout, el estrés y la ansiedad, corriendo riesgo de desarrollar un proceso depresivo que pueden generar pensamientos suicidas.⁶⁸

Los factores estresantes relacionados con la práctica diaria de odontología, podrían generar ciertos trastornos que pueden incrementar la posibilidad de escenarios suicidas.⁶⁸ Dentro de las variables, también influyen factores demográficos como el género y la edad. Con respecto al género, los datos del Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de EE. UU, muestran que los hombres tienen una tasa de suicidio cuatro veces mayor en comparación con las mujeres del mismo grupo de edad. Esto se ratifica en un importante estudio entre dentistas calificados en el Reino Unido, que mostró que los profesionales varones padecían más problemas de salud mental que las mujeres, influyendo en la posibilidad de un suicidio.⁶⁸

Respecto de la edad, un estudio donde se analizaron retrospectivamente los suicidios de dentistas en Iowa (EE. UU), durante un período de 13 años, concluyó que la tasa de

suicidios de los dentistas más jóvenes (24 a 44 años) era 2,6 veces más que la población masculina nacional de odontólogos.⁶⁹

El tiempo es otro factor relevante, puesto que la obligación de tener que cumplir una lista diaria de citas y disponer de un horario reservado para cada tratamiento, es una fuente de estrés constante. Muchos dentistas se preocupan por trabajar lo más rápido posible para atender a más pacientes y así obtener mayores ingresos, lo que añade aún más presión.⁶⁸

Otras preocupaciones incluyen la velocidad con la que se desarrolla la odontología en tanto a disciplina, mejorando los materiales utilizados o las nuevas técnicas que se supone se deben realizar. Esta nueva odontología, que cada año se vuelve más sofisticada, obliga al personal a actualizar sus conocimientos y habilidades de forma continua, generándose una nueva amenaza para el equilibrio mental.⁶⁸

2.2.9 Burnout con relación al COVID -19

La epidemia del COVID -19 comenzó en Wuhan, China, en una metrópolis de 11 millones de personas en diciembre de 2019. La libre circulación de personas propició la propagación del virus en Europa, Reino Unido y Estados Unidos en enero-febrero de 2020, convirtiéndose pronto en una pandemia que afectó a casi todos los países.⁷⁰

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud llevó a cabo una reunión y declaró que el brote mundial de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional.⁷¹

La pandemia COVID-19 ha dado lugar a una crisis sanitaria sin precedentes con una alta prevalencia de angustia psicológica en los profesionales de salud.⁷²

Frente a esta situación crítica, los trabajadores de la salud de primera línea que participan directamente en el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los pacientes con COVID-19 corren el riesgo de desarrollar ansiedad y otros síntomas de salud mental. El número cada vez mayor de casos confirmados y sospechosos, la abrumadora carga de trabajo, el agotador equipo de protección personal, la amplia cobertura de los medios, la falta de medicamentos específicos y la sensación de recibir apoyo inadecuado, pueden contribuir a un mayor nivel de Burnout de los equipos de la salud.⁷²

Pandemias anteriores que involucran cuarentena han enfatizado que los trabajadores de la salud pueden desarrollar síntomas de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión e insomnio.⁷²

Recientemente, un estudio de Xiao et al. (2020) realizado a enfermeras y médicos involucrados en el tratamiento de COVID-19 encontró una alta incidencia de estrés, ansiedad, con mayores niveles de ansiedad en mujeres y enfermeras en comparación con hombres y médicos, respectivamente. Esto se puede explicar por el hecho de que las enfermeras tienen turnos de trabajo más largos y un contacto más cercano con los pacientes, lo que puede conducir fácilmente a la fatiga y la tensión.⁷³

Debido a la alta transmisibilidad y la evidencia de que el virus puede propagarse por el aire a través de aerosoles formados durante procedimientos médicos, los odontólogos son los profesionales con mayor riesgo de ser infectados por COVID-19.⁷⁴

Un estudio que evaluó la percepción de inseguridad laboral y síntomas depresivos en odontólogos italianos frente a la pandemia por COVID-19, determinó que la asociación entre la percepción de inseguridad laboral y síntomas depresivos fue más débil en aquellos con poco miedo al COVID-19 en comparación con los que presentaban un temor mayor. Además, se destacó que ser más joven y tener menos años de práctica dental estaba asociado con niveles más altos de síntomas depresivos.⁷⁴

2.3 Sistema de Salud en Chile

La atención de salud en Chile se realiza mediante un sistema mixto que consta de dos sectores, público y privado. El primero está compuesto por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria, cubren a alrededor de 70% de la población nacional. Un 3% adicional está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y el 7% restante son trabajadores independientes y sus familias que no cotizan al FONASA y que, en caso de necesidad, utilizan los servicios del sector público.⁷⁵

El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas. Un reducido sector de la población paga por la atención a la salud directamente de su bolsillo.⁷⁵

2.3.1 Niveles de atención de salud

Los establecimientos asistenciales del sector público se organizan en distintos niveles de complejidad e incluyen prestaciones ambulatorias (abiertas) u hospitalarias (cerradas) que interactúan a través de mecanismos de referencia y contrarreferencia.⁷⁶

Nivel primario: de baja complejidad con amplia cobertura. Realiza atenciones de carácter ambulatorio y ejecuta los programas básicos de salud de las personas. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Aquí podemos encontrar establecimientos tales como: Postas rurales, servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), servicios de urgencia de alta resolución (SAR), centro de salud familiar (CESFAM), centro comunitario familiar (CECOSF), centro comunitario de salud familiar mental (COSAM) y consultorios generales.

⁷⁶

Nivel secundario: de mediana complejidad y cobertura media, recibe para diagnóstico y tratamiento a los pacientes cuyo problema de salud no pueden ser resueltos en el nivel primario. Sus acciones involucran tanto atención ambulatoria como hospitalaria. Aquí podemos encontrar establecimientos tales como los centros de referencia de salud (CRS), centros de diagnóstico y tratamiento (CDT) y otros centros de especialidades.⁷⁶

Nivel terciario: de alta complejidad y baja cobertura, con alta complejidad tecnológica y recursos humanos altamente especializados. Recibe referencia desde los otros niveles de atención. Puede actuar como un centro de referencia, no sólo para recibir pacientes desde su propia área de red asistencial, sino que puede tener carácter regional, supra-regional y en algunos casos cobertura nacional (como institutos de especialidades). Aunque estos establecimientos hospitalarios desarrollan actividades de alta complejidad, en general, también realizan atención de nivel secundario.⁷⁶

2.3.2 Nivel Primario: Atención primaria de salud (APS)

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de:

- Centros de Salud (CES).
- Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- Postas Salud Rurales (PSR).
- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
- Servicio Alta Resolutividad (SAR).
- Centros de Rehabilitación Comunal.

- Consultorios de Salud Mental (COSAM).
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).
- Hospitales Comunitarios. ⁷⁶

El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo de vida.⁷⁷

2.3.3 Marco jurídico APS municipal

2.3.3.1 Ley Nº 19.378, Estatuto de atención primaria de salud municipal:

Los artículos más relevantes entorno a esta ley hacen referencia a:

ARTÍCULO 3° Las disposiciones de esta ley se aplicarán a todo el personal que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud señalados en la letra a) del artículo anterior. ⁷⁸

ARTÍCULO 5. El personal regido por este Estatuto se clasificará en las siguientes categorías funcionarias:

- Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico -Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujano-Dentistas.
- Otros profesionales.
- Técnicos de nivel superior.
- Técnicos de Salud.
- Administrativos de Salud.
- Auxiliares de servicios de Salud. ⁷⁸

ARTÍCULO 14. El personal podrá ser contratado a plazo fijo o indefinido.

Para los efectos de esta ley, son funcionarios con contrato indefinido, los que ingresen previo concurso público de antecedentes, de acuerdo con las normas de este cuerpo legal. ⁷⁸

Asimismo, se considerarán funcionarios con contrato a plazo fijo, los contratados para realizar tareas por períodos iguales o inferiores a un año calendario. El número de horas contratadas a través de esta modalidad no podrá ser superior al 20% de la dotación. ⁷⁸

En todo caso, en el porcentaje establecido en el inciso precedente, no se incluirá a quienes estén prestando servicios en razón de un contrato de reemplazo. Este es aquel que se celebra con un trabajador no funcionario para que, transitoriamente, y sólo mientras dure la ausencia del reemplazado, realice las funciones que éste no puede desempeñar por impedimento, enfermedad o ausencia autorizada. Este contrato no podrá exceder de la vigencia del contrato del funcionario que se reemplaza. ⁷⁸

ARTÍCULO 15. La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y cuatro horas semanales. Se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de 9 horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, deba cumplirse fuera de los horarios precitados, sujetándose, a dichos efectos, a la modalidad de distribución que hubieren pactado en sus respectivos contratos. No obstante, podrá contratarse personal con una jornada parcial de trabajo, de acuerdo con los requerimientos de la entidad administradora, en cuyo caso la remuneración será proporcional a la jornada contratada. Sin embargo, para los funcionarios señalados en las letras d), e) y f) del artículo 5 de esta ley, el contrato por jornada parcial no podrá ser inferior a veintidós horas semanales. ⁷⁸

El horario de trabajo se adecuará a las necesidades de funcionamiento de los establecimientos y acciones de atención primaria de salud. ⁷⁸

2.3.4 Corporación Municipal

A partir de 1980 la administración de la mayor parte de los centros de APS pasó a manos de las Municipalidades o Corporaciones Municipales. Actualmente el 87% de la APS está bajo administración municipal. ⁷⁶

2.3.4.1 Corporación municipal Valparaíso (Cormuval)

La corporación municipal de Valparaíso para el desarrollo social, nació a través del d.l.1-3.063 de 1980, documento que crea las corporaciones municipales con el objeto de administrar los servicios traspasados desde los ministerios de educación y de salud a la ilustre municipalidad de Valparaíso. ⁷⁹

Entre las principales funciones de la corporación municipal de Valparaíso destacan:

- Atender las necesidades de la comunidad de Valparaíso en lo que se relaciona con materias de educación, salud y servicios de cementerios municipalizados.

- Adoptar los planes y programas necesarios para el cumplimiento de sus funciones y objetivos.
- Promover las reformas de educación y salud primaria.
- Velar por el cumplimiento de las normas y leyes dictadas por los ministerios respectivos y el supremo gobierno, cumplir con las políticas de gobierno en materia de salud primaria y educación.
- Le corresponde la organización, administración, dirección y control de todos los servicios que administra.⁷⁹

Las funciones anteriores son canalizadas a través de las áreas de educación, atención primaria de salud, cementerios 1, 2, 3 y la administración central.⁷⁹

2.3.4.2 Área de atención primaria de salud municipal

- La función del área de salud municipal es administrar los centros de salud familiar y los servicios de atención primaria de urgencia. Uno de los principales propósitos del área de salud primaria de la comuna de Valparaíso, es dignificar la atención de las personas, tanto de los usuarios externos (beneficiarios) como de los usuarios internos (personal de salud municipalizada), incorporando principios orientadores que permitan desarrollar su gestión, siendo estos principios los de: equidad, calidad, accesibilidad, heterogeneidad, integridad, participación social, solidaridad y humanización. Entre sus objetivos destacan:
- Desarrollar las políticas de salud municipalizada, enmarcadas en las políticas del ministerio de salud, servicio de salud Valparaíso San Antonio, I. municipalidad de Valparaíso y las corporativas.
- Preparar el programa comunal de salud y el programa de salud de los establecimientos de atención primaria de salud municipalizada en el marco de las normas técnicas programáticas del ministerio de salud, del plan de desarrollo comunal de Valparaíso, de las normas del servicio de salud Valparaíso San Antonio, los objetivos generales y específicos comunales, las metas, la misión y hacer de la atención primaria una estrategia de desarrollo para coadyuvar a elevar el nivel de vida de toda la comunidad y sociedad.⁷⁹

La red de salud de Cormuval está compuesta por: una Cecosf, una posta de salud rural, doce Cesfam, cuatro farmacias populares, dos ópticas, una ortopedia popular, una red de servicios populares:

