ARTÍCULO ORIGINAL / *ORIGINAL ARTICLE*

http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2017.junio.21-27

Síndrome de *Burnout* en odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay

Burnout Syndrome in dentists working at the XVIII Sanitary Region of the Ministry of Public Health and Social, Paraguay

Ogdon Lebrón MA[1], Díaz-Reissner CV[1]

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de *Burnout* (SB) es la disfunción psicológica que aparece como consecuencia a una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del Síndrome de *Burnout* y describir aspectos de las esferas personal y laboral en odontólogos que prestan servicio en la XVIII Región Sanitaria (Asunción-Paraguay) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el año 2015. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Fueron registradas las características demográficas y laborales a través de un cuestionario. El SB fue evaluado mediante el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) en su versión en español. **Resultados:** La muestra quedó conformada por 83 odontólogos. El 92,77% fue sexo femenino. El promedio de edad fue de 42,06años (DE=9,77). El 67,47% de los odontólogos presentó valores bajos de cansancio emocional. El 3,61% y el 66,27% obtuvieron niveles altos de despersonalización y realización personal, respectivamente. El 36,15% se hallaba en riesgo de padecer SB y el 1,20% presentó SB. **Conclusión:** La baja frecuencia de SB hallada podría atribuirse a la sensación de optimismo, así como a las valoraciones laboral y económica favorables observadas, que servirían a los odontólogos de estímulo positivo para el desempeño de sus labores profesionales.

Palabras clave: Odontólogos; Salud laboral; Agotamiento profesional; Enfermedades Ocupacionales

ABSTRACT

Introduction: *Burnout Syndrome (BS) is the psychological dysfunction that appears as a consequence of an inadequate response to chronic work stress.* ***Objective:*** *To determine the frequency of Burnout Syndrome and to describe aspects of the personal and professional spheres in dentists working at the XVIII Sanitary Region (Asunción-Paraguay) of the Ministry of Public Health and Social Welfare in 2015.* ***Materials and methods:*** *A cross-sectional, observational, descriptive study was performed. Demographic and labor characteristics were recorded through a questionnaire. The SB was evaluated by the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) in its spanish version.* ***Results:*** *The sample consisted of 83 dentists, corresponding 92.77% of the same to the female sex. The average age found was 42.06 years (SD = 9.77). 67.47% of dentists presented low values of emotional exhaustion. 3.61% and 66.27% obtained high levels of depersonalization and personal fulfillment, respectively. 36.15% of the sample was at risk for BS and 1.20% had BS.* ***Conclusion:*** *The low frequency of SB found could be attributed to the feeling of optimism, as well as to the favorable labor and economic valuations observed, that would help dentists with positive stimulus to perform their professional duties.*

Keywords: *Dentists; Occupational health; Burnout; Professional; Occupational diseases*

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el contexto sociocultural ha influido para que el clima laboral sea más exigente. Cuando los requerimientos del puesto de trabajo y el rendimiento del trabajador no son compatibles tienden a aparecer los riesgos psicosociales, entre ellos se puede mencionar al Síndrome de *Burnout* (SB)[1].

Numerosos estudios indican que existen profesiones sometidas a altos niveles de estrés. Entre los profesionales de la salud, se menciona a médicos en áreas de urgencia y terapia intensiva, enfermeras y odontólogos entre otros. Por lo que, la tensión laboral que sufren los individuos que las ejercen resulta mucho mayor que en otras profesiones[2].

Este síndrome constituye un proceso de adaptación al estrés

Recibido el 02 de diciembre de 2016, aceptado para publicación el 08 de junio de 2017.
[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología. Asunción, Paraguay

Correspondencia: Díaz-Reissner CV: diazclarisse@gmail.com

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

laboral, caracterizada por desorientación, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad y aislamiento[3]. Es una enfermedad que se ha tornado en un problema creciente, convirtiéndose en una de las causas de ausentismo laboral recurrente y disminución de la calidad de atención. Es por ello, que actualmente se lo reconoce como un accidente laboral causante de millonarias pérdidas para el Estado[4].

