

Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral, Ceará-Brasil

Professional satisfaction and prevalence of burnout syndrome in primary care oral health teams in Sobral, Ceará-Brazil

Jacques Antonio Cavalcante Maciel¹, Mariana Ramalho de Farias², José Jackson Coelho Sampaio³, Jesús Alberto Pérez Guerrero⁴, Igor Iuco Castro-Silva⁵

Resumen

La Odontología está entre las ocupaciones más afectadas por la insatisfacción y el Síndrome de Burnout, un estado de agotamiento mental que incide negativamente en la calidad de vida del trabajador y la eficiencia de los servicios que presta en los Sistemas de Salud Pública. El objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción en el trabajo y estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que integran los equipos de salud bucal de atención primaria en el municipio Sobral, Ceará-Brasil. Fue realizado un estudio transversal con 35 Cirujanos-Dentistas (CD) y 15 Técnicos/Auxiliares de Salud Bucal (TSB/ASB), por medio de los cuestionarios *Occupational Stress Indicator Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*. Los resultados indicaron distintos niveles de insatisfacción entre los CD y los TSB/ASB; con una prevalencia general baja de Burnout (2%), sin diferencias entre grupos. La alta insatisfacción laboral y mayor expresión parcial de subescalas para Burnout reflejan la importancia de la investigación de estados poco saludables en equipos de Salud Bucal.

Palabras claves: Satisfacción laboral; Agotamiento Profesional; Salud Laboral.

Abstract

Dentistry is one of the occupations most affected by dissatisfaction and burnout syndrome, a mental exhaustion state which negatively affects the worker's quality of life and efficiency of services provided by the national health service. The objective of this study was to analyze job satisfaction and estimate the prevalence of burnout syndrome in oral health professionals who work in primary care centers in the municipality of Sobral, Ceará-Brazil. We performed a cross-sectional study of 35 dentists (D) and 15 dental health technicians/assistants (DA) using the Occupational Stress Indicator and Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey questionnaires. The level of dissatisfaction differed between D and DA, with a low overall prevalence of burnout syndrome (2%) and no between-group differences. The high level of job dissatisfaction and greater partial expression of burnout subscales underscore the importance of further researching unhealthy workplace factors in oral health teams.

Keywords: Job Satisfaction; Burnout, Professional; Occupational Health.

¹Cirujano dentista, Doctorando en el Programa de Posgrado en Odontología/Salud Colectiva, UFC – Universidad Federal de Ceará, 60430-350 Fortaleza - CE, Brasil

²Cirujana dentista, Doctora en Salud Colectiva y Docente del Curso de Odontología, UFC – Universidad Federal de Ceará 62010-560 Sobral - CE, Brasil

³Médico, Doctor en Medicina Preventiva, Docente del Departamento de Salud Pública, UECE – Universidad Estadual de Ceará, 60740-000 Fortaleza - CE, Brasil

⁴Químico por la Universidad de Carabobo, Venezuela y Maestría en Biotecnología, UFC – Universidad Federal de Ceará, 62042-280 Sobral - CE, Brasil

⁵Cirujano dentista, Doctor en Odontología y Docente del curso de Odontología, UFC–Universidad Federal de Ceará, 62010-560 Sobral - CE, Brasil. Email: igor.iuco@sobral.ufc.br

Introducción

La satisfacción en el trabajo es un estado emocional agradable o positivo, resultante de la auto-evaluación en relación a la actividad laboral (Swan, Moraes & Cooper, 1993). Un trabajo interesante, estimulante y desafiante, donde el desempeño sea debidamente recompensado, se promueve la autoestima y que a su vez sea compatible con los valores del propio trabajador constituyen las características más importantes para la satisfacción profesional (Franzén, 2012). Un ambiente laboral que no proporcione las condiciones adecuadas para el desarrollo pleno de las habilidades y aspiraciones del trabajador induce a la insatisfacción y desencadena sentimientos de devaluación, descalificación e incluso daño a la salud física y mental (Gomes, Gonçalves, Pereira, Tavares, Pires & Ramos, 2010).