- Cecosf Porvenir
- Posta de salud rural Laguna Verde

- Cesfam/Sapu Quebrada Verde
- Cesfam/Sapu Reina Isabel II
- Cesfam Puertas Negras
- Cesfam San José de Rodelillo
- Cesfam Padre Damián de Molokai
- Cesfam Cordillera
- Cesfam/Sapu Placeres
- Cesfam Esperanza
- Cesfam/Sapu Marcelo Mena
- Cesfam Barón
- Cesfam Las Cañas
- Cesfam/Sapu Placilla
- Farmacia popular de Calle Molina (frente a plaza victoria)
- Farmacia popular de Placeres
- Farmacia popular de Placilla
- Farmacia popular de Laguna Verde
- Óptica popular del edificio Consistorial
- Óptica popular de Placilla
- Ortopedia popular del edificio Consistorial
- Red de servicios populares (nutrición, podología y psicología) de calle Errázuriz.⁸⁰

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout es una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento emocional, el cinismo o despersonalización y una sensación de ineficiencia o falta de realización personal.⁶

Este síndrome ha sido reconocido como un riesgo ocupacional para diversas profesiones orientadas a las personas, como los servicios humanos, la educación y la atención de salud, entre ellos los profesionales odontólogos. Las relaciones terapéuticas o de servicio que estos proveedores desarrollan con los clientes requieren un nivel continuo e intenso contacto personal y emocional. Aunque estas relaciones pueden ser gratificantes y atractivas, también pueden ser bastante estresantes.²¹

El 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la nueva Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11), en la cual incluyó el desgaste profesional o Burnout como un “fenómeno ocupacional”.⁸¹

El propósito de la CIE es permitir el registro, análisis, interpretación y comparación sistemática de los datos de mortalidad y morbilidad recopilados en diferentes países y en diferentes momentos.⁸²

La CIE se ha convertido en la clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y de gestión de la salud.⁸²

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no solo repercute en la salud física y psíquica de los profesionales, sino también en la calidad asistencial de la atención, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico.⁸³

La odontología es considerada una ocupación que posee varias cualidades, pero también, tiene la reputación de ser una ocupación estresante.⁸⁴ Junto con los médicos, los odontólogos son los profesionales de la salud con niveles más elevados de estrés.⁸⁵

Dentro de los factores estresantes que afectan a los odontólogos se encuentran la gestión del tiempo y el cumplimiento del horario, el tratar con pacientes difíciles o que no cooperan, la carga de trabajo, las intervenciones gubernamentales y un impulso constante por la perfección técnica. Por todo lo anterior, el Síndrome de Burnout puede desarrollarse en respuesta a estos factores estresantes y prolongados en el entorno laboral.⁸⁴

Esta tesis pretende dar a conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos que se desempeñan en la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval) en el año 2021. El poder acceder a esta información sirve de base para orientar en la toma de

decisiones que permitan contrarrestar los efectos negativos en los profesionales, y favorecer su relación en la atención dental que se brinda en el país.

3.1 Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos que se desempeñan en la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval) en el año 2021?

3.2 Objetivo General:

Analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval) en el año 2021.

3.3 Objetivos Específicos:

- Describir el nivel de agotamiento emocional en odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso en el 2021.
- Describir el nivel de despersonalización en odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso en el 2021.
- Describir el nivel de realización personal en odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso en el 2021.
- Comparar el nivel de Burnout de los odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso en el 2021, según las características sociodemográficas sexo y edad.
- Comparar el nivel de Burnout de los odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso en el 2021, según la calidad jurídica del trabajador y horas de contrato.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo: Este estudio es descriptivo, ya que se describió el Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones, dando a conocer su importancia y consecuencias en la profesión de odontología.

Transversal: Ya que las variables fueron medidas en un solo momento, sin continuidad en el tiempo.

4.2 Unidad de análisis

Odontólogos clínicos del área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval).

4.3 Universo

El universo a estudiar comprende a 72 odontólogos clínicos del área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval).

4.4 Tamaño de la muestra

La muestra corresponde a 47 odontólogos voluntarios que aceptan participar en el estudio y que son odontólogos clínicos del área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval). Esta se obtuvo de la siguiente manera:

La fórmula del tamaño de la muestra para este caso es la siguiente:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2 \times (N - 1)}{Z^2_{\frac{\alpha}{2}} \times p \times q}}$$

Donde,

- n = Tamaño de la muestra que deseamos conocer.
- N = Tamaño conocido de la población.
- e = Error muestral
- $Z^2_{\frac{\alpha}{2}}$ = Valor de Z (Distribución Normal) correspondiente al nivel de confianza.
- α = nivel de significancia

- $p = 0,1$ - Prevalencia obtenida de la tesis "PREVALENCIA DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE EN EL AÑO 2015".
- $q = 1 - p = 0,9$.

Para el cálculo de n , se utilizó un nivel de significancia del 5%, por lo tanto, una confianza del 95%, y un error muestral del 5%. El tamaño de la población, son odontólogos clínicos del servicio de Cornuval Valparaíso, es decir $\boxed{72}$ personas, de las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución total odontólogos

Centro	Población	Proporción
Centro Comunitar. Salud Familiar	1	1,39%
Consultorio Barón	8	11,11%
Consultorio Cordillera	4	5,56%
Consultorio Esperanza	3	4,17%
Consultorio las Cañas	3	4,17%
Consultorio Mena	8	11,11%
Consultorio P. Damian de Veuster	4	5,56%
Consultorio Placeres + SAPU	8	11,11%
Consultorio Puertas Negras + posta Laguna Verde	5	6,94%
Consultorio Quebrada Verde + SAPU	9	12,50%
Consultorio Reina Isabel II	8	11,11%
Consultorio Rodelillo	5	6,94%
Consultorio Placilla	6	8,33%
Total	72	100%

En función de esto se obtuvo un tamaño de muestra, el cual resultó ser el siguiente

$$n = \frac{72}{1 + \frac{0,05^2 \times (72 - 1)}{1,96^2 \times 0,1 \times 0,9}} = 47,58 \approx 47$$

Proporcionalmente, se distribuyó el tamaño de la muestra por cada centro según la distribución de la población, resultando las siguientes sub-muestras.

Tabla 2. Distribución de odontólogos según muestra

Centro	Muestra
Centro Comunitario. Salud Familiar	1
Consultorio Barón	5
Consultorio Cordillera	3
Consultorio Esperanza	2
Consultorio las Cañas	2
Consultorio Mena	5
Consultorio P. Damian de Veuster	3
Consultorio Placeres + SAPU	5
Consultorio Puertas Negras posta Laguna Verde	3
Consultorio Quebrada Verde + SAPU	6
Consultorio Reina Isabel II	5
Consultorio Rodelillo	3
Consultorio Placilla	4
Total	47

4.5 Tipo de muestreo:

Muestreo aleatorio estratificado.

4.6 Criterios de inclusión

- Odontólogos clínicos que trabajan en Cormuval, Valparaíso en el año 2021.
- Odontólogos clínicos que presentan la condición laboral de contrato indefinido y plazo fijo.

4.7 Criterios de exclusión

- Odontólogos que desempeñan funciones estrictamente administrativas.
- Odontólogos clínicos que trabajan a honorarios en Cornuval, Valparaíso en el año 2021.

4.8 Variables

4.8.1 Variables sociodemográficas

Las variables independientes de este estudio son las características sociodemográficas (sexo y edad), la calidad jurídica del trabajador y horas de contrato, las que se serán medidas a través de un cuestionario de elaboración propia.

Tabla 3. Variables independientes

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido un ser humano en años con cita	Persona contesta su edad en años. Luego para su análisis se agrupará en tramos: 24-36 años. 37-50 años. 51-64 años. 65 y más años.	Cuantitativa continua	Años
Sexo	Distingue los aspectos con características genéticas de	Se clasificará como: masculino femenino	Cualitativa Nominal	1. Masculino 2. Femenino

	diferenciación sexual con cita			
Calidad Jurídica del Trabajador	Tipo de contrato por el cual el personal será contratado.	Se clasificará como: Contrato a plazo fijo. Contrato indefinido.	Cualitativa Nominal	1. Contrato plazo fijo. 2. Contrato indefinido.
Horas semanales de Contrato	Número total de horas semanales de trabajo del personal	Persona contesta sus horas de trabajo semanales. Luego para el análisis se agrupará en tramos: 11-21 horas. 22-32 horas. 33-43 horas. 44 y más horas.	Cuantitativa Continua	Horas.

4.8.2 Variables de la Encuesta Maslach Burnout Inventory

Las variables dependientes de este estudio son: La presencia de Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos de Cormuval Valparaíso y el nivel de intensidad del Síndrome de Burnout en relación a sus tres variables, el desgaste emocional, la despersonalización y la realización personal. Ambas variables serán medidas a través de la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Tabla 4. Variables dependientes

Variable	Descripción	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores	Instrumento de medición
Agotamiento emocional	Falta de energía, la que se manifiesta en conjunto con la sensación de agotamiento del patrimonio emocional que una persona posee al realizar su trabajo.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 0-6	Encuesta Maslach Burnout Inventory
Despersonalización o cinismo	Individuos se vuelven indolentes frente las necesidades y cualidades de las personas hacia las cuales trabaja.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 0-6	Encuesta Maslach Burnout Inventory
Realización	Autopercepción negativa	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 0-6	Encuesta Maslach

Personal	que poseen las personas en relación con sus competencias laborales.				Burnout Inventory
----------	---	--	--	--	-------------------

4.9 Recolección de datos

Previo a la entrega del cuestionario se entregó un formato de consentimiento informado a cada odontólogo en forma online, en el cual podían aceptar su participación en el estudio (anexo 1).

Para la obtención de la información se aplicó la versión española del Maslach Burnout Inventory (anexo 2), para evaluar las tres dimensiones del Burnout. Además, se incluyeron preguntas para obtener información demográfica, la calidad jurídica del trabajador y horas de contrato. El cuestionario se envió a los emails personales de cada participante.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario conformado por 22 ítems, que valoran en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas o dimensiones que definen el Burnout: Agotamiento emocional, Despersonalización o Cinismo y Baja Realización Personal.

En él, los participantes valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. Esta escala de frecuencia tiene 7 grados que van de 0 a 6, donde:

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

Las 22 preguntas se agrupan en las tres subescalas que miden las tres dimensiones del Síndrome de Burnout:

Sub-escala de Agotamiento Emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Sub-escala de Despersonalización o Cinismo: Se compone de 5 preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está conformada por las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Sub-escala de Realización Personal: Se compone de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala menor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja puntuación en la tercera, definen al sujeto con Síndrome de Burnout (SB).

Tabla 5. Puntuaciones de las tres dimensiones

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 – 18	19 – 26	27 - 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 - 30
Realización Personal	0 – 33	34 – 39	40 - 56

4.10 Aspectos éticos:

Se elaboró un consentimiento informado (anexo 1) el que fue entregado a los participantes antes de realizar el cuestionario, asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos en el estudio, ya que este estudio solo tiene fines académicos. Además, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Viña del Mar (anexo 3) y del área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso.

4.11 Procesamiento y análisis de datos:

El análisis estadístico consistió en realizar inicialmente un análisis exploratorio de datos, entregando algunas estadísticas descriptivas de interés que resuman la información. Posterior al análisis descriptivo, se realizó un análisis por grupos de áreas que se agrupaban con mayor relación, éstas son:

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal

Esto con el fin de agrupar según áreas de interés comparándolas con las distintas variables, entre ellas las sociodemográficas.

Por otro lado, se realizaron algunas pruebas estadísticas con el fin de determinar relación. Éstas fueron las pruebas de independencia de Spearman y de Chi-cuadrado, en donde en ambas la hipótesis nula es que las variables son independientes y la hipótesis alternativa es que exista relación.

Los análisis estadísticos y los gráficos se desarrollaron en el software estadístico Stata 11.2.