Dadas las características de los lugares de trabajo en los que se desarrolla el SB, generalmente prestación de servicios sociales, sus consecuencias van más allá de la propia organización laboral y repercuten de manera directa sobre el conjunto de la sociedad, conllevando a un gran daño al sistema sanitario, ya que se genera un aumento de costes económicos y sociales, haciendo del SB un problema social y de salud pública.

Por tal motivo, es fundamental que se elaboren estudios que, como paso previo a la prevención y/o intervención de las consecuencias del estrés laboral, traten de identificar los niveles de desgaste existentes en los distintos contextos laborales y organizaciones de la salud. Asimismo, el estudio de las variables asociadas como posibles factores de riesgo a dicho síndrome permitirá adquirir una mayor comprensión del mismo e intervenir de manera más eficaz sobre ella.

En nuestro país se han realizado numerosos estudios sobre la prevalencia del SB en profesionales sanitarios de enfermería y medicina. Si bien, estudios internacionales arrojaron una alta prevalencia de Síndrome de *Burnout* en odontólogos, no se conocen estudios similares en nuestro país en dicho grupo de profesionales, motivo por el cual se planteó la realización de la presente investigación.

Por tanto, se estableció como objetivo del estudio, determinar la frecuencia del Síndrome de *Burnout* en odontólogos que prestan servicio en la XVIII Región Sanitaria de la ciudad de Asunción dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, en el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue observacional descriptivo de corte transversal. La población quedó conformada por odontólogos que prestaban servicios en la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), en Asunción-Paraguay, en el año 2015. Fueron excluidos los odontólogos que no cumplían funciones asistenciales.

Se solicitó permiso al director general de la región sanitaria correspondiente. Posteriormente, se informó a la jefa del Departamento de Odontología acerca del trabajo a realizarse. Luego, se solicitó la lista de los servicios de odontología con el número de odontólogos en cada uno de ellos. Finalmente, se recorrieron todos los servicios para informar sobre el estudio a los odontólogos, en forma verbal y personal. A aquellos que manifestaron su participación voluntaria, se les hizo entrega de los cuestionarios.

Se utilizaron dos cuestionarios estructurados y autoadministrados. Para el registro de las variables demográficas y laborales, valoración por parte de individuo de sus esferas personal y laboral se utilizó un cuestionario de elaboración propia basado en una recopilación de otros trabajos de investigación[5-7]. Para determinar las características demográficas y laborales se realizaron 18 preguntas como edad, sexo, posesión de pareja estable e hijos, así como preguntas sobre la situación laboral, años de ejercicio de la profesión, años en el actual puesto de trabajo y horas semanales dedicadas al ocio, entre otras. Para la valoración de las esferas personal y laboral, se realizaron 15 preguntas con las cuales se exploraron sentimientos tales como sentirse valorado en su vida laboral por los pacientes, familiares de sus pacientes, compañeros de trabajo y superiores mediante respuestas dicotómicas. La evaluación de la valoración global de estas cuatro variables se obtuvo mediante la adjudicación de un punto por cada respuesta afirmativa. También se exploraron aspectos tales como el optimismo y la satisfacción económica mediante una escala tipo *Likert.*

Para la evaluación de la presencia del SB se empleó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) de Maslach & Jackson* (1986) en su versión en español. Para la categorización de cada subescala del MBI-HSS, estimada como baja, media o alta, se tuvieron en cuenta los puntos de corte de *Maslach & Jackson* recomendados para odontólogos utilizados en otros estudios[8-10]. Los niveles del SB se clasificaron en nada, poco, medio, bastante y extremo, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en cada subescala. Para identificar a los individuos en riesgo de padecer SB, éstos debían encontrarse en los niveles poco, medio o bastante[11]. Puntuaciones altas en las subescalas de CE y DP y bajas en la de RP, así como presentar nivel extremo de SB, definieron la presencia del síndrome[4,9,11-13]. La subescala RP fue, por lo tanto, inversamente proporcional al SB, es decir, a menor puntuación en RP más afectado estaría el sujeto.