Algunos aspectos negativos comunes en los ambientes laborales como exceso de trabajo, altos niveles de estrés, bajo salarios y escasez de recursos son los principales factores de riesgo en el desarrollo del Síndrome de Burnout, un estado patológico que se caracteriza por el agotamiento mental que a su vez puede estar relacionado con la insatisfacción en el trabajo (Gomes et al., 2010). Este síndrome multifactorial está constituido por un agotamiento emocional, deshumanización y reducción de la realización personal en el trabajo, resultante de la agudización del estrés ocupacional (Goetz, Campbell, Broge, Dörfer, Brodowski & Szecsenyi, 2012).

El cirujano-dentista es señalado como un profesional vulnerable a riesgos ocupacionales, debido a las características peculiares de su profesión (Gorter & Freeman, 2011 y Campos, Trotta, Bonafé & Maroco, 2010). Muchas horas de trabajo, contacto directo a diario con pacientes, tensión y ansiedad relacionada con la idea estigmatizada de ser causantes de dolor, tornan a la odontología un ambiente propicio para el desenvolvimiento de este síndrome (Carneiro, Tourinho, Vale, Campêlo, Gomes & Lima, 2013). Esto ha generado grandes intereses y preocupación no solo en la comunidad científica, sino también en empresas, universidades, sindicatos y entidades

gubernamentales en todo el mundo por el impacto negativo en la productividad y calidad de los servicios prestados (Carneiro et al., 2013 y Campos et al., 2010).

En general, investigaciones con cirujanos-dentistas han mostrado un alto nivel de insatisfacción con una prevalencia intermedia de Burnout (Goetz et al., 2012; Franzén, 2012 y Gorter & Freeman, 2011). Sin embargo, existen pocos estudios referentes a las evaluaciones de satisfacción y agotamiento con un enfoque multiprofesional en equipos de salud bucal compuestos por técnicos en salud bucal, auxiliares en salud bucal y técnicos en prótesis dentaria (Hakanen, Perhoniemi & Bakker, 2014). Es por ello que es importante realizar estudios detallados que incluyan las diversas categorías laborales que integran la práctica odontológica para lograr la mejora conjunta del desempeño profesional y la calidad de atención al usuario en los sistemas de salud públicos.

Sobral es una ciudad de la zona norte del estado de Ceará, con una población estimada de 190.724 habitantes y con un índice de desarrollo humano de 0,699 (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). El municipio posee 48 equipos de salud familiar, que cubre cerca del 87,4% de la población, 46 equipos de salud bucal (ESB), 413 agentes de salud comunitarios y 14 agentes de epidemias (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). En cuanto a la estructura, existen 28 centros de salud familiar, 6 núcleos de apoyo a la salud de la familia, además de una unidad de salud mixta, un centro de especialidades médicas, un centro de especialidades odontológicas, un servicio de referencia en infectología y un centro de referencia en salud del trabajador (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). Además, Sobral se constituye como pionera en la regulación de la atención odontológica antes de la reglamentación de ESB en la Estrategia Salud de la Familia y, con el aumento de la cobertura asistencial en salud bucal, fue elegida como escenario para el lanzamiento de la Política Nacional de Salud Bucal en el año 2004, con la inauguración del primer Centro de Especialidades Odontológicas de Brasil (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). No obstante, hasta

la fecha, se observa una falta de conocimiento científico y estudios temáticos sobre condiciones insalubres de trabajo en los equipos de salud bucal en la ciudad de Sobral, Ceará, Brasil.

El objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción en el trabajo y estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que integran los equipos de salud bucal de atención primaria en el municipio Sobral, Ceará-Brasil.

Material y métodos

Tipo de estudio

Fue realizado un estudio de carácter epidemiológico, con delineamiento transversal, desarrollado en el municipio de Sobral, en el estado de Ceará, Brasil.

Población

La población de estudio abarcó a todos los 41 cirujanos-dentistas (CD) y 43 técnicos y auxiliares en salud bucal (TSB/ASB) en actividad que conforman los equipos de salud bucal pertenecientes a los servicios de salud de la familia del municipio Sobral, Ceará-Brasil, según datos proporcionados por la Coordinación Municipal de Salud Bucal. Se consideró solo aquellos participantes que llenaron correctamente los cuestionarios de participación y que además firmaron un consentimiento donde aceptaban participar voluntariamente en el estudio. Se excluyó de la población activa a los profesionales en permiso de maternidad y en gozo de vacaciones.