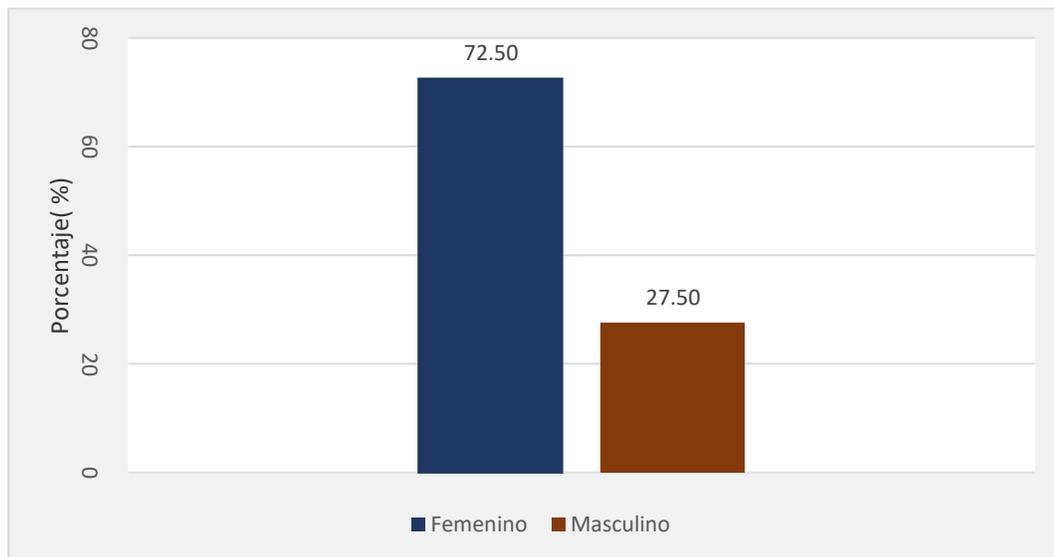
V. RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo

Para comenzar con el análisis, se determinó el porcentaje de hombres y mujeres que representan la muestra, cómo se observa en el gráfico 1, un 27,50% de las personas totales son hombres mientras que el 72,50% restante son mujeres.

Gráfico 1

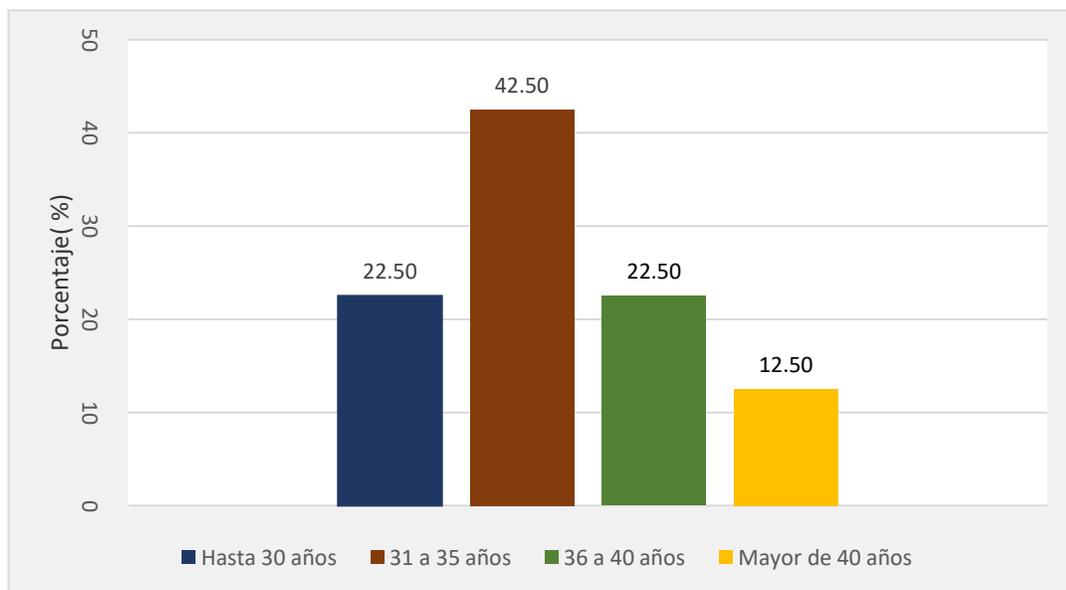
Distribución de la muestra por sexo.



Por otro lado, se observa en el gráfico 2 con relación a los rangos etarios, que un 42,50% de las personas tienen entre 31 y 35 años, mientras que un 22,50% de las personas tienen hasta 30 años; mismo porcentaje tienen aquellas personas de 36 a 40 años y finalmente con un 12,50% de representación de la muestra tienen más de 40 años. En general el grupo de encuestados tiene en promedio 35,65 años con una desviación estándar de 8,25. La persona con menor edad tiene 26 años y la mayor edad tiene 60 años.

Gráfico 2

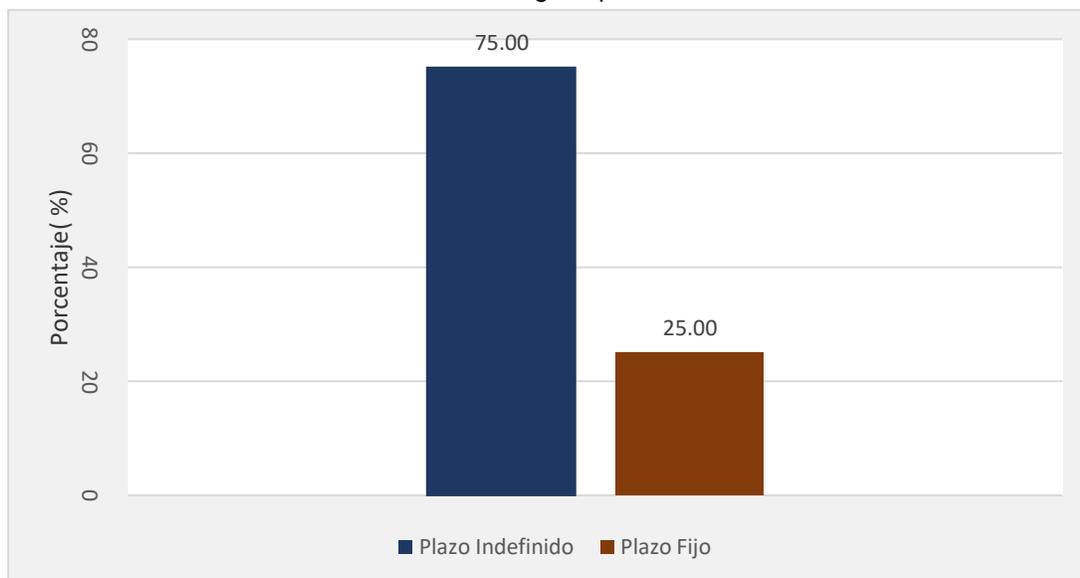
Distribución de muestra por rango etario.



En el gráfico 3 se observa que un 75% de las personas tienen un contrato a plazo indefinido y un 25% tienen un contrato a plazo fijo.

Gráfico 3

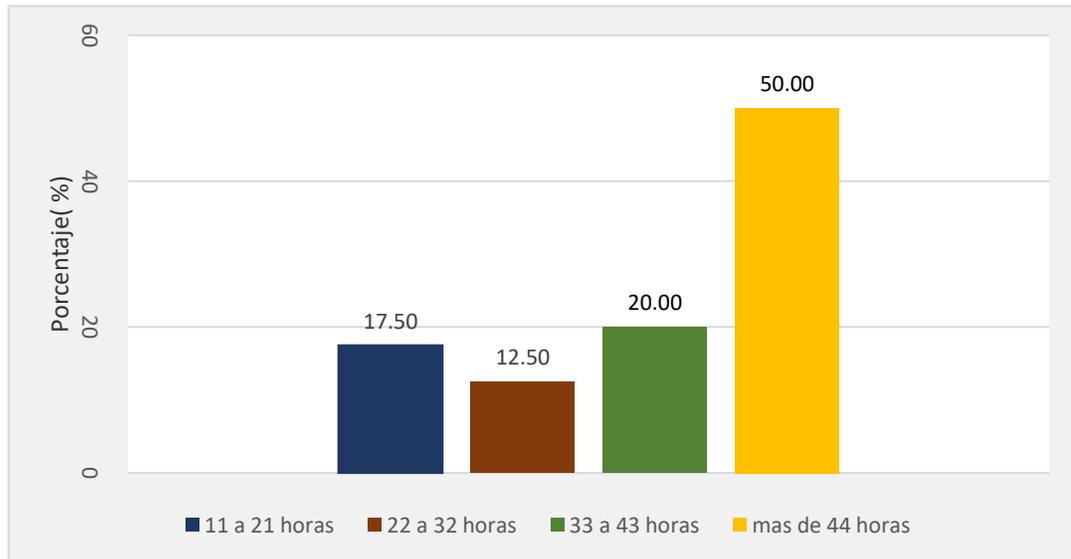
Distribución de muestra según tipo de contrato.



La última variable a analizar descriptivamente, es la cantidad de horas que trabajan a la semana. Se observa en el gráfico 4, que un 50% de las personas trabajan más de 44 horas, mientras que el otro 50% se reparten entre aquellas personas que trabajan entre 11 a 21 horas semanales con un 17,50%, entre 22 a 32 horas semanales con 12,50% y entre 33 y 43 horas semanales con un 20%.

Gráfico 4

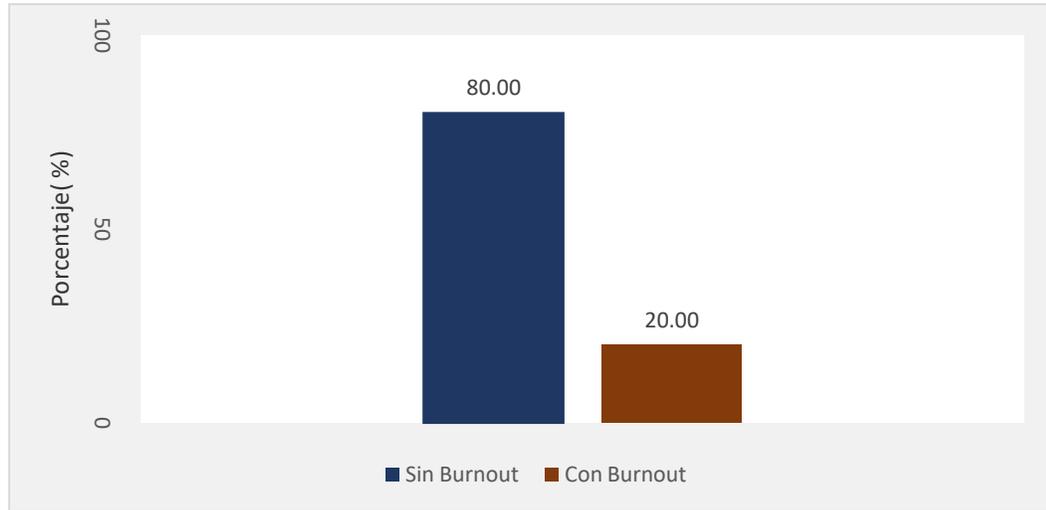
Distribución de muestra según horas trabajadas semanalmente.



5.2 Síndrome de Burnout

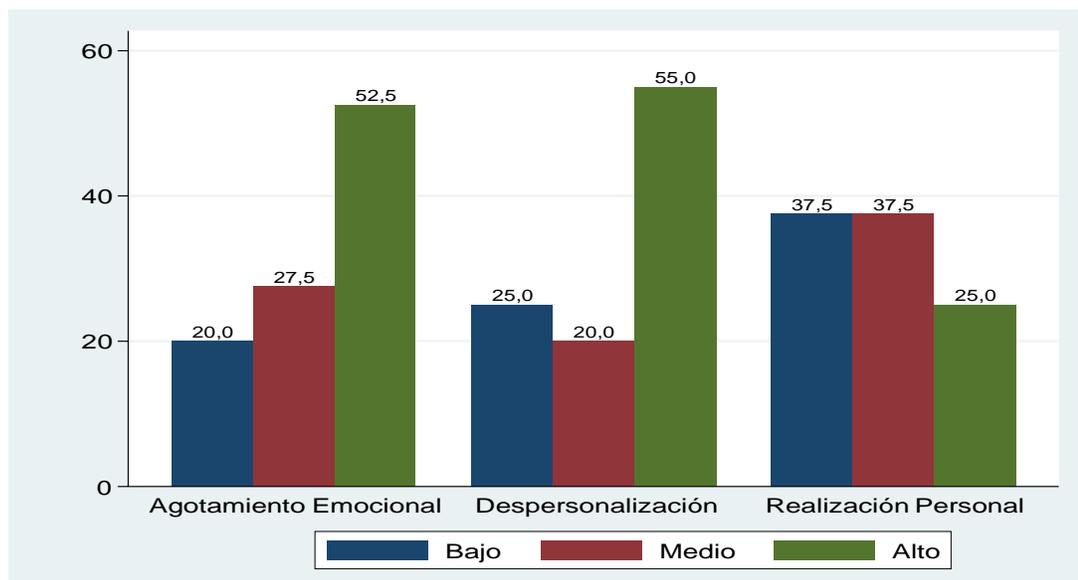
El gráfico 5 muestra la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio, obteniendo un resultado de 20%, correspondiente a 8 odontólogos.