En cuanto al cálculo del tamaño de la muestra, para conseguir una precisión del 7% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal con corrección para poblaciones finitas al 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada fue del 52,2% de prevalencia del SB en odontólogos mexicanos[8] y que el tamaño total de la población es de 129 odontólogos que prestaban servicio en la mencionada región sanitaria al momento del estudio, fue

necesario incluir 78 sujetos en el estudio. Teniendo en cuenta que el porcentaje esperado de cuestionarios incompletos del 10%, fue necesario reclutar 87 sujetos en el estudio. El muestreo fue de casos consecutivos.

Se aplicó estadística descriptiva y se representaron las variables cualitativas mediante frecuencia absoluta y porcentaje utilizando tablas. Las variables cuantitativas fueron representadas mediante promedio y desvió estándar. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Ene® 3.0 del Departamento de Biometría de la *Glaxo Smith Kline* y para el análisis de datos se utilizó el programa EpiInfo™7.1.4 de la CDC (*Center Disease Control and Prevention*). Los gráficos se realizaron con *Microsoft© Excel 2013*.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 83 odontólogos que correspondían al 64,34% del total de odontólogos que prestaban servicios en la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) distribuidos en el 63,41% (26/41) de los Servicios de Odontología de dicha región.

El promedio de edad fue de 42,0 años (DE=9,77) y predominó ampliamente el sexo femenino representando el 92,77% de la muestra. El promedio de años en pareja entre los que afirmaron poseer pareja estable fue de 11,69 años (DE=10,28). Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización demográfica. Odontólogos que trabajan en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay, 2015 (n=83)

Variables	No.	%
Grupo etario		
26 a 38 años	38	45,78%
39 a 50 años	26	31,33%
51 a 62 años	19	22,89%
Sexo		
Femenino	77	92,77%
Masculino	6	7,23%
Tiene hijos		
Sí	65	78,31%
No	18	21,69%
Convive con sus hijos (n=65)		
Sí	64	98,46%
No	1	1,54%
Tiene pareja estable		
Sí	65	78,31%
No	18	21,69%
Grupo por años en pareja (n=65)		
1 a 14 años	38	58,46%
15 a 28 años	21	32,31%
29 a 42 años	6	9,23%
Estudios académicos		
Universitarios	27	32,53%
Posgrado	56	67,47%

Con respecto a la caracterización laboral, el promedio de antigüedad profesional fue de 16,69±9,86 años y el promedio de antigüedad laboral en el MSPyBS fue de 12,65±9,06 años. Se observó que los odontólogos trabajaban para el mismo un promedio de 18,35±8,66 horas semanales. El 85,54% refirió trabajar también en otros lugares. Entre los sujetos que dedicaban tiempo al ocio, el promedio de horas semanales destinadas al mismo fue de 8,51±10,96. Tabla 2.

Tabla 2. Caracterización laboral. Odontólogos que trabajan en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay, 2015 (n=83)

Variables	No.	%
Antigüedad profesional		
<10 años	23	27,71%
≥10 años	60	72,29%
Antigüedad en su puesto de trabajo (MSPy BS)		
<10 años	22	26,51%
≥10 años	61	73,49%
Horas semanales de trabajo (MSPyBS)		
12 a 30 horas	72	86,75%
31 a 48 horas	11	13,25%
Tipo de contrato (MSPyBS)		
Contratado	22	26,51%
Nombrado	61	73,49%
Horario laboral (MSPyBS)		
Matutino	42	50,60%
Vespertino	16	19,28%
Matutino y vespertino	23	27,71%
Matutino, vespertino y nocturno	2	2,41%
Realiza guardias nocturnas		
Si	2	2,41%
No	81	97,59%
Trabaja en otros lugares		
Si	71	85,54%
No	12	14,46%
Horas semanales de trabajo en otros lugares (n=71)		
1 a 20 horas	54	76,06%
21 a 40 horas	17	23,94%
Ha tenido vacaciones en el último año		
Si	73	87,95%
No	10	12,05%
Dedica tiempo semanal al ocio		
Si	68	81,93%
No	15	18,07%
Horas semanales dedicadas al ocio (n=68)		
1 a 12 horas	54	79,41%
13 a 72 horas	14	20,59%

