

# Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud

P.I. Varela-Centelles, L.F. Fontao Valcárcel, A.M. Martínez González, A. Pita Babío y M.C. Valín Liz

**Objetivos.** Analizar el grado de desgaste profesional de los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud.

**Diseño.** Estudio transversal, descriptivo.

**Emplazamiento.** Unidades de salud bucodental de atención primaria de Galicia.

**Sujetos.** Todos los odontólogos y estomatólogos del nuevo modelo de atención primaria del SERGAS (n = 70). Tasa de respuesta del 50% (n = 35).

**Mediciones.** Cuestionario anónimo autoadministrado, Maslach Burnout Inventory, en el que se valoran el cansancio emocional, la despersonalización y los logros personales. Variables sociodemográficas. Análisis mediante la prueba de la t de Student, ANOVA,  $\chi^2$  o prueba exacta de Fisher.

**Resultados principales.** La edad media de los participantes era de  $46,58 \pm 9,47$  años y un 74,3% era varones. Tenía contrato temporal el 82,9% y los años trabajados eran  $15,25 \pm 8,34$ . Se obtuvieron valores altos de cansancio emocional (54,3%) y despersonalización (55,6%), y la realización personal fue del 6,9%. No se han hallado diferencias en estos parámetros en función de la edad, el sexo, el estado civil, el tipo de contrato o el ámbito de ejercicio, excepto para el componente «logros personales», que se acumulan significativamente en los primeros años de trabajo ( $p = 0,046$ ).

**Conclusiones.** Los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud presentan un grado de desgaste profesional comparable al descrito en médicos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

**Palabras clave:** *Burnout*. Odontólogo. Atención primaria.

## PROFESSIONAL BURNOUT IN DENTISTS AND STOMATOLOGISTS OF THE GALICIAN HEALTH SERVICE

**Aim.** To analyse the degree of professional burnout in primary care dentists of the Galician Health Service (GHS)

**Design.** Descriptive, cross-sectional study.

**Setting.** Dental care units of the GHS primary care network.

**Subjects.** All primary care dentists of the new primary care model of the GHS (N=79). Response rate: 50% (N=35).

**Measurements.** Anonymous self-applied questionnaire: the Maslach Burnout Inventory, that evaluates emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievements; a social and personal questionnaire. Student's t test, ANOVA,  $\chi^2$  or Fisher's exact test were used.

**Main results.** Mean age:  $46.58 \pm 9.47$ ; sex: 74.3% males; temporary job: 82.9%; years in the GHS:  $15.25 \pm 8.34$ . High values were detected in: emotional exhaustion 54.3%; depersonalization 55.6%; personal achievements 6.9%. No statistically significant differences were identified in terms of age, sex, marital status, type of contract, rural vs urban areas, number of patients treated, or years in the GHS, apart from the "personal achievements" subscale, that was rated, significantly higher ( $P=.046$ ) by those who had shorter experience at for the GHS.

**Conclusion.** GHS dentists show a degree of professional burnout close to the one described for family doctors at the Spanish National Health System.

**Key words:** Burnout. Dentistry. Primary care.

Centro de Salud de Burela. Lugo. Gerencia de Atención Primaria de Lugo. Lugo. España.

Correspondencia:  
Pablo I. Varela Centelles.  
Centro de Salud de Burela.  
Eiyo Garay, s/n. 27880 Burela.  
Lugo. España.

Manuscrito recibido el 9 de diciembre de 2003.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 8 de noviembre de 2004.

## Introducción

En 1976, Maslach<sup>1</sup> publicó un estudio sobre la fatiga emocional en el trabajo y describió un conjunto de signos y síntomas que han llegado a constituir un cuadro bien estructurado que, si bien se encuentra próximo al estrés o la ansiedad, ha demostrado poseer identidad propia<sup>2</sup>, se ha constituido en un síndrome y ha recibido el epónimo de síndrome de Maslach o de *burnout*.

Este síndrome se manifiesta en los profesionales que han de mantener una relación de ayuda constante y directa con otras personas. Esto hace del personal sanitario un grupo particularmente proclive a presentarlo.

Según la descripción original<sup>1</sup>, el síndrome de *burnout* se compone de 3 dimensiones interrelacionadas: a)

cansancio emocional, descrito como sentimiento de agotamiento ante las exigencias del trabajo en el sentido de desgaste, pérdida de energía, disminución e incluso pérdida de los recursos emocionales, y fatiga con manifestaciones tanto físicas como psíquicas; b) despersonalización, que conlleva una conducta de rechazo hacia los pacientes definida como desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y no tanto hacia sus compañeros de trabajo o familiares (deshumanización), y c) falta de realización personal, consistente en una reacción negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y autoestima, con moral baja e incapacidad para soportar el estrés ambiental.