Gráfico 5
Prevalencia de Síndrome de Burnout.

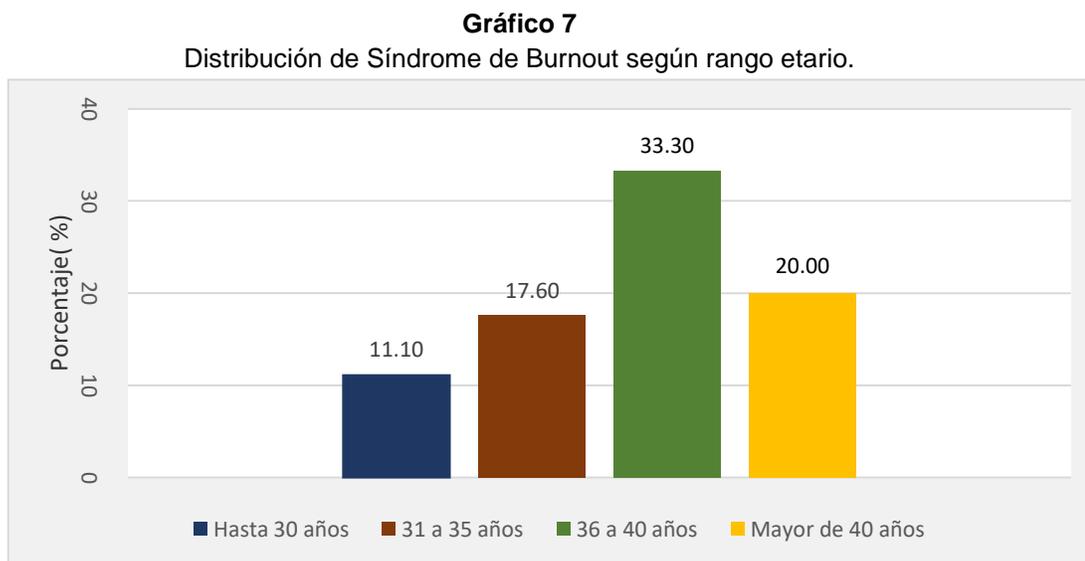


Se observa en el gráfico 6 las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout. Al comparar las tres dimensiones, se observa un mayor porcentaje de personas que presentan altos niveles de despersonalización, llegando a un 55%. En relación al Agotamiento Emocional, un 52,5% de personas presenta un alto nivel en esta dimensión. Por último, en la Realización Personal se obtuvo un bajo porcentaje en aquellas personas que presentan un alto nivel en esta dimensión, llegando apenas a 1 por cada 4 personas. Cabe señalar que se encontró el mismo porcentaje en personas con bajo nivel y medio nivel en Realización Personal.

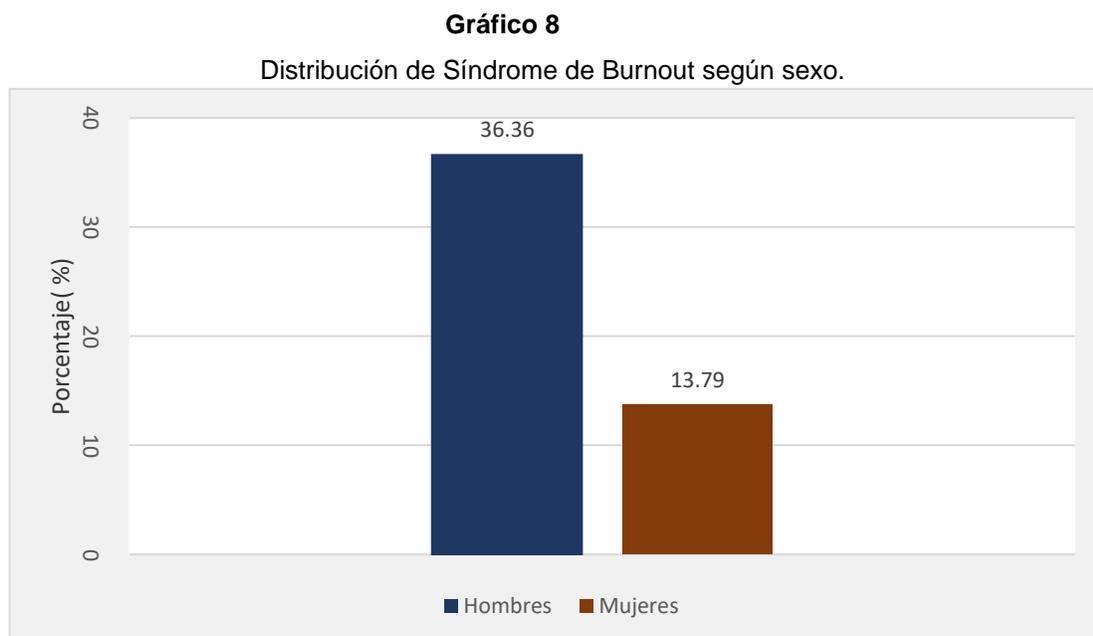
Gráfico 6
Distribución de puntuación obtenida para las tres dimensiones de Síndrome de Burnout.



En el gráfico 7 se observa la distribución de Síndrome de Burnout según rango etario. Se determinó que el 33,30% de los odontólogos afectados por el síndrome tienen entre 36 a 40 años, correspondiendo a la puntuación más elevada.

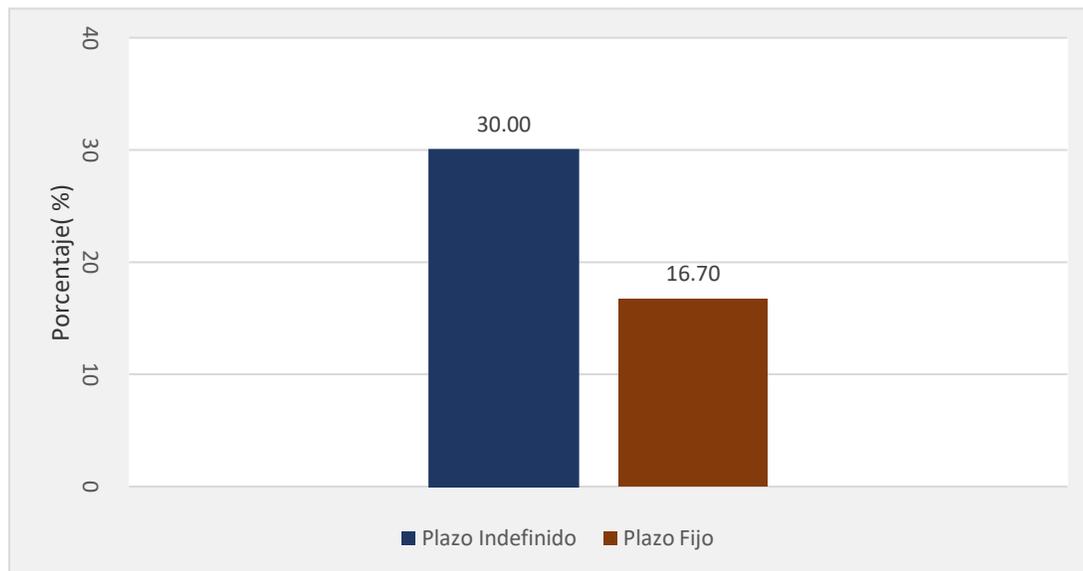


En el gráfico 8 se observa que el 36,36% de los odontólogos afectados por el síndrome son hombres.



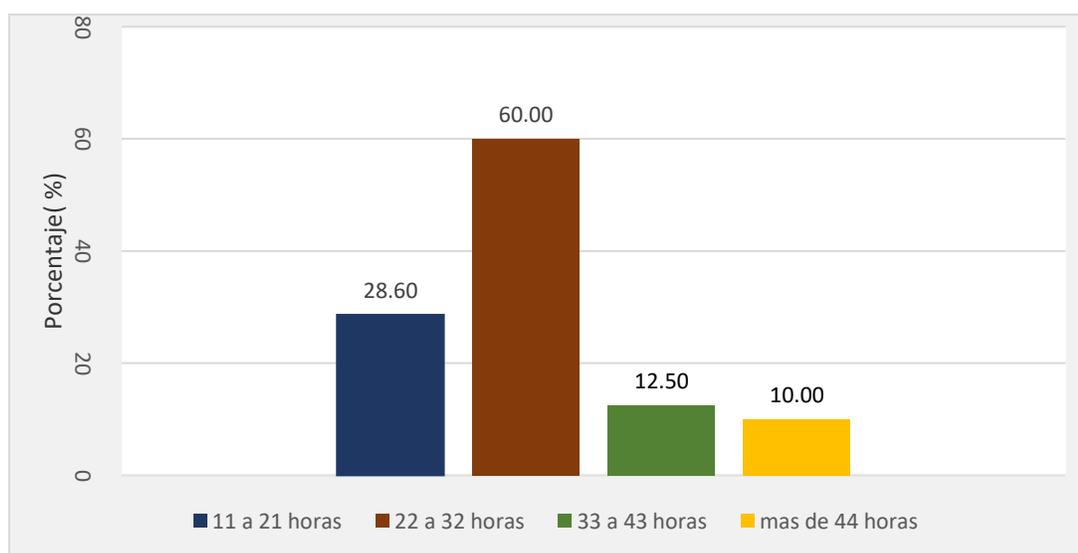
En el grafico 9 se observa la distribución del Síndrome de Burnout según el tipo de contrato, determinando que un 30.00% de los odontólogos afectados por el síndrome trabajan con contrato de plazo indefinido.

Gráfico 9
Distribución de Síndrome de Burnout según tipo de contrato.



En el grafico 10 se observa que el 60.00% de los odontólogos afectados por el síndrome trabajan 22 a 32 horas semanales.

Gráfico 10
Distribución de Síndrome de Burnout según horas de contrato.



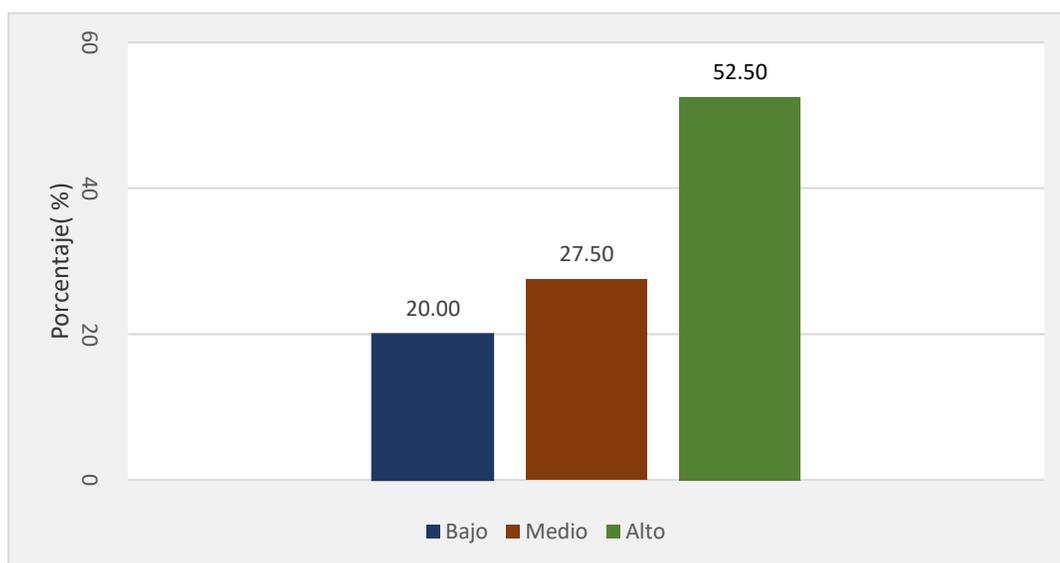
A continuación, se realizará un análisis por cada dimensión del Síndrome de Burnout, según las distintas variables que se consideraron en el estudio.

5.2.1 Agotamiento Emocional

En el gráfico 11 se observa que un 52,50% de los encuestados presentan niveles altos de Agotamiento Emocional. Utilizando la prueba de proporciones se determinó que este porcentaje es significativamente mayor que las otras dos puntuaciones, ya que el valor-p obtenido es menor a 0,05. Los porcentajes de las otras puntuaciones fue de un 27,50% de personas con un nivel medio y sólo un 20% presentan niveles bajos en esta dimensión.