En cuanto a la valoración de la propia situación económica y grado de optimismo, las medias encontradas fueron 7,69±1,62 (muy satisfactoria) y 8,34±1,65 (muy optimista) respectivamente. Tabla 3.

El promedio obtenido para la valoración global que abarca valoración por parte del paciente, familiares de pacientes, compañeros de trabajo y superiores fue de 3,53±0,93 considerado como muy valorado. La media encontrada sobre la valoración de la propia experiencia laboral fue de 8,27±1,48 resultando muy satisfactoria. Tabla 4.

Tabla 3. Valoración personal. Odontólogos que trabajan en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay, 2015 (n=83)

Variables	No.	%
Padece de alguna enfermedad crónica		
Sí	11	13,25%
No	72	86,75%
Consume habitualmente psicofármacos		
Sí	3	3,61%
No	80	96,39%
Consume alcohol en exceso		
Sí	1	1,20%
No	82	98,80%
Se ha ausentado al trabajo sin una causa justificable		
Nunca	48	57,83%
Alguna vez	34	40,96%
Con frecuencia	1	1,20%
Se ha planteado abandonar la profesión		
Nunca	63	75,90%
Alguna vez	18	21,69%
Con frecuencia	2	2,41%
Valoración de su situación económica		
Poco satisfactoria [1 a 3]	1	1,20%
Medianamente satisfactoria [4 a 7]	31	37,35%
Muy satisfactoria [8 a 10]	51	61,45%
Valoración de su grado de optimismo		
Poco optimista [1 a 3]	-	-
Medianamente optimista [4 a 7]	23	27,71%
Muy optimista [8 a 10]	60	72,29%

Tabla 4. Valoración laboral. Odontólogos que trabajan en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay, 2015 (n=83)

Variables	No.	%
Se siente valorado por el paciente		
Sí	78	93,98%
No	5	6,02%
Se siente valorado por familiares del paciente		
Sí	75	90,36%
No	8	9,64%
Se siente valorado por sus compañeros de trabajo		
Sí	76	91,57%
No	7	8,43%
Se siente valorado por sus superiores		
Sí	68	81,93%
No	15	18,07%
Condiciones laborales deterioraron su situación familiar		
Nada	61	73,49%
Poco	19	22,89%
Bastante	3	3,61%
Mucho	-	-
Condiciones laborales deterioraron su situación personal		
Nada	55	66,27%
Poco	18	21,69%
Bastante	10	12,05%
Mucho	-	-
Condiciones laborales llevaron a cometer errores asistenciales		
Nunca	26	31,33%
Alguna vez	55	66,27%
Con frecuencia	2	2,41%
Valoración de su propia experiencia laboral		
Poco satisfactoria [1 a 3]	1	1,20%
Medianamente satisfactoria [4 a 7]	13	15,66%
Muy satisfactoria [8 a 10]	69	83,13%

En los resultados obtenidos a partir del MBI-HSS se observaron los promedios más elevados en las preguntas relacionadas a la "realización personal", esto es, varias veces a la semana los odontólogos sentían: que enfrentaba muy bien los problemas con los pacientes, que podían crear una atmósfera relajada para los mismos y que con respecto a la profesión, habían logrado varias cosas que valían la pena. El mínimo puntaje obtenido para la dimensión "realización personal" fue de 20 y el promedio registrado para la misma correspondió a un nivel alto de realización personal . Tabla 5.