El síndrome de *burnout* o del «quemado» conduce a medio plazo a un intenso cansancio psicológico y desmotivación, con claras consecuencias para el trabajador, su entorno, los pacientes y la empresa en la que trabaja<sup>3</sup>.

Los estudios epidemiológicos sobre este síndrome entre los profesionales sanitarios del sistema sanitario público español se han multiplicado en los últimos años<sup>4-8</sup>, con prevalencias que superan el 50%.

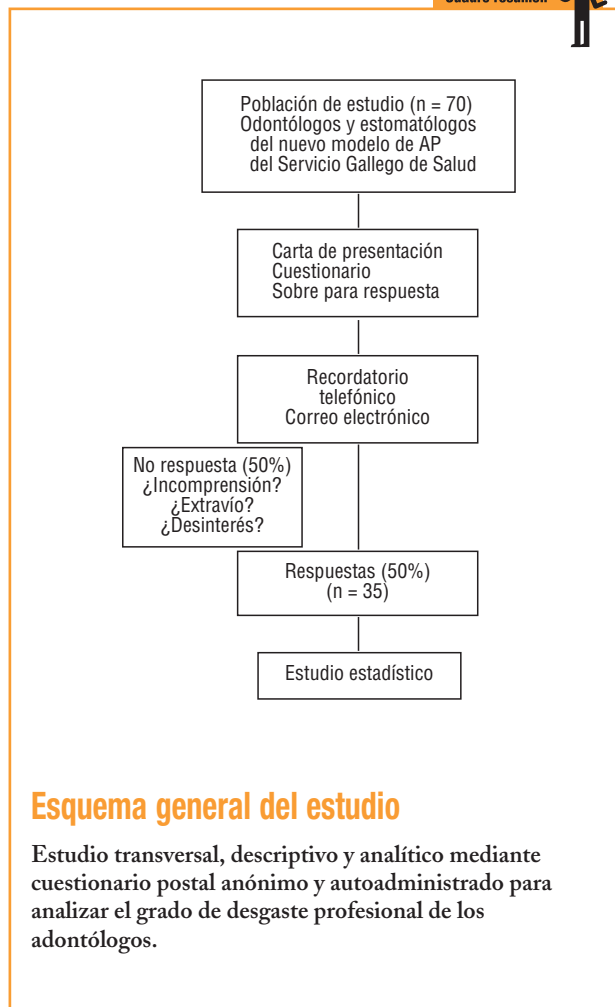
Estos estudios han sido realizados en mayor número sobre profesionales que ejercen en el ámbito de la atención primaria (médicos, pediatras, enfermería, personal auxiliar y no sanitario), y no ha sido posible recuperar ningún informe referido a este síndrome en el ámbito de la odontología en España.

Por ello, este trabajo se ha diseñado para determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre odontólogos y estomatólogos de atención primaria reformada del Servicio Gallego de Salud.

## Pacientes y métodos

Se diseñó un estudio transversal descriptivo sobre los 70 odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud que ejercen

Material y métodos  
Cuadro resumen



### Esquema general del estudio

Estudio transversal, descriptivo y analítico mediante cuestionario postal anónimo y autoadministrado para analizar el grado de desgaste profesional de los adontólogos.

en el nuevo modelo de atención primaria, identificados mediante la Guía de Servicios<sup>9</sup> del Servicio Gallego de Salud, a los que se remitió por correo interno una encuesta anónima, autorrellenable, en junio de 2003.

El envío constaba de una carta de presentación en la que no se explicitaba el objetivo directo del estudio, un sobre preparado para correo interno, un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, que cuenta con subescalas que valoran el cansancio emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems) y los logros personales (8 ítems). Unas puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en logros personales reflejan un alto nivel de desgaste profesional.

Toda la documentación fue remitida en versiones previamente validadas en lengua gallega y castellana. A las 2 semanas del envío se hizo un recordatorio vía telefónica o por correo electrónico.

Los cuestionarios válidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 8.0, y se emplearon la prueba de la t de Student, el test de la  $\chi^2$  y el análisis de varianza, con el test de Scheffé para comparaciones *post hoc*. La significación elegida para todas las pruebas fue del 5%.

## Resultados

Se recibieron adecuadamente rellenos 35 (50%) de los 70 cuestionarios remitidos. La edad media de los que respondieron fue de  $46,58 \pm 9,47$  años y predominaban los varones (74,3%) que ejercen en un medio urbano (48,6%), con contrato temporal (82,9%) y una vinculación media a la sanidad pública de  $15,25 \pm 8,34$  años.