Gráfico 11.

Distribución de puntuación obtenida para agotamiento emocional.



En la Tabla 6 se muestra que las mujeres presentan un porcentaje menor (48,28%) que los hombres (63,64%) en niveles altos de Agotamiento Emocional. Al realizar una prueba de proporción para determinar si este porcentaje es significativo, se obtuvo un valor-p igual a 0,5059, es decir, no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y, por lo tanto, estos porcentajes son estadísticamente iguales.

Al realizar una prueba de independencia de Chi-cuadrado para determinar si existe relación entre el género de las personas y el Síndrome de Burnout, se obtuvo un valor-p igual a 0,269, por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia y, por lo tanto, no existe relación entre el sexo y el Síndrome de Burnout.

Tabla 6

Relación entre Agotamiento Emocional y sexo de las personas.

Índice de burnout	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	5	17,24	3	27,27	8	20,00
Medio	10	34,48	1	9,09	11	27,50
Alto	14	48,28	7	63,64	21	52,50
Total	29	100,00	11	100,00	40	100,00

En la Tabla 7 se muestra que las personas que tienen hasta 30 años, en su mayoría presentan un nivel medio de Agotamiento Emocional que corresponde a un 66,67%. Por otro lado, las personas que tienen entre 31 y 35 años presentan un mayor porcentaje de niveles altos de Agotamiento Emocional correspondiente a un 70,59%. Con relación a las personas entre 36 y 40 años se dividen entre un bajo nivel de Agotamiento Emocional llegando a un 44,44% de ellos, y altos niveles llegando a un 55,56%. Por último, los que tienen más de 40 años la distribución está dividida entre niveles bajo, medio y alto.

Al realizar una prueba de independencia de Spearman para determinar si existe relación entre el rango etario de las personas y el Síndrome de Burnout, se obtuvo un valor-p igual a 0,9432, por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia y, por lo tanto, no existe relación entre el rango etario y el Síndrome de Burnout.

Tabla 7

Relación entre Agotamiento Emocional y rango etario de las personas.

Índice de burnout	Hasta 30 Años		31 a 35 Años		36 a 40 Años		Mayor 40 Años		Total	
	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.
Bajo	1	11,11	2	11,76	4	44,44	1	20,00	8	20,00
Medio	6	66,67	3	17,65	0	0,00	2	40,00	11	27,50
Alto	2	22,22	12	70,59	5	55,56	2	40,00	21	52,50
Total	9	100,00	17	100,00	9	100,00	5	100,00	40	100,00

Con relación al tipo de contrato de las personas, el porcentaje es muy similar entre personas con contratos a plazo fijo y a plazo indefinido, siendo mayor en aquellos que tienen altos niveles de Agotamiento Emocional.

Al realizar la prueba de independencia de Chi-cuadrado fue de 0,812, es decir, no se rechaza la prueba de hipótesis de independencia y, por lo tanto, ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 8

Relación entre Agotamiento Emocional y tipo de contrato de odontólogos.

Índice de burnout	Plazo Fijo		Plazo Indefinido		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	6	20,00	2	20,00	8	20,00
Medio	9	30,00	2	20,00	11	27,50
Alto	15	50,00	6	60,00	21	52,50
Total	30	100,00	10	100,00	40	100,00

Por último, al realizar la comparación entre el Agotamiento Emocional y la cantidad de horas contratadas, se observa en la tabla 9 que las personas que trabajan entre 11 a 21 horas semanales, 57,14% de ellas presentan altos niveles de agotamiento emocional, mientras que un 80% de las personas que trabajan entre 22 a 32 horas semanales presentan altos niveles en esta dimensión. Con relación a las personas que trabajan entre 33 y 43 horas semanales, un 50% presentan niveles medios de Agotamiento Emocional, siendo sólo un 37,50% que presentan altos niveles. Por último, las personas que trabajan más de 44 horas un 50% presentan altos niveles de Agotamiento emocional.

Al realizar la comparación mediante la prueba de Spearman, se obtuvo un valor-p igual a 0,489 por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia, y por lo tanto ambas variables no presentan relación entre sí.

Tabla 9

Relación entre Agotamiento Emocional y las horas contratadas de odontólogos.

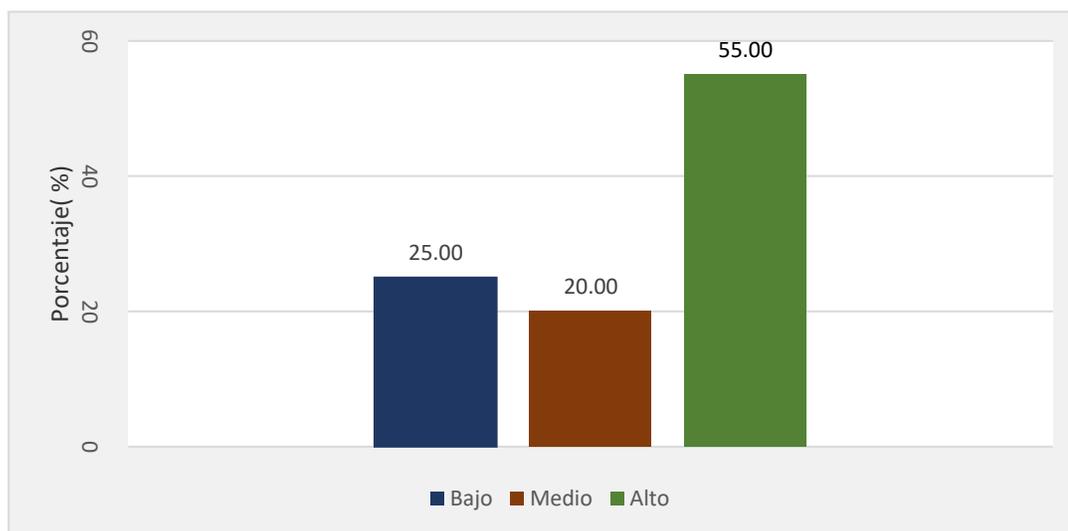
Índice de burnout	11 a 21 horas		22 a 32 horas		33 a 43 horas		Más de 44 horas		Total	
	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.
Bajo	1	14,29	0	0,00	1	12,50	6	30,00	8	20,00
Medio	2	28,57	1	20,00	4	50,00	4	20,00	11	27,50
Alto	4	57,14	4	80,00	3	37,50	10	50,00	21	52,50
Total	7	100,00	5	100,00	8	100,00	20	100,00	40	100,00

5.2.2 Despersonalización

En el gráfico 12 se observa que un 55,0% de los encuestados presentan niveles altos de Despersonalización. Utilizando la prueba de proporciones se determinó que este porcentaje es significativamente mayor que las otras dos puntuaciones, ya que el valor-p obtenido es menor a 0,05. Los porcentajes de las otras puntuaciones fue de un 20,0% para el nivel medio y de un 25% para el nivel bajo.

Gráfico 12

Distribución de puntuación obtenida para la Despersonalización.



En la Tabla 10 se muestra que las mujeres y hombres presentan un porcentaje similar en niveles altos de Despersonalización. Al realizar una prueba de proporción para determinar si este porcentaje es significativo, se obtuvo un valor-p igual a 0,9792, es decir, no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y, por lo tanto, estos porcentajes son estadísticamente iguales.

Al realizar una prueba de independencia de Chi-cuadrado para determinar si existe relación entre el género de las personas y el Síndrome de Burnout, se obtuvo un valor-p igual a 0,972, por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia y, por lo tanto, no existe relación entre el sexo y la Despersonalización.

Tabla 10*Relación entre Despersonalización y sexo de las personas.*

<i>Índice de burnout</i>	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>		<i>Total</i>	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	7	24,14	3	27,27	10	25,0
Medio	6	20,69	2	18,18	8	20,0
Alto	16	55,17	6	54,55	22	55,0
Total	29	100,00	11	100,00	40	100,00

En la Tabla 11 se muestra que las personas que tienen hasta 30 años, en su mayoría presentan un porcentaje alto de Despersonalización obteniendo 66,67%. Por otro lado, las personas que tienen entre 31 y 35 años en su mayoría presentan niveles altos de Despersonalización llegando a un 58,82%. Con relación al rango de 36 y 40 años un 44,44% tienen altos niveles de Despersonalización y un 33,33% tiene niveles bajos. Finalmente, las personas que tienen más de 40 años la distribución está dividida de igual porcentaje entre los niveles medio y alto.

Al realizar una prueba de independencia de Spearman para determinar si existe relación entre el rango etario de las personas y el Síndrome de Burnout, se obtuvo un valor-p igual a 0,757, por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia y por lo tanto, no existe relación entre el rango etario y el índice de Burnout.

Tabla 11*Relación entre Despersonalización y rango etario de las personas.*

<i>Índice de burnout</i>	<i>Hasta 30 Años</i>		<i>31 a 35 Años</i>		<i>36 a 40 Años</i>		<i>Mayor 40 Años</i>		<i>Total</i>	
	Cant	Porc	Cant	Porc	Cant	Porc	Cant	Porc	Cant	Porc
Bajo	1	11,11	5	27,41	3	33,33	1	20,00	10	25,0
Medio	2	22,22	2	11,76	2	22,22	2	40,00	8	20,0
Alto	6	66,67	10	58,82	4	44,44	2	40,00	22	55,0
Total	9	100,00	17	100,00	9	100,00	5	100,00	40	100,00

En la tabla 12 se muestra la relación que hay entre el tipo de contrato y la Despersonalización. Obteniendo niveles altos de Despersonalización de un 53,33% aquellas personas que tienen contrato a plazo fijo, mientras que un 30% tienen bajos niveles de este ítem. Por otro lado, aquellas personas que tienen contrato a plazo indefinido un 60% tienen altos niveles de Despersonalización y apenas un 10% tienen bajo nivel de Despersonalización.

Al realizar la prueba de independencia de Chi-cuadrado fue de 0,382, es decir, no se rechaza la prueba de hipótesis de independencia y, por lo tanto, ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 12

Relación entre Despersonalización y tipo de contrato de odontólogos.

Índice de burnout	Plazo Fijo		Plazo Indefinido		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	9	30,00	1	10,00	10	25,00
Medio	5	16,67	3	30,00	8	20,00
Alto	16	53,33	6	60,00	22	55,00
Total	30	100,00	10	100,00	40	100,00

Por último, al realizar la comparación entre la Despersonalización y la cantidad de horas contratadas, se observa en la tabla 13 que las personas que trabajan entre 11 a 21 horas semanales, un 57,14% de ellas presentan altos niveles de Despersonalización. Mientras que un 80% de las personas que trabajan entre 22 a 32 horas semanales presentan altos niveles en este ítem. Con relación a las personas que trabajan más de 33 horas semanales un 50% presentan niveles altos de Despersonalización, y el otro 50% se divide entre niveles bajo y medio. Al realizar la comparación mediante la prueba de Spearman, se obtuvo un valor-p igual a 0,895 por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia, y por lo tanto ambas variables no presentan relación entre sí.

Tabla 13

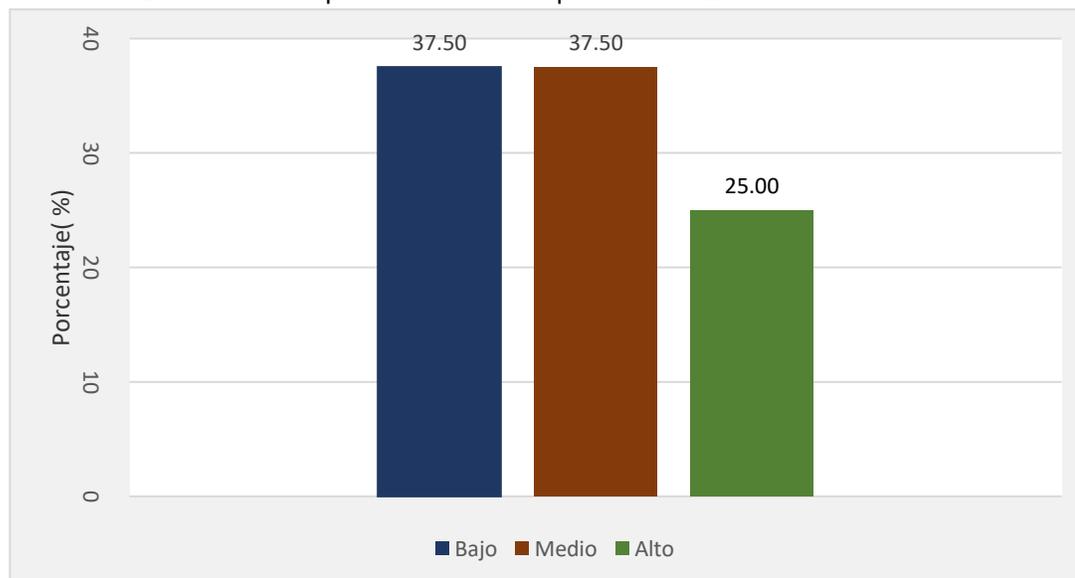
Relación entre Despersonalización y horas contratadas de odontólogos.