Tabla 5. Medidas de tendencia central y dispersión por subescala del test MBI-HSS. Odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay 2015

Subescala	Mín	Máx	Media	DE	CV
CE	1	39	13,77	8,61	62,51
DP	0	15	2,20	3,19	144,78
RP	20	48	40,55	7,65	18,87

Los mayores porcentajes correspondieron a un nivel bajo de agotamiento emocional (67,47%) y despersonalización (80,72%), así como a un nivel alto de realización personal (66,27%); todo esto compatible con ausencia de SB. Figura 1.

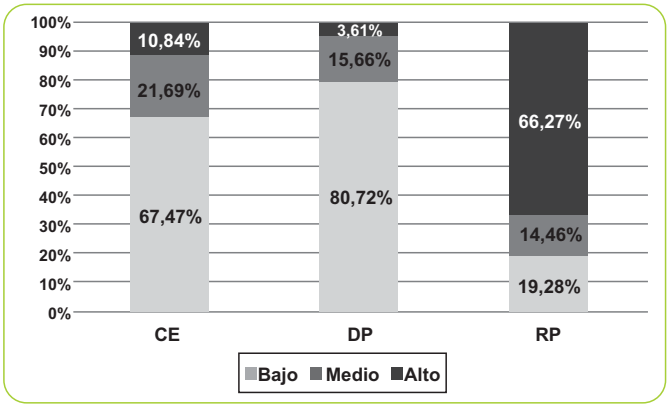

Figura 1. Subescalas del test MBI-HSS por niveles. Odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay, 2015

Sin embargo, un 36,15% (30/83) de la muestra estudiada se encontraba en riesgo de padecer SB, ya que presentaba niveles correspondientes a poco, medio y bastante. Figura 2.

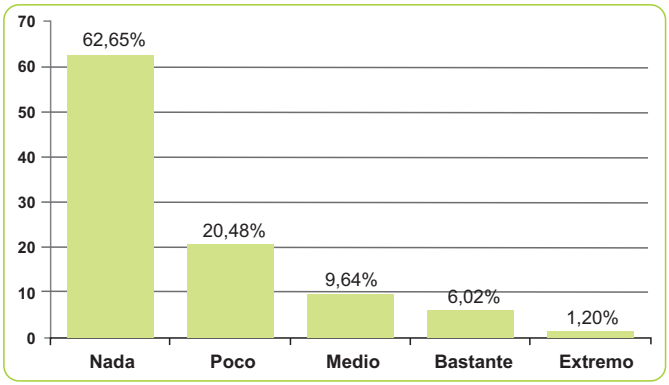

Figura 2. Niveles de riesgo del Síndrome de Burnout. Odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Paraguay, 2015

El grupo de riesgo quedó conformado por 30 odontólogos. La edad promedio fue de 43,4 años (DE=21,95), predominó ampliamente el sexo femenino, representando el 96,67%. En cuanto a la caracterización laboral, el promedio de la antigüedad profesional fue de 6,45±10,62 años, el de horas semanales trabajadas en el MSPyBS fue de 6,63±10,42. Los resultados obtenidos para las valoraciones personal y laboral mostraron que el 43,33% se había planteado alguna vez abandonar la profesión y que las medias para las valoraciones del grado de optimismo y experiencia laboral, correspondieron a las categorías de "poco optimista" y "poco satisfactoria" respectivamente. Las medias observadas para las subescalas del MBI-HSS, en este grupo de riesgo, correspondieron a niveles bajos para las tres, sobre todo para la RP. Los valores obtenidos fueron CE=7,08±10,53; DP=12,23±16,99 y RP=3,12±19. En cuanto a la valoración personal y laboral, en todos los aspectos fue baja, es decir, todos ellos se sentían en una situación económica poco satisfactoria, poco optimista, poco satisfecho con su experiencia profesional y globalmente poco valorado.