Cuando las características de los que respondieron fueron comparadas con la población de dentistas para verificar su representatividad, no se obtuvieron diferencias significativas en cuanto al sexo ( $p = 0,276$ ), el estado civil ( $p = 0,621$ ), el ámbito de ejercicio ( $p = 0,834$ ), la edad ( $p = 0,6$ ) o los años trabajados ( $p = 0,114$ ).

Los varones encuestados han trabajado significativamente más años ( $17,26 \pm 8,28$ ) que las mujeres ( $10,11 \pm 6,27$ ) en la sanidad pública ( $p = 0,027$ ).

La mayor parte de la muestra presentaba valores de cansancio emocional (54,3%) y despersonalización (55,6%) definidos como altos, y niveles medios de realización personal (55,2%) en el protocolo de Maslach (tabla 1).

No se han observado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, el estado civil, el tipo de vinculación contractual o el ámbito de ejercicio profesional en el nivel de cansancio emocional, despersonalización o grado de realización personal.

No se han observado diferencias significativas en el cansancio emocional en función de los años de servicio ( $p = 0,852$ ) o del número de pacientes visitados por día ( $p = 0,487$ ). El componente «despersonalización» tampoco está condicionado por el tiempo trabajado ( $p = 0,594$ ) ni por el número de pacientes atendidos ( $p = 0,893$ ). Lo mismo ocurre con los logros personales y el número de consultas diarias ( $p = 0,849$ ). Sin embargo, los valores más altos de realización personal encontrados en la muestra parecen concentrarse en los primeros años de servicio, tendencia que alcanzó significación estadística ( $p = 0,046$ ).

## Discusión

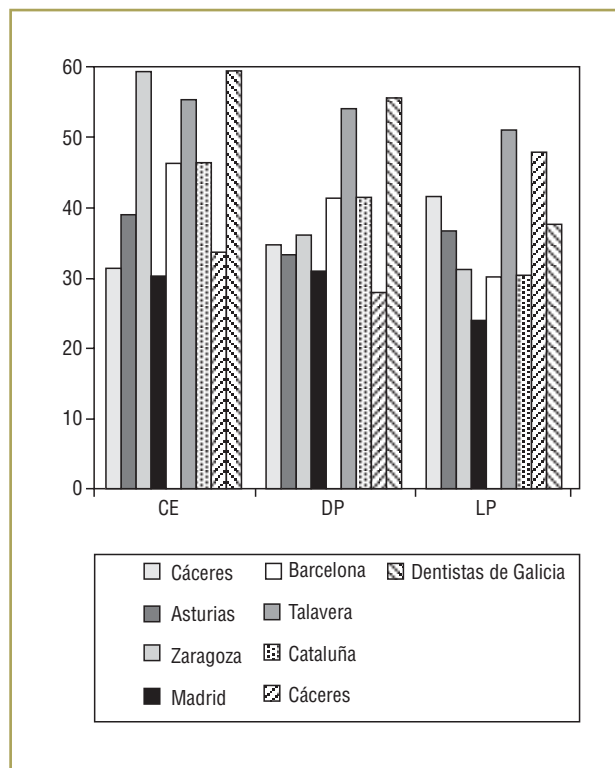
La tasa de respuestas obtenida en este estudio (50%) se encuentra por encima del 30-35% descrito como tipo para esta clase de cuestionarios<sup>10</sup>. El hecho de no disponer de información sobre los que no respondieron podría haber introducido un sesgo en los resultados, si bien la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas de los que respondieron con el conjunto de la población de dentistas del Servicio Gallego de Salud, las características de este síndrome y sus etapas evolutivas bien podrían hacer que los que no respondieron mostrasen un nivel de desgaste profesional igual o superior al determinado para los encuestados.

La clasificación de los niveles de *burnout* es un tema controvertido<sup>11</sup>, puesto que en el cuestionario original<sup>1</sup> se es-

**TABLA 1**  
**Puntuaciones alcanzadas en las distintas subescalas**

Subescala	Parámetro	Valor
Cansancio emocional	Máxima puntuación posible	54
	Puntuación media alcanzada $\pm$ DE	$26,19 \pm 7,23$
	Porcentaje con alto grado ( $> 27$ )	59,4%
	Porcentaje con grado medio (27-18)	28,1%
Despersonalización	Máxima puntuación posible	30
	Puntuación media alcanzada $\pm$ DE	$10,78 \pm 3,45$
	Porcentaje con alto grado ( $> 10$ )	55,6%
	Porcentaje con grado medio (10-5)	44,4%
Realización personal	Máxima puntuación posible	48
	Puntuación media alcanzada $\pm$ DE	$33,10 \pm 5,16$
	Porcentaje con alto grado ( $> 40$ )	6,9%
	Porcentaje con grado medio (40-33)	55,2%
	Porcentaje con bajo grado ( $< 33$ )	37,9%

DE: desviación estándar.