Índice de burnout	11 a 21 horas		22 a 32 horas		33 a 43 horas		Más de 44 horas		Total	
	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.
Bajo	2	28,57	1	20,00	2	25,00	5	25,00	10	25,00
Medio	1	14,29	0	0,00	2	25,00	5	25,00	8	20,00
Alto	4	57,14	4	80,00	4	50,00	10	50,00	22	55,00
Total	7	100,00	5	100,00	8	100,00	20	100,00	40	100,00

5.2.3 Realización Personal

En el gráfico 13 se observa que un 37,50% de los encuestados, presentan niveles bajos de Realización Personal. Utilizando la prueba de proporciones se determinó que este porcentaje no es significativamente mayor que las otras dos puntuaciones ya que el valor-p obtenido es mayor a 0,05. Los porcentajes de las otras puntuaciones fue de un 37,50% de las personas con nivel medio y sólo un 25% presentan niveles altos en este ítem.

Gráfico 13
Distribución de puntuación obtenida para la Realización Personal.



En la Tabla 14 se muestra que los hombres presentan un porcentaje mayor en niveles bajo de Realización Personal en relación con las mujeres, llegando en ellos a un 54,55% y en ellas a un 31,03%. Al realizar una prueba de proporción para determinar si este porcentaje es significativo, se obtuvo un valor-p igual a 0,3632, es decir, no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y, por lo tanto, estos porcentajes son estadísticamente iguales. Al realizar una prueba de independencia de Chi-cuadrado para determinar si existe relación entre el género de las personas y el Síndrome de Burnout, se obtuvo un valor-p igual a 0,390, por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia y, por lo tanto, no existe relación entre el sexo y la Realización Personal.

Tabla 14.
Relación entre Realización Personal y sexo de las personas.

Índice de burnout	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	9	31,03	6	54,55	15	37,50
Medio	12	41,38	3	27,27	15	37,50
Alto	8	27,59	2	18,18	10	25,00
Total	29	100,00	11	100,00	40	100,00

En la Tabla 15 se muestra que las personas que tienen hasta 30 años, en su mayoría presentan niveles medio de Realización Personal con un porcentaje de 44,44%. Con relación a las personas que tienen entre 31 a 35 años un 58,82% presentan un nivel medio. Por otro

lado, las personas que tienen más de 35 años, la mayoría de ellas presentan niveles bajos en Realización personal, superando el 50%.

Al realizar una prueba de independencia de Spearman para determinar si existe relación entre el rango etario de las personas y el Síndrome de Burnout, se obtuvo un valor-p igual a 0,118, por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia y, por lo tanto, no existe relación entre el rango etario y el Síndrome de Burnout.

Tabla 15
Relación entre Realización Personal y el rango etario de las personas.

Índice de burnout	Hasta 30 Años		31 a 35 Años		36 a 40 Años		Mayor 40 Años		Total	
	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.
Bajo	3	33,33	4	23,53	5	55,56	3	60,00	15	37,50
Medio	4	44,44	10	58,82	0	0,00	1	20,00	15	37,50
Alto	2	22,22	3	17,65	4	44,44	1	20,00	10	25,00
Total	9	100,00	17	100,00	9	100,00	5	100,00	40	100,00

En la tabla 16 se muestra la relación con el tipo de contrato. Un 43,33% de las personas con contrato a plazo fijo presentan niveles medio de Realización Personal, mientras que un 30% tienen bajos niveles en este ítem. Por otro lado, aquellas personas que tienen contrato a plazo indefinido, un 60% tienen bajos niveles de Realización Personal. Al realizar la prueba de independencia de Chi-cuadrado fue de 0,221, es decir, no se rechaza la prueba de hipótesis de independencia, y por lo tanto, ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 16.
Relación entre Realización Personal y tipo de contrato de odontólogos.

Índice de burnout	Plazo Fijo		Plazo Indefinido		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Bajo	9	30,00	6	60,00	15	37,50
Medio	13	43,33	2	20,00	15	37,50
Alto	8	26,67	2	20,00	10	25,00
Total	30	100,00	10	100,00	40	100,00

En la tabla 17 se muestra la relación entre la Realización Personal y la cantidad de horas contratadas. Se observa que las personas que trabajan entre 11 a 21 horas semanales, sólo un 14,29% tienen altos niveles en este ítem, la diferencia se reparte entre niveles medio y bajo. Con relación a aquellas personas que trabajan entre 22 y 32 horas semanales se tiene que el 80% presentan bajos niveles de Realización Personal y no hay personas que presenten niveles altos. Cabe señalar que aquellas personas que trabajan más de 33 horas semanales, tienen mejor índice en este ítem. Al realizar la comparación mediante la prueba

de Spearman, se obtuvo un valor-p igual a 0,391 por lo que no se rechaza la hipótesis de independencia, y por lo tanto ambas variables no presentan relación entre sí.

Tabla 17
Relación entre Realización Personal y horas contratadas de odontólogos.

Índice de burnout	11 a 21 horas		22 a 32 horas		33 a 43 horas		Más de 44 horas		Total	
	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.	Cant.	Porc.
Bajo	3	42,86	4	80,00	2	25,00	6	30,00	15	37,50
Medio	3	42,86	1	20,00	4	50,00	7	35,00	15	37,50
Alto	1	14,29	0	0,00	2	25,00	7	35,00	10	25,00
Total	7	100,00	5	100,00	8	100,00	20	100,00	40	100,00

VI. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) es una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son el agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo o desapego del trabajo (despersonalización) y sensación de ineficacia y falta de realización.⁵

La odontología es una profesión con una amplia gama de posibles factores estresantes, y el Síndrome de Burnout puede considerarse un riesgo para la profesión.⁶²

En el año 2021 se aplicó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) a los odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval). Se seleccionó una muestra representativa de 47 odontólogos, sin embargo, de estos 47, solo 41 participaron de este estudio.

En relación a la prevalencia del Síndrome de Burnout, este estudio obtuvo que un 20% de los participantes presentaron esta condición. Resultados similares obtuvo Cartagena (2003) en su investigación, que medía la prevalencia del SB en odontólogos del nivel primario de atención adscritos a la dirección comunal de salud de Talca, obteniendo un 10% de prevalencia del síndrome.⁵⁹ En concordancia, Deton et al. (2008), en un estudio realizado en odontólogos del Reino Unido, obtuvo una prevalencia de 8%.⁸⁴ En contra parte, hubo una mayor prevalencia de odontólogos afectados en los estudios de Hanco (2018), quien encontró un 42,5%, y López (2007) un 50%.^{86, 87} Estas diferencias en la prevalencia de SB, se pueden deber a que los estudios de Hanco (2018) y López (2007) fueron realizados en clínicas privadas, donde las prestaciones odontológicas allí ofrecidas pueden ser mucho más amplias y de mayor complejidad, a las del servicio público, por lo que los odontólogos podrían estar afectados por una mayor carga laboral.

En relación a otras profesiones de la salud, Órdenes (2004), quien estudió el SB y las variables epidemiológicas de riesgo en el Hospital Roberto del Río, en diferentes profesionales de la salud, estableció que el 31% de los encuestados se encontraban afectados por el síndrome.⁵⁴ Por su parte Astudillo et al. (2018), encontró un 48% de Burnout en los médicos del servicio de cirugía del Hospital Enríquez Aravena de la ciudad de Temuco.⁵⁵ Similar resultado obtuvo Kansoun et al. (2019), quien, de acuerdo a un metaanálisis, encontró que el 49% de los médicos franceses padecían SB.³²

Otras investigaciones han mostrado menor prevalencia. Lederer et al. (2008) obtuvo una prevalencia del 6% de Burnout en el personal de cuidados intensivos en el Hospital

Universitario Médico de Innsbruck, Austria.⁸⁹ Por parte Bartholomew et al. (2018) encontró una prevalencia del 3% de Burnout en un metaanálisis realizado con una muestra de 3.861 cirujanos de Estados Unidos.⁴⁹

A partir de estos resultados es posible establecer que las tasas de Burnout en general parecen ser altas de manera transversal en los profesionales de la salud. Esto sugiere que los profesionales de esta área pueden experimentar dificultades similares, independiente de su profesión, organización y sistema sanitario.

Ahora bien, en lo referente a la prevalencia de este síndrome según sexo, el que destacó en este estudio fue el masculino, lo que concuerda con los estudios de Cartagena (2003), Aguilera (2012) y Hanco (2018).^{59, 88, 86}

Esta variable no ha sido un fuerte predictor del Burnout de acuerdo a otras investigaciones.^{29, 30} Esto concuerda con este estudio, ya que no se obtuvo una relación entre esta variable y SB. Estudios de Maslach señalan que la única y constante diferencia de sexo, es que los hombres suelen puntuar más alto en la dimensión de despersonalización.²² En esta investigación se obtuvo porcentajes estadísticamente iguales de despersonalización entre hombres y mujeres.

En relación a la variable edad y prevalencia de SB, este estudio evidenció que el Síndrome de Burnout está presente en mayor número de participantes en el rango etario entre 36 y 40 años. Resultados similares se encontraron en los estudios de Cartagena (2003), quien obtuvo mayor prevalencia en el rango de edad de 36 a 49 años y Aguilera (2012), quien evidenció que el grupo más afectado por el síndrome eran los mayores de 40 años.^{88, 59}

De las variables sociodemográficas sexo y edad, esta última es la que se encuentra más directamente relacionada con el Síndrome de Burnout. Entre más jóvenes, el nivel de Burnout es mayor.²² Si bien este estudio evidenció un menor porcentaje de jóvenes con SB, estos resultados deben mirarse con precaución, debido a que la muestra obtenida estaba compuesta sólo por 9 de 41 participantes menores de 30 años.

Ahora bien, en cuanto a las tres dimensiones observadas de este síndrome en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el ítem de agotamiento emocional en esta investigación evidenció que un 52.5% de los encuestados presentaban niveles altos. Resultados similares se vieron en el estudio de Aguilera (2012) quien estudió la prevalencia del Síndrome de Burnout, en odontólogos de una institución educativa y de salud, en México, donde se concluyó que el agotamiento emocional se presentó en un 41% de los

odontólogos.⁸⁸ Un menor porcentaje obtuvo Hanco (2018), quien encontró que el 28,75% de los odontólogos presentaban agotamiento en niveles altos. ⁸⁶ Puntuaciones altas de esta dimensión puede atribuirse a que las personas se sientan sobrecargadas por las demandas laborales y sin recursos emocionales y físicos, careciendo de energía suficiente para afrontar otro día u otro problema.⁵

En relación a la dimensión de despersonalización nuestra investigación evidenció que un 55.0% de los encuestados presentaban niveles altos de este ítem. Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Aguilera (2012) y Huri (2017) en su estudio de “Factores asociados con el Burnout en odontología desde la perspectiva de la terapia ocupacional: una revisión sistemática”, encontrando que un 35% y 22% respectivamente de los odontólogos presentaban despersonalización. ^{88, 66}

Según la literatura, altas puntuaciones de esta dimensión, reflejan una forma de autoprotección realizada por el profesional, en respuesta a una fatiga emocional tan importante que intenta distanciarse de los pacientes para evitar una excitación emocional mayor. ¹⁸

Se ha informado que puntuaciones altas en despersonalización pueden resultar con el tiempo en una reacción negativa hacia los pacientes y el trabajo. Por lo tanto, a medida que se desarrolla la despersonalización los odontólogos pueden pasar de intentar hacer lo mejor que pueden, a realizar lo mínimo.⁵

En lo referido a la dimensión de falta de realización personal en los profesionales, sólo un 25% de nuestra muestra obtuvo un nivel alto de esta dimensión y un 37% de los encuestados presentó un nivel bajo y medio. Resultados similares se vieron en el estudio de Huri (2017) y Aguilera (2012), encontrando que sólo un 12% y 32% respectivamente presentaban un alto nivel de falta de realización personal. ^{66, 88}

Según la literatura, la falta de realización personal parece desarrollarse por una carencia de recursos, más que por la presencia de sobrecarga en el trabajo.¹⁸ Con los resultados obtenidos en este estudio, es posible inferir que la falta de recursos materiales en las prestaciones odontológicas entregadas en el servicio público, como también la falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente, podrían estar afectando a los profesionales.