Se encontró que solamente un odontólogo reunía los requisitos para establecer la presencia del SB. El mismo pertenecía al sexo femenino con 30 años de edad, refería tener hijos y pareja estable, poseía una antigüedad laboral de 6 años y grado académico de especialista. Realizaba sus labores profesionales sólo en el turno matutino. Refirió no padecer ninguna enfermedad crónica y no consumir regularmente psicofármacos ni alcohol en exceso. Su valoración global correspondió a sentirse "poco valorado" (por pacientes, familiares de los mismos, compañeros de trabajo y superiores). Consideró su grado de optimismo como "poco optimista", su propia experiencia laboral como "medianamente satisfactoria" y su situación económica como "muy satisfactoria". También refirió haberse planteado con frecuencia abandonar la profesión y se sentía bastante deteriorada personalmente a causa de su trabajo.

No fue posible realizar análisis de estadística inferencial, al no contar con un grupo de comparación con la presencia del síndrome.

DISCUSIÓN

En el año 2015 se encontraban registrados 6.138 odontólogos en el Paraguay, conforme el listado de profesionales en salud emitido por la Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)[14], de los cuales 939 odontólogos estaban vinculados al MSPyBS y a su vez, 129 de ellos prestaban servicios en la XVIII Región Sanitaria de Asunción[15].

En lo que respecta a la caracterización demográfica de la población de estudio, la edad media de 42 años fue bastante aproximada a los encontrados en estudios similares[6,8,16]. Los resultados obtenidos mostraron que el 92,77% de la muestra correspondió al sexo femenino, valor superior a los encontrados en estudios realizados en otros países[2,8,17,18], lo cual podría atribuirse a que en el campo profesional de la odontología en el Paraguay, predomina ampliamente el sexo femenino.

Un 36,15% de la población estudiada se encontraba en riesgo de padecer SB. Torres & Snead[11] encontraron un porcentaje un poco menor de individuos en riesgo de padecerlo (26,47%), pudiendo deberse esta diferencia a las características de su población de estudio, que además de odontólogos incluía personal administrativo. En este grupo en riesgo predominó ampliamente el sexo femenino representando el 96,67%, lo que concuerda con el trabajo de Martínez[3], quien menciona que el pertenecer al sexo femenino es un factor de riesgo individual del SB. El promedio de edad fue de 43,47±21,95 años, característica que coincide con resultados del estudio de Castañeda & García de Alba[5] que determinaron como factor de riesgo tener más de 40 años de edad.

El SB se presentó sólo en el 1,20% de los odontólogos, valor mucho menor a resultados obtenidos en Guadalajara, donde también usaron como puntos de corte los propuestos por Maslach & Jackson[5], quienes detectaron el SB en el 52,2% (n=138) de los odontólogos. Díaz et al.[2], también encontraron un porcentaje considerable, el 35,80%, de odontólogos mexicanos que padecían SB (n=156). Quiroz & Saco[7], estudiaron a un grupo de médicos y enfermeras de Cusco, encontrando que el 90,5% de la muestra presentaba síntomas compatibles con el SB (n=137).

En el estudio realizado por Grau et al.[6] en profesionales sanitarios, incluidos odontólogos, de varios países de Latinoamérica -excepto Paraguay- encontraron una prevalencia global de SB de 11,4% (n=6.150). Los resultados obtenidos también se alejan bastante de los obtenidos por Delgado et al. [19] y Maldonado & Samudio[12] donde estudiaron, en el Paraguay, a un grupo de anestesiólogos y de enfermeros respectivamente, siendo la prevalencia global de SB del 72,6% (n=146) y del 18,9% (n=106) respectivamente. Torres & Snead[11], en Paraguay, encontraron un porcentaje del 23% de SB en trabajadores (entre ellos odontólogos) que prestaban atención a usuarios en el Centro de Salud de Ypacaraí (n=88).