**FIGURA 1**  
Comparativa entre los valores máximos alcanzados por médicos de atención primaria en cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y ausencia de logros personales (LP) en distintos servicios de salud españoles y los dentistas del SERGAS.

tablecen puntos de corte con cierta arbitrariedad; esto, unido a la ausencia de validación de éstos en las distintas versiones del test, lo invalida para el diagnóstico individual de la alteración y restringe su uso a las colectividades<sup>11</sup>, aunque es útil para cuantificar la evolución del síndrome con el tiempo<sup>12</sup>.

No hemos podido recuperar estudios sobre prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el ámbito dental en España, aunque sí procedentes de otros países. Estos trabajos proporcionan resultados dispares. A modo de ejemplo, sirva el alto grado de afección detectado entre los dentistas británicos<sup>13</sup> y el relativamente bajo hallado en Estados Unidos<sup>14</sup> y los Países Bajos, si bien en este último caso, los que lo presentan lo hacen en grado extremo<sup>15</sup>.

Debido a las limitaciones culturales en la aplicación del test mencionadas con anterioridad, a la organización de la sanidad pública en España y a que la odontología pública en Galicia es eminentemente mutilatoria (lo que limita enormemente las capacidades del profesional y la diferencia de otros servicios públicos de salud europeos), quizá la única referencia con la que podemos comparar nuestros resultados sería con los médicos de atención primaria.

En ese caso, los odontólogos y estomatólogos del SERGAS se encuentran entre los que alcanzan mayores valores en cada uno de los componentes del síndrome de desgaste profesional (fig. 1), lo que convierte en preocupante la situación de estos profesionales, con un síndrome *burnout* caracterizado por un sentimiento de distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional, con la consiguiente pérdida de calidad en los servicios<sup>16</sup>; asimismo, se ha demostrado una relación significativa entre grado de desgaste de los clínicos y la satisfacción del paciente<sup>17</sup>. Además, se ha demostrado que este síndrome se correlaciona con un peor estado de salud general de los que lo presentan con más y mayores problemas, junto con prevalencias más altas de hábitos no saludables entre los dentistas con alto grado de *burnout*<sup>18</sup>.

La relación de un mayor nivel de desgaste profesional con un determinado sexo es controvertida, pues en algunos estudios es más prevalente entre los varones<sup>19</sup> y en un número semejante lo es entre las mujeres<sup>14</sup>. En la muestra estudiada no se aprecian diferencias significativas entre sexos, y ello a pesar del doble rol que la mujer todavía desempeña en nuestra sociedad<sup>7</sup>.

Al igual que en el nuestro, en ciertos estudios no se encuentran diferencias en la prevalencia del síndrome en función del estado civil<sup>19</sup>, mientras que en otros se identifica a la familia y al matrimonio como factores amortiguadores<sup>20</sup>.

Se ha descrito una relación entre presión asistencial y desgaste profesional<sup>21</sup> que en la muestra estudiada no alcanza significación, quizá debido a que la demanda descrita en la mayoría de las unidades de odontología se mantiene en valores relativamente semejantes, lo que aumenta el peso de otros factores.



### Lo conocido sobre el tema

- El *burnout* es un estado de cansancio físico y emocional relacionado con las profesiones de ayuda que hasta el momento no ha sido estudiado entre los odontólogos y estomatólogos del Sistema Nacional de Salud.
- Los efectos del *burnout* se expresan y repercuten en el trabajo cotidiano y trascienden al entorno social y familiar.

### Qué aporta este estudio

- Los odontólogos y estomatólogos del nuevo modelo de atención primaria del Servicio Gallego de Salud muestran altos valores de desgaste profesional.
- Los logros personales se concentran en los primeros años de ejercicio profesional.

Los años de ejercicio, al contrario que en otros estudios<sup>22,23</sup>, no establecen diferencias significativas en cuanto al cansancio emocional o la despersonalización, aunque sí lo hacen en la subescala de logros personales, donde los mayores valores parecen concentrarse en los primeros años de ejercicio. Parece lógico que esto suceda en una organización en la que las posibilidades de promoción profesional, científica o técnica son prácticamente inexistentes. Éste es un punto que requiere especial atención por parte de la Administración, ya que ha sido reconocido como el factor más relevante en la aparición de *burnout* en algunos estudios<sup>24</sup>.