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada entre diciembre de 2013 y enero de 2014 *in situ*, es decir, en las propias Unidades Básicas de Salud (UBS) donde los profesionales se encontraban trabajando. Para cada participante, se aplicó un total de tres cuestionarios. Un primer cuestionario general sociodemográfico, contemplando datos personales (sexo, edad y escolaridad) y profesionales (cargo,

tiempo de formación en el caso de cirujano-dentista, tiempo de servicio en el sector de atención primaria, carga horaria semanal y actividades de gestión y gerencia) más dos cuestionarios auto-referenciados específicos: el *Occupational Stress Indicator* (OSI) (Swan et al., 1993) y el *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) (Te-Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten & Eijkman, 2008), dos importantes instrumentos psicométricos que muestran alta exactitud y validez internacional.

El cuestionario OSI se empleó para la medición de la satisfacción en el trabajo a través de 22 aspectos psicosociales: comunicación y forma del flujo de información, relación con otras personas, evaluación de los esfuerzos, contenido del trabajo realizado, grado de motivación, oportunidades personales en la carrera actual, nivel de seguridad en el empleo actual, identificación con la imagen externa o realizaciones, estilo de supervisión utilizado por los superiores, forma en la implementación de cambios e innovaciones, tipo de tareas y el trabajo que se cobra, sentimiento del grado de crecimiento y desarrollo, forma de resolución de conflictos, oportunidades para alcanzar aspiraciones y ambiciones, grado de participación en decisiones importantes, grado de absorción por la empresa de las potencialidades que se juzga tener, grado de flexibilidad y libertad que se cree, clima psicológico predominante en el ambiente laboral, salario en relación a la experiencia y la responsabilidad del cargo, estructura organizacional, volumen de trabajo a desarrollar y grado de desarrollo de sus potencialidades (Swan et al., 1993).

Con el uso de la escala Likert de seis puntos, se cuantificó cada aspecto desde uno (alta insatisfacción) hasta seis (alta satisfacción). Se clasificaron las respuestas dentro de una Escala de Satisfacción en el Trabajo (EST) como: insatisfacción, de 22 a 80 puntos (enorme insatisfacción y mucha insatisfacción), satisfacción intermedia, de 81 a 100 puntos (alguna insatisfacción y alguna satisfacción) y satisfacción, de 101 a 132 puntos (mucha satisfacción y enorme satisfacción); organizando las frecuencias absolutas

y relativas de acuerdo con cada categoría profesional analizada (Swan et al., 1993).

El cuestionario MBI-HSS, utilizado para medir el Burnout en profesionales de la salud, se compone de 22 ítems, divididos en tres subescalas: (1) Agotamiento emocional o desgaste, que evalúa los sentimientos del individuo en relación al trabajo y a la sobrecarga emocional, señalada por manifestaciones psíquicas y físicas que reducen la capacidad de producción laboral (9 ítems); (2) Despersonalización o deshumanización, característica específica del Síndrome, percibida por insensibilidad y deshumanización en la atención, caracterizada por el trato con frialdad e indiferencia a clientes y colegas (5 ítems) y (3) Falta de realización personal en el trabajo, sentimiento de incompetencia o ineficacia, con relación a la baja eficiencia y productividad en el trabajo (8 ítems). Para el agotamiento emocional una puntuación mayor o igual a 27 indica un nivel alto; de 17 a 26, moderado y menores a 16, bajo. Para despersonalización, puntuaciones iguales o mayores que 13 indican un nivel alto, de 7 a 12, moderado y menores de 6, bajo. La falta de realización profesional va en dirección opuesta a las otras, ya que la puntuación de cero a 31 indica un nivel alto; de 32 a 38, moderado y mayor o igual a 39, bajo. Para caracterizar el Burnout, el individuo debe presentar alteraciones en las tres subescalas; altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y baja realización profesional (Te-Brake et al., 2008).