Alfonso et al.[20] también encontraron una prevalencia global bastante baja de SB al estudiar a un grupo de médicos residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (n=75), que fue de 6,67%. Las prevalencias que se acercaron al obtenido en este estudio fueron: odontólogos docentes peruanos con 5,13% (n=78)[10] y odontólogos de la provincia de Buenos Aires (n=18) con5,56% usando el punto de corten de

Maslach Jackson[18]. En todos los trabajos mencionados, la presencia de SB estuvo definida por alto grado de CE y DP y bajo nivel de RP, excepto en el de Castañeda & García de Alba[5] en donde el criterio utilizado por los autores fue diferente, ya que determinaron la presencia del SB con la afectación de una de las subescalas del inventario, ya sea en su nivel medio o alto; pudiendo ser éste uno de los motivos por los cuales sus resultados difieren bastante del de este estudio, ya que el criterio utilizado por los mismos permitió incluir a más odontólogos dentro del diagnóstico de SB.

A pesar de que la frecuencia de Síndrome de *Burnout* observada en este estudio fue bastante menor a la esperada, los resultados obtenidos a través del MBI-HSS presentan coherencia con aquella, ya que la muestra en general presentó niveles altos de realización personal así como niveles bajos de cansancio emocional y despersonalización.

La diferencia hallada, en cuanto a la presencia de SB y valores para las tres dimensiones del mismo, con respecto a los estudios anteriormente citados, podría atribuirse a numerosas causas, entre ellas, a las diferencias transnacionales (sobre todo las socioeconómicas y culturales), ya que según algunos autores como Castañeda & García de Alba y Charruff & Samudio[5,12], estos aspectos son relevantes tanto en la génesis como en las repercusiones del síndrome.

Es así como en Hispanoamérica, la frecuencia del SB es del 4,5%, pudiendo llegar este valor en Europa al 37% y en América del Norte al 50%[5]. Se identificaron importantes diferencias en la prevalencia de SB y en las puntuaciones de las tres dimensiones del MBI según el país de residencia. Una posible explicación de estas diferencias se encontraría en la situación social y económica en que se encuentra inmerso el profesional sanitario. De esta manera, aquellos países que poseen menor desarrollo económico según el PIB, menor acceso a la sanidad, mayor tasa de mortalidad infantil y menor esperanza de vida, presentaron prevalencias inferiores[21]. Algunos autores como Castañeda & García de Alba[5] afirman que en estos países tiende a existir una menor sensibilización de los derechos laborales. Dentro de Latinoamérica se pueden dar diferencias importantes, ya que si bien el porcentaje global para esta zona es muy bajo, por ejemplo en México el rango es de 10,9 al 36%.La relación con los usuarios también sería diferente, ya que los miembros de sociedades con menor bienestar y protección social suelen tener menos expectativas y ser menos demandantes.

La prevalencia del SB, diferiría también según la profesión, ya que la población de médicos y enfermeras presentan mayores factores de riesgo tales como realizar guardias nocturnas, trabajos que implican niveles altos de tensión, entre otros[6]. En este estudio solamente dos individuos realizaban guardias nocturnas.

Otras razones que apoyarían los resultados obtenidos, serían los factores sociales y laborales que afectaban a la población de estudio, ya que se observó que en general los odontólogos poseían pareja estable, hijos y se encontraban nombrados en la institución, contribuyendo estas características a la estabilidad emocional, social y laboral de todo profesional.

Existe también una relación entre optimismo y desgaste profesional. Hay menores niveles de cansancio emocional y despersonalización entre los más optimistas; así como mayores niveles de realización personal cuanto mayor es el nivel de optimismo[21]–. En este trabajo los resultados mostraron que la mayoría de los odontólogos se valoraba como muy optimista. Asimismo, la mayoría de los sujetos se sintió valorado por sus pacientes, sus compañeros de trabajo y sus superiores. También la mayoría valoró como muy satisfactoria su situación laboral.
La mayoría también presentó características compatibles con una buena salud mental, ya que afirmó dedicar tiempo semanal al ocio, haber tenido vacaciones en el último año, no consumir habitualmente psicofármacos ni alcohol en exceso.