Entre las medidas propuestas en la bibliografía para manejar, mitigar y prevenir mejor el síndrome de desgaste profesional se recoge la necesidad de disminuir la burocracia, establecer formas de participación de los profesionales en la toma de decisiones y fijación de objetivos, favorecer la formación continuada, establecer mejoras salariales, recuperar el prestigio profesional y contar con el apoyo de la empresa en las situaciones conflictivas<sup>6,22,23,25</sup>.

La administración sanitaria está dando sus primeros pasos en alguno de estos aspectos con la propuesta de la carrera profesional o la incipiente oferta de formación continuada para este colectivo; sin embargo, estas iniciativas deben ser ampliadas y mantenidas en el tiempo si se busca alcanzar el éxito en este campo<sup>12</sup>.

Un número importante de variables externas al profesional se han relacionado en la bibliografía con la aparición del síndrome de desgaste profesional. Sin embargo, no todos

los profesionales sometidos a los mismos estresores presentan síntomas de *burnout*<sup>7</sup>, por lo que esas variables no explican por sí mismas el desgaste profesional<sup>8</sup>. Este fenómeno es comprensible en tanto en cuanto el estrés puede ser definido como una discrepancia entre las demandas planteadas al individuo (externas o internas) y sus capacidades para afrontarlas, considerando también la apreciación que ese individuo hace de esas discrepancias<sup>26</sup>. Puesto que el reconocimiento de una situación como estresante depende de que el individuo la interprete como tal, futuros estudios dirigidos a identificar las causas de *burnout* en el colectivo de dentistas de atención primaria deberían contemplar, además, las variables internas de los profesionales —en particular las relativas a los rasgos de la personalidad— que han demostrado relacionarse con el desgaste profesional de otros colectivos<sup>7</sup>. Sería deseable, además, contar con estudios sobre medidas correctoras adecuadas a las características de este colectivo.

Los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud presentan un grado de desgaste profesional comparable al descrito en los médicos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

### Agradecimientos

Los autores desean agradecer a los que respondieron a la encuesta su participación en este trabajo y a la Gerencia de Atención Primaria de Lugo su inestimable colaboración en este proyecto.

## Bibliografía

1. Maslach C. Burned-out. *Hum Behav*. 1976;5:16-22.
2. De las Cuevas C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout. Madrid: Monografía de Laboratorios Servier; 1994.
3. De Pablo R, Suberviola JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 1998;22:580-4.
4. Prieto L. Burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;28:441-5.
5. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranaz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria*. 1994;14:1135-8.
6. Martínez de la Casa A, Del Castillo C, Magaña E, Bru J, Franco A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*. 2003;32:343-8.
7. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*. 2000;27:459-68.
8. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1999;71:305-15.
9. Guía de Servicios 2002. Servicio Galego de Saúde. Consellería de Sanidade. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2002.
10. Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. *Can Med Assoc J*. 1992;146:1727-31.
11. Schawfli WB. A cautionary note about the crossnational and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychol Rep*. 1995;76:1083-90.
12. Brake HT, Gorter R, Hoogstraten J, Eijkman M. Burnout intervention among Dutch dentists: long term effects. *Eur J Oral Sci*. 2001;109:380-7.
13. Osborne D, Croucher R. Levels of burnout in general dental practitioners in the south-east of England. *Br Dent J*. 1994;177:372-7.
14. Shelly JJ, Wong M, Rackcliffe J. Are Texas dentists burned out? *Tex Dent J*. 1989;106:9-14.
15. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1999;27:109-16.
16. García S, González JA. Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *FMC*. 1995;2:1.
17. Garman AN, Corrigan PW, Morris S. Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *J Occup Health Psychol*. 2002;7:235-41.
18. Gorter C, Eijkman MA, Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. *Eur J Oral Sci*. 2000;108:261-7.
19. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001;27:313-7.
20. Shubin S. Burnout: the profesional hazar surface in nursing. *Nursing*. 1978;8:22-7.
21. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Measuring work stress among Dutch dentists. *Int Dent J*. 1999;49:144-52.
22. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;31:227-33.
23. Prieto L, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*. 2002;29:294-302.
24. Gorter C, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Work place characteristics, work stress and burnout among Dutch dentists. *Eur J Oral Sci*. 1998;106:999-1005.
25. Olivar C, González S, Martínez M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y del desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-9.
26. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *FMC*. 1998;5:491-2.