Procedimiento

Los datos demográficos y psicométricos fueron analizados con el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® versión 20.0, IBM, EE.UU.). Para verificar la asociación entre las variables de las escalas OSI (niveles de satisfacción) y el Burnout en las categorías profesionales CD y TSB/ASB, se utilizó la prueba chi-cuadrado (X^2) para verificar la asociación entre muestras independientes con un intervalo de confianza del 95%, donde los resultados se consideraron estadísticamente significativos si $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Esta investigación tuvo en cuenta los principios éticos involucrando a seres humanos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional Brasileiro de Salud. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Sistema de Salud-Escuela de Sobral, Ceará y el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará (protocolo # 09/2012).

Resultados

De un total de 84 profesionales consultados inicialmente, hubo una no respuesta del 40,5%, quedando conformada la muestra por 50 individuos para este estudio. Se notó una baja participación en la investigación en el grupo de TSB/ASB (35%) durante la recolección de datos, inclusive después de ser informados del anonimato de las respuestas, en comparación con la participación de los CD (85%). El perfil general de la muestra obtenida estuvo constituido por cirujanos-dentistas (70%), de los cuales el 40% generalistas y 30% con posgrado concluido o en curso, con 1-5 años de graduados (74,3%). Con respecto al sexo, la muestra estuvo constituida mayoritariamente por mujeres (72%), mientras que en relación a la edad, el 82% fueron individuos <40 años. Se observó también un predominio laboral general de 1-5 años de experiencia en los sistemas de atención de salud primaria (60%), con carga horaria semanal de 40h (86%) y sin funciones de gestión o gerencia (98%) (Tabla 1).

El análisis de los niveles de satisfacción en la escala OSI para cada aspecto psicosocial del trabajo mostró que los CD presentaban una mayor insatisfacción en la categoría seguridad ($p < 0,05$), mayor satisfacción intermedia en la toma de decisiones ($p < 0,001$) y menor satisfacción en cuanto al salario ya la estructura organizacional ($p < 0,05$) con relación a los TSB/ASB. Por otro lado, los TSB/ASB presentaron mayor insatisfacción en cuanto a la identificación con la imagen externa o realizaciones que los CD ($p < 0,05$) (Tabla 2).

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los profesionales de ESB de Sobral, Ceará-Brasil (n=50).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
Sexo		
Femenino	36	72
Masculino	14	28
Edad		
20-30 años	20	40
31-40 años	21	42
>40 años	9	18
Escolaridad		
Enseñanza media completa	8	16
Enseñanza superior incompleto	7	14
Enseñanza Superior Completo	20	40
Postgrado	15	30
Cargo		
Cirujano-Dentista	35	70
Técnico u Auxiliar en Salud Bucal	15	30
Tiempo de formado(a) (para cirujano-dentista)		
<1 año	2	5,7
1-5 años	26	74,3
6-10 años	5	14,3
>10 años	2	5,7
Tiempo de experiencia en la atención primaria de salud		
<1 año	4	8
1-5 años	30	60
6-10 años	8	16
>10 años	8	16
Carga horaria semanal		
20h	0	0
30h	0	0
40h	43	86
60h	7	14
Experiencia en gestión y gerencia durante el servicio		
Si	1	2
No	49	98

Fuente: elaboración propia (2018)

En cuanto a la evaluación general del Síndrome de Burnout en todas las profesiones estudiadas por el cuestionario MBI, la prevalencia del Síndrome fue baja (2%, con un sólo caso en el grupo TSB/ASB). La realización personal (alta: 64%) fue la subescala con mayor prevalencia en relación con las demás, agotamiento emocional (alta: 26%) y despersonalización (alta: 16%), respectivamente.

La relación de profesionales con al menos una (18%) o dos (14%) de las tres subescalas con alta propensión al Síndrome de Burnout muestra también la importancia de la evaluación parcial de las subescalas. Sin embargo, la comparación intergrupos de la distribución de frecuencias no mostró diferencias significativas entre CD y TSB/ASB (Tabla 3).