Si bien, todos los odontólogos se desempeñaban en la función pública, situación considerada por Castañeda & García de Alba[5] como factor de riesgo para el desarrollo del SB, podría considerarse que tener un salario fijo generaría seguridad económica, pues más de la mitad de odontólogos valoró como muy satisfactoria su situación económica.

Es importante destacar que aunque el SB está aceptado por la comunidad científica internacional, aún no tienen criterios diagnósticos definidos, lo cual dificulta la valoración de los instrumentos de medida Gil-Monte & Peiro[13] exponen la necesidad de utilizar puntos de corte específicos para cada país y profesión, sin embargo, debe procederse con cautela, pues los puntos de corte utilizados hasta hace poco para diagnosticar el síndrome no tiene correspondencia clínica, y probablemente estén infravalorados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosales Ricardo Y, Cobos Valdes D. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Med Segur Trab. 2011; 57(225):313-18.

2. Díaz Romero RMD, Pérez Romero EP, Latirgue Becerra TL. Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. Revista ADM. 2006; LXIII(6):220-4.

3. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Rev Comun Vivat Acad. 2010; XIII(112):42-80.

4. Bedoya A, Díaz T, Dongo D, Guillinta G, Moncada P. Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas. Rev Kiru. 2015; 5(2):100-104.

5. Castañeda Aguilera E, García de Alba García J. Análisis de los posibles factores de riesgos sociodemográficos y laborales y prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en odontólogos mexicanos. Rev Colomb Psiquiatr. 2013; 42(2):182-90.

6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font-Mayolas S, Prats M, Braga F. El Burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. Inf Psicol. 2007; (91-92):64-79.

7. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Situa. 2003;12(22):11-22.

8. Castañeda Aguilera E, García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2013; 24(2):267-88.

9. Preciado-Serrano M de L, Vázquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2010; 48(1):11-9.

10. Villafuerte P, Elias H. Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2013 [Internet] [Tesis para optar por el títuo de Cirujano Dentista]. Lima: Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2016 abr 26]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4368/1/Poma_vh.pdf

11. Torres López GM, Snead Amarila LA. Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud de Ypacarai que realizan atención al usuario [Trabajo para optar al título de Especialista en Salud Pública.]. Asunción: Instituto Nacional de Salud; 2016.

12. Charruff EM, Samudio M. Valoración de las subescalas de Maslach Burnout Inventory en personal de enfermería. Eureka. 2015; 12(1):7-24.

13. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2000;16(2):135-49.

14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud. Listado preliminar de profesionales en salud [Internet]. Asunción: MSPyBS; 2014 [citado 2016 Jun 13]. 226 p. Disponible en: http://www.mspbs.gov.py/v3/wp-content/uploads/2014/10/4.Odontologia-09.10.214.pdf

15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Dirección General de Recursos Humanos. Listado de vínculos [Internet]. Asunción: MSPyBS; 2016 [citado 2016 Jun 14]. Disponible en: http://www.mspbs.gov.py/rrhh/direccion-general-de-recursos-humanos/

16. Pereda-Torales L, Celedonio M, Guillermo F, Vásquez H, Teresa M, Zamora Y, et al. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. Salud Ment. 2009; 32(5):399-404.

17. Albanesi de Nasetta S, Tifner S, Nasetta J. Estrés en odontología. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2006 [citado 2016 Abr 26];44(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/estres_odontologia.asp

18. Marucco MA. Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en odontólogos residentes en seis hospitales de la Provincia de Buenos Aires. Rev Asoc Odontol Argent. 2008;96(1):49-52.

19. Delgado Maidana W, Vega Carduz E, Sanabria L, Figueredo Thiel S. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2011; 9(1):13-20.

20. Alfonso Recalde SS, Ferreira Gaona MI, Diaz Reissner CV. Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas Hospital Central Dr Emilio Cubas del IPS. Eureka. 2015;12(1):25-34.

21. Grau A, Suñer R, García MM. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional. Rev Calid Asist. 2005; 20(7):370-76.