Puntuaciones bajas de realización personal pueden resultar en una falta de logro y productividad en el trabajo, que finalmente puede reflejarse en la atención que se les brinda a los pacientes.⁵

Finalmente, en relación a las variables laborales medidas en este estudio, se encontró una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos con contrato indefinido, en concordancia a lo evidenciado en el estudio de Cartagena (2003) y Aguilera (2012). Este último encontró que un 58% de los odontólogos con SB trabajaban con contrato indefinido y un 31% con contrato a plazo fijo.^{59, 88}

Una explicación a estos resultados podría ser que los profesionales que tienen contrato laboral a plazo fijo no han trabajado durante un período tan prolongado en el lugar de trabajo actual, en comparación con aquellos con contrato indefinido, por lo que no han resuelto la mayoría de los problemas a nivel organizacional como, por ejemplo, normas institucionales estrictas, excesiva burocracia, problemas con compañeros, salarios desiguales para el mismo puesto, etc.

En relación a las horas de contrato, es difícil comparar los resultados de este estudio con otras investigaciones, ya que los rangos de horas semanales que fueron establecidas no son iguales a otros estudios de similares características. Esta investigación encontró altas puntuaciones en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización en los odontólogos que trabajan 22 a 32 horas semanales, similar a lo encontrado en el estudio de Cartagena (2003) en el rango de 23 a 46 horas semanales y Hanco (2018) en odontólogos que trabajan más de 40 horas semanales.^{59, 86}

Generalmente, la variable horas de trabajo está más directamente relacionada con la dimensión de agotamiento emocional.²² Una explicación podría ser una sobrecarga excesiva, en cantidad o calidad de demandas, que excede la capacidad de desempeño y que puede hacer que las personas con una profunda dedicación a su trabajo experimenten una frustración considerable cuando no logran completar estas tareas, es decir, mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo en forma correcta.⁵

Sin embargo, es importante señalar que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables laborales (tipo de contrato y horas de trabajo semanales) con la prevalencia de Síndrome de Burnout.

6.1 Limitaciones

Durante el inicio de esta investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Demora en aprobación de proyecto de tesis por parte de comité de bioética (este proyecto ingresó a evaluación en el mes de noviembre 2020, y terminó de ser aprobado en marzo 2021).
- Demora en respuesta de área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso para aprobar proyecto de investigación.
- Demora en la respuesta de aprobación de los directores de los distintos Cesfam de la Corporación Municipal de Valparaíso para iniciar la investigación y autorizar la participación de los odontólogos bajo su dotación (muchos directores requerían documento adjunto emitido por parte del área de la salud de la corporación donde se especificaba la aprobación del proyecto, el cual no existía, sólo un mail de respaldo).
- No se alcanzó el 100% de la muestra (de un total de 47 encuestas que debiesen haber sido obtenidas según la población de odontólogos clínicos de la corporación, se alcanzó un total de 41 cuestionarios, representando el 85% de la muestra). La principal razón frente a esto, es la situación actual que sufre el país por la pandemia Covid-19; producto de lo anterior, se debió implementar el Maslach Burnout Inventory de manera online. Esta modalidad imposibilitó tener mayor recepción por parte de los odontólogos, lo que dificultó su participación en la investigación.
- Solo se encontró un estudio realizado a odontólogos en Chile. Esto imposibilitó extrapolar los resultados encontrados a los odontólogos a nivel nacional y por lo tanto las conclusiones deben tomarse con cautela, ya que se necesitarán más estudios para corroborar la información proporcionada.

6.2 Sugerencias

6.2.1 Sugerencia para una futura investigación:

- Se requiere una investigación longitudinal para evaluar cuáles son los factores laborales específicos que contribuyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en los odontólogos.
- Es necesario ampliar la muestra de estudio para hacerla más representativa y de esta manera poder generalizar los resultados obtenidos en esta investigación.
- Analizar cuál es la efectividad de un programa de intervención para reducir el Síndrome de Burnout. De esta forma se podrán desarrollar estrategias que estén avaladas por evidencia científica.

- También es importante estudiar el impacto del Síndrome de Burnout en la calidad de atención de los pacientes.

6.2.2 Sugerencias para abordar el Síndrome de Burnout:

6.2.2.1 Para los trabajadores:

- Recuperación del trabajo: Dejar de pensar en el trabajo y desconectarse mentalmente de éste cuando llega al hogar. ⁹¹
- Relajación: Hacer actividades que apenas requieren esfuerzo y, por lo tanto, no planteen exigencias al sistema psicobiológico. Por ejemplo, meditar o realizar ejercicios de respiración, etc.²³
- Actividades sociales: Es decir, pasar tiempo con otras personas cuando ha terminado su trabajo.²¹
- Mantener un estilo de vida saludable: Por ejemplo, promover el bienestar físico, como el ejercicio, la nutrición y el descanso adecuado. ²¹

6.2.2.2 Para la organización:

- Educación: Capacitar a los odontólogos sobre el estrés y el Burnout, orientándolos a mejorar las habilidades de afrontamiento y prepararlos para lidiar de manera más efectiva con los factores estresantes de la profesión. ²³
- Crear más espacios comunes: Es necesario que los trabajadores puedan interactuar con sus colegas, por ejemplo, para compartir las dificultades o situaciones positivas que han enfrentado en un día específico y hablar de cómo se sienten. ⁹¹
- Emplear talleres: Los odontólogos también pueden beneficiarse del uso de técnicas de manejo del estrés. Los talleres de manejo del estrés pueden incluir ejercicios de respiración profunda, relajación de áreas del cuerpo, escuchar cintas de audio con instrucciones orales sobre cómo relajarse o meditar.⁵
- Impulsar buena atmósfera de trabajo: Fomentar la comunicación entre colegas, tratando de evitar problemas o conflictos entre los funcionarios, mantener un diálogo efectivo con las gerencias, minimizar y facilitar la burocracia. ⁹⁰

6.2.2.3 Para las instituciones de educación:

- El Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud es claramente un tema importante a considerar de acuerdo a las diferentes investigaciones realizadas a lo largo de los años.

Éste debe ser abordado no sólo en el lugar de trabajo, sino también en el proceso educativo que prepara a las personas para una carrera en salud. ²³

- Es importante que el Burnout se encuentre en la agenda educativa. Los estudiantes deben conocerlo, discutirlo de manera regular y trabajar en cómo lidiar con él. ⁵

VII. CONCLUSIÓN

En este estudio se evidenció que casi un cuarto de los odontólogos investigados, pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso, presentaron Síndrome de Burnout. Dentro de ellos destaca el sexo masculino, la edad de 36 a 40 años, trabajar con contrato indefinido y trabajar 22 a 32 horas semanales. Es importante mencionar que no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables y el Síndrome de Burnout.

Además, cabe destacar que muchos odontólogos se encuentran en riesgo de padecer esta patología, ya que, si bien no obtuvieron las puntuaciones necesarias para ser considerados afectados por este síndrome, sí obtuvieron puntuaciones altas en alguna de las dimensiones, especialmente en la dimensión de despersonalización.

Por otro lado, es importante señalar que además de los factores que hacen que la odontología sea una profesión altamente amenazada por este síndrome, se le suma la pandemia de Covid-19, un elemento que ha afectado el diario desarrollo profesional en la consulta odontológica y como consecuencia ha elevado los niveles de estrés.

Lo anterior nos lleva a pensar en la necesidad de implementar medidas que permitan evitar que la prevalencia del Síndrome de Burnout siga aumentando, como también ayudar a tratar a los profesionales ya afectados por el síndrome.

Es de suma importancia que se pueda educar a los odontólogos y futuros odontólogos acerca de este síndrome y sobre las consecuencias que éste puede producir, no sólo para la persona que lo padece y para la institución donde se trabaja, sino que también las consecuencias que genera en la calidad de atención que se les otorga a los pacientes.

Concluimos que este estudio cumple con el propósito de dar a conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos de la Corporación Municipal de Valparaíso. Esto resulta relevante ya que es la primera investigación en esta área realizada en la quinta región. Además, proporciona mayor información a nuestro gremio para que este tema se pueda discutir y abrir camino a nuevas investigaciones.

Por último, se sugieren nuevos estudios que incluyan una muestra más representativa, involucrando una mayor cantidad de servicios de salud de la región de Valparaíso con el fin de poder confirmar y generalizar los resultados obtenidos en este estudio.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Gil Monte P. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral. La psicología de la salud ocupacional. Información Psicológica. 2010; 68-83.
2. Rodríguez Carvajal R, Rivas Herмосilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med segur trab. 2011;57:72–88.
3. Durán MM. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración. 2010;1(1):71–84.
4. Basu S, Qayyum H, Mason S. Occupational stress in the ED: a systematic literature review. Emerg Med J. 2017;34(7):441-7.
5. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. Medical Teacher. 2017;39(2):160-3.
6. Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. Current Directions in Psychological Science. 2003; 12: 189.
7. Pérez F, Caro P, Valenzuela B, et al. Association of burnout with stress, coping strategies and vocational satisfaction in Chilean clinical dental students. J Oral Res. 2016; 5(8):320-7.
8. Buonocore G, Maldonato NM, Alfano YM, Annunziata S, Annunziato T, Muzii B, et al. Analysis of a New Work-Related Stress Assessment Tool. TONEUJ. 2020;14(1):32-40.
9. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. Serie de protección de la salud de los trabajadores OMS. 2004; 3: 26.
10. Marcatto F, Colautti L, Larese Filon F, Luis O, Di Blas L, Cavallero C, et al. Work-related stress risk factors and health outcomes in public sector employees. Safety Science. 2016;89:274-8.
11. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. Eur psychiatr. 2018;53:74-99.
12. Li J, Zhang M, Loerbroks A, Angerer P, Siegrist J. Work stress and the risk of recurrent coronary heart disease events: A systematic review and meta-analysis. IJOMEH [Internet]. 8 de noviembre de 2014 [citado 29 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://ijomeh.eu/Work-stress-and-the-risk-of-recurrent-coronary-heart-disease-events-a-systematic-review-and-meta-analysis.1925,0,2.html>
13. Ravalier JM, McVicar A, Boichat C. Work Stress in NHS Employees: A Mixed-Methods Study. IJERPH. 2020;17(18):6464.
14. Xu W, Pan Z, Li Z, Lu S, Zhang L. Job Burnout Among Primary Healthcare Workers in Rural China: A Multilevel Analysis. IJERPH. 2020;17(3):727.
15. Johns R, Jepsen D. Sources of occupational stress in NSW and ACT dentists. Aust Dent J. 2015;60(2):182-9.

16. Myers HL, Myers LB. «It's difficult being a dentist»: stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J*. 2004;197(2):89-93.
17. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. Enero de 1974;30(1):159-65.
18. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring Burnout [Internet]. Oxford University Press; 2008. Disponible en: <http://oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.001.0001/oxfordhb-9780199211913-e-005>.
19. Pines A, Maslach C. Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings. *PS*. 1978;29(4):233-7.
20. Montero-Marín J, García-Campayo J, Mera DM. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2009;17
21. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2017; 15:103–111.
22. Maslach C. What have we learned about burnout and health? *Psychology and Health*. 15 January shanafe;16:607-611
23. Moss M, Vicki S, Gozal D, Kleinpell R, et al. Statement: Burnout syndrome in Critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*. 2016; 25:368-376.
24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. 1981;2(2):99-113.
25. Faúndez VEO, Gil-Monte PR. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). 2009;9.
26. Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile - Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [Internet]. [cited 2020 Nov 3]. Available from: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html>.
27. Díaz Bambula F, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología desde el Caribe*. 2016;15;33(1):113–3.
28. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. 2007;(34):11.
29. Maslach C, Jackson SE. Patterns of Burnout Among a National Sample of Public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*. 1984;7(2):189–212.
30. Bartholomew AJ, Houk AK, Pulcrano M, Shara NM, Kwagyan J, Jackson PG, et al. Meta-Analysis of Surgeon Burnout Syndrome and Specialty Differences. *Journal of Surgical Education*. 2018;75(5):1256–63.
31. Džubur A, Lisica D, Abdulahović D, Avdić D, Smajović M, Mulić M. Burnout syndrome in primary healthcare professionals. *JHSCI*. 2018;8(2):122–7.

32. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019;246:132-47.
33. Lim N, Kim EK, Kim H, Yang E, Lee SM. Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: a meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*. 2010;47(2):86–96.
34. Colafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377.
35. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *American Journal of Critical Care*. 2016;25(4):368–76.
36. Salvagioni D, Melanda F, Mesas A, González D, Gabani F, Andrade S. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 12(10): e0185781.
37. Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals. Silveira A, Della T, Colleta1, Barucci H, Ono1, Reis L, Soares S, Andrade L, et al. *Rev Bras Med Trab*. 2016; 14(3):275-84.
38. Leiter MP, Hakanen JJ, Ahola K, Toppinen-Tanner S, Koskinen A, Väänänen A. Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study: INCONSISTENCY AMONG BURNOUT ELEMENTS. *J Organiz Behav*. 2013;34(7):959-73.
39. Armon G, Melamed S, Shirom A, Shapira I. Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010;15(4):399-408.
40. Kim H, Ji J, Kao D. Burnout and Physical Health among Social Workers: A Three-Year Longitudinal Study. *Social Work*. 2011;56(3):258-68.
41. Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Miura K, Sakurai M, Ishizaki M, Kido T, et al. Burnout and Risk Factors for Arteriosclerotic Disease: Follow-up Study. *Jrnl of Occup Health*. 2009;51(2):123-31.
42. Silva D dos SD, Tavares NV da S, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MC dos S de, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev esc enferm USP*. 2015;49(6):1023-31.
43. Armon G, Shirom A, Shapira I, Melamed S. On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;65(1):5-12.

44. Turnipseed DL. An Analysis of the Influence of Work Environment Variables and Moderators on the Burnout Syndrome. *J Appl Social Psychol.* 1994;24(9):782-800.
45. Borritz M. Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine.* 2006;63(2):98-106.
46. Wang Y, Huang J, You X. Personal Resources Influence Job Demands, Resources, and Burnout: A One-year, Three-wave Longitudinal Study. *Soc Behav Personal.* 2016;44(2):247-58.
47. Ferreira N do N, Lucca SR de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev bras epidemiol.* 2015;18(1):68-79.
48. Mealer M, Jones J, Meek P. Factors Affecting Resilience and Development of Posttraumatic Stress Disorder in Critical Care Nurses. *American Journal of Critical Care.* 2017;26(3):184-92.
49. Bartholomew AJ. Meta-Analysis of Surgeon Burnout Syndrome and Specialty Differences. *Journal of Surgical Education.* 2018;8.
50. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur psychiatr.* 2018;53:74-99.
51. García-Carmona M, Marín MD, Aguayo R. Burnout syndrome in secondary school teachers: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychol Educ.* 2019;22(1):189-208.
52. Analysis of psychological variables associated with the burnout syndrome and performance in adult athletes through the athlete burnout questionnaire – abq. De Souza R, Osiecki R, Jhonny, Da Silva K, Costa P, and Stefanello J. *Journal. Phys. Educ.* 2018.v. 29, e2928.
53. Salgado-Roa JA, Leria-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Univ Salud.* 2019;22(1):06–16.
54. Ordenes N. Prevalence of Burnout at the Roberto del Rio Hospital. *Rev Chil Pediatr.* 2004;75 (5); 449-454.
55. Astudillo M. P, Losada M. H, Schneeberger H. P, Coronado F, Curitol S. S. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev Chil Cir.* 2018;70(2):117–26.
56. Muñoz P. N, Campaña W. N, Campaña V. G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Rev Chil Cir.* 2018;70(6):544–50.
57. Vega PV, Rodriguez RG, Galdamez NS, Molina CF, Orellana JS, Villanueva AS, et al. Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. *Rev esc enferm USP [Internet].* 2018 [cited 2020 oct 24];51(0).

58. Jiménez RE, Bachelet VC, Gomolán P, Lefio LÁ, Goyenechea M. Violence and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 2019;47:100792
59. Cartagena H. Síndrome de Burnout en odontólogos del nivel primario de atención adscritos a la dirección comunal de salud de Talca, 2003 [Tesis]. Universidad de Talca (Chile). Escuela de Odontología.
60. Porto G, Carneiro S, Vasconcelos B, Nascimento M, Leal J. Burnout syndrome in oral and maxillofacial surgeons: a critical analysis. *Int. J. Oral Maxillofac*. 2014; 43:894-899.
61. Alzahem A, Molen H, Alaujan A, Schmidt H, Zamakhshary M. Stress amongst Dental students: a systematic review. *European Journal of Dental Education*. 2011; 15:8-18.
62. Vered Y, Zaken Y, Gonen H, Mann J, et al. Professional Burnout: It's relevance and implications for the general dental community. *Quintessence International*. 2014. Volme 45;1.
63. Brake H, Smits N, Wicherts J, Gorter R, Hoogstraten J. Burnout development Among dentists: a longitudinal study. *Eur J Oral Sci* 2008; 116: 545–551.
64. Ronald C. Gorter¹ and Ruth Freeman Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011; 39: 87–95.
65. Rada R, Leong C. Stress, Burnout, anxiety and depression among dentists. *JADA*. 2004; Vol. 135.
66. Huri M, Bağış N, Sedef S, Eren H, Orhan K. Factors Associated with Burnout in Dentistry from Occupational Therapy Perspective: A Systematic Review. *Journal ARSA*. 2017; 2(1): 10-15.
67. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*. 2007;104(1-3):103-10.
68. Moreno S, Navarro C, Suicide risk among dentists: myth or reality, *International Dental Magazine* (2010) 60, 411-418.
69. Simpson R, Beck J, Jakobsen J, Simpson J. Estadísticas del suicidio de dentistas en Iowa, 1968 a 1980. *JADA*. 1983; 107 (3): 441-3).
70. Bradley N. Suicide and dentistry: An unwanted link. *BDJ In Pract*. 2020;33(10):20-1.
71. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
72. ESICM, Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*. 2020;10(1):110.

73. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00063520.
74. Gasparro R, Scandurra C, Maldonato NM, Dolce P, Bochicchio V, Valletta A, et al. Percepción de inseguridad laboral y síntomas depresivos entre dentistas italianos: el papel moderador del miedo al COVID-19. 2020;12.
75. Becerril-Montekio V, Manuel A. Sistema de salud de Chile. *Salud pública de México*. 2011;53:12.
76. Aguilera X, Castillo C, Covarrubias T, Delgado I, Fuentes R, Gómez M, et al. Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud Chileno. Santiago, Chile:CEPS, Fac. de Medicina. CAS-UDD. 2019.
77. Atención primaria. Servicio de Salud Metropolitano Norte, Gobierno de Chile [Internet]. [cited 2020 Nov 3]. Available from: https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php.
78. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Gobierno de Chile. Marco Jurídico de la Atención Primaria de Salud Municipal. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Gobierno de Chile. Santiago de Chile. 2011:139-12.
79. Corporación Municipal de Valparaíso [Internet]. [cited 2020 Nov 3]. Available from: https://cmvalparaiso.cl/nosotros/resena_nosotros/.
80. Salud – Corporación Municipal de Valparaíso [Internet]. [cited 2020 Nov 3]. Available from: <https://cmvalparaiso.cl/salud/>.
81. OMS. Nueva Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11).
82. WHO. ICD-11 Reference Guide [Internet]. [cited 2020 Nov 3]. Available from: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>.
83. Loubon O, Salas C, Correa R, Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Hospital Aquilino Tejeira*. 2011;7 (2):1-7.
84. Denton D, Newton J, Bower J, Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom, *British Dental Journal* 2008.
85. Boran A, Shawaheen M, Khader Y, Amarin Z, Hill Rice V. Work-related stress among health professionals in northern Jordan. *Occupational Medicine*. 2012;1;62(2):145–7.
86. Hanco R. Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la provincia de San Roman – Juliaca, 2018 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano (Perú). Escuela profesional de odontología.
87. López M. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto - Noviembre del 2007 [Tesis]. Instituto Centroamericano de Administración Pública (Costarica):114.

88. Castañeda E, García JE. Prevalence of professional burnout syndrome among dentists in the education and health sectors in the city of Guadalajara, Mexico, 2012. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2013; 24(2): 267-288.
89. Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Dosch J, Sumann G. Fully Developed Burnout and Burnout Risk in Intensive Care Personnel at a University Hospital. *Anaesth Intensive Care*. 2008;36(2):208–13.
90. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti DMA. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. 2006;4.
91. Demerouti E. Strategies used by individuals to prevent burnout. *Eur J Clin Invest*. 2015 Oct;45(10):1106–12.

IX. ANEXOS

9.1 Anexo 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos clínicos de la corporación municipal de Valparaíso (Cormuval) en el año 2021

Investigador Responsable: Camila Cortés Rodríguez. Email: ccortez@cmvalparaiso.cl. Tel: +56982461811.

Unidad Académica: Facultad de Odontología de la Universidad Viña del Mar.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación.

Lea cuidadosamente este documento. Puede formular todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio por ser Odontólogo clínico del servicio de salud de la Corporación municipal de Valparaíso (Cormuval) durante el año 2021.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos clínicos de la Corporación municipal de Valparaíso (Cormuval) durante el año 2021.

Se espera realizar la encuesta a los 47 odontólogos clínicos que forman parte del servicio de salud de la Corporación municipal de Valparaíso (Cormuval) durante el año 2021.

Se recolectará la información a través de la aplicación del Maslach Burnout Inventory en su versión en español, que ha sido validado en población española.

Dicho cuestionario será enviado a su email personal.

En primer lugar, el encuestado debe completar sus datos personales (edad y sexo, calidad jurídica del trabajador y horas de contrato)

A continuación responderá un cuestionario auto administrado que está constituido por 22 ítems donde se evaluará tres dimensiones o niveles: agotamiento emocional, que se mide en 9 ítems, despersonalización, que se mide en 5 ítems y finalmente la realización personal que es medida en 8 ítems. Esta encuesta se llevará a cabo en completo anonimato.

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación de salud ni significará ningún costo económico para usted.

Sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en Odontólogos clínicos de la Corporación municipal de Valparaíso (Cormuval) durante el año 2021.

Esta investigación de salud no tiene riesgos para usted. La información obtenida se mantendrá en forma confidencial.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas. Su nombre no será conocido.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar al Dra. Camila Cortes Rodríguez, Investigador Responsable del estudio, al teléfono +56982461811.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Viña del Mar. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: consultascec@uvm.cl del Comité ético Científico.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Nombre, firma y fecha

Participante

Nombre, firma y fecha

Investigador

Nombre, firma y fecha

Delegado

9.2 Anexo 2

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Edad: ____

A continuación, marque con una X según corresponda:

Sexo: M____ F____

Contrato: Plazo fijo____ Indefinido____

Horas semanales de trabajo:

11 ____ 22____ 27____ 33____ 40____ 44____

El Síndrome de Burnout es definido como un estado de agotamiento, desapego al trabajo y sensación de ineficacia y falta de realización personal, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo. El objetivo de esta encuesta es medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas. La siguiente encuesta deberá ser completada dándole un valor del 0-6 a cada una de las preguntas:

0 = nunca

1 = pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = unas pocas veces al mes

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días.

9.3 Anexo 3

CARTA INFORME DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM)

Viña del Mar, 04 de marzo de 2021

Estimada,
Dra. Camila Cortés
Carrera de Odontología - Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Viña del Mar

Estimada Profesora:

De acuerdo con la documentación de enmienda recibida con fecha 04 de enero de 2021, relacionada con la solicitud de revisión y emisión de certificación aprobatoria por parte del Comité Ético Científico (CEC UVM) del proyecto **Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL) en el año 2021**, me permito informar a usted que, con fecha 02 de marzo de 2021, se constituyó el Comité Ético Científico para evaluar los antecedentes enviados.

En este contexto, el Comité, al analizar dichos antecedentes, determinó **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,



Dr. Iván Veyl Ahumada
Presidente
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
UVM

Cc.
Archivo CEC UVM