Tabla 2: Distribución de los niveles de satisfacción de aspectos psicosociales parametrizados por el cuestionario OSI en los profesionales de ESB de Sobral, Ceará-Brasil (n=50)

Aspectos psicosociales	Cargo	Insatisfacción		Satisfacción intermedia		Satisfacción		p
		n	%	n	%	n	%	
Comunicación	CD	3	8,57	17	48,57	15	42,86	0,296
	TSB/ASB	1	6,67	4	26,67	10	66,67	
Relacionamiento	CD	0	0,00	7	20,00	28	80,00	0,574
	TSB/ASB	0	0,00	2	13,33	13	86,67	
Evaluación	CD	3	8,57	19	54,29	13	37,14	0,868
	TSB/ASB	2	13,33	8	53,33	5	33,33	
Contenido	CD	1	2,86	8	22,86	26	74,29	0,122
	TSB/ASB	3	20,00	3	20,00	9	60,00	
Motivación	CD	3	8,57	19	54,29	13	37,14	0,636
	TSB/ASB	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Carrera	CD	6	17,14	21	60,00	8	22,86	0,096
	TSB/ASB	5	33,33	4	26,67	6	40,00	
Seguridad	CD	14	40,00	15	42,86	6	17,14	0,024*
	TSB/ASB	1	6,67	7	46,67	7	46,67	
Imagen	CD	1	2,86	24	68,57	10	28,57	0,029*
	TSB/ASB	3	20,00	5	33,33	7	46,67	
Supervisión	CD	3	8,57	19	54,29	13	37,14	0,636
	TSB/ASB	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Cambios	CD	6	17,14	26	74,29	3	8,57	0,091
	TSB/ASB	2	13,33	8	53,33	5	33,33	
Tareas	CD	2	5,71	25	71,43	8	22,86	0,238
	TSB/ASB	2	13,33	7	46,67	6	40,00	
Crecimiento	CD	11	31,43	16	45,71	8	22,86	0,240
	TSB/ASB	3	20,00	5	33,33	7	46,67	
Conflictos	CD	5	14,29	20	57,14	10	28,57	0,421
	TSB/ASB	1	6,67	7	46,67	7	46,67	
Aspiraciones	CD	10	28,57	17	48,57	8	22,86	0,688
	TSB/ASB	3	20,00	7	46,67	5	33,33	
Decisiones	CD	7	20,00	22	62,86	6	17,14	<0,001**
	TSB/ASB	5	33,33	1	6,67	9	60,00	
Potencialidades	CD	4	11,43	24	68,57	7	20,00	0,065
	TSB/ASB	3	20,00	5	33,33	7	46,67	
Flexibilidad	CD	3	8,57	17	48,57	15	42,86	0,802
	TSB/ASB	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Clima	CD	3	8,57	16	45,71	16	45,71	0,445
	TSB/ASB	2	13,33	4	26,67	9	60,00	
Salario	CD	22	62,86	13	37,14	0	0,00	0,030*
	TSB/ASB	5	33,33	8	53,33	2	13,33	
Estructura	CD	7	20,00	23	65,71	5	14,29	0,041*
	TSB/ASB	1	6,67	7	46,67	7	46,67	
Volumen	CD	11	31,43	19	54,29	5	14,29	0,130
	TSB/ASB	3	20,00	6	40,00	6	40,00	
Desarrollo	CD	7	20,00	15	42,86	13	37,14	0,398
	TSB/ASB	1	6,67	6	40,00	8	53,33	

CD: cirujanos-dentista (n=35) y TSB/ASB: técnico/auxiliar en salud bucal (n=15)
 Prueba de chi-cuadrado de Pearson para muestras independientes; *p<0,05, **p<0,001.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Tabla 3: Asociación de las subescalas del cuestionario MBI-HSS con el Síndrome de Burnout en los profesionales de ESB de Sobral, Ceará-Brasil (n=50)

Subescalas	CD (n=35)		TSB/ASB (n=15)		p
	n	%	n	%	
Agotamiento emocional					
Bajo	14	40,00	7	46,70	0,131
Moderado	14	40,00	2	13,30	
Alto	7	20,00	6	40,00	
Despersonalización					
Bajo	24	68,40	5	33,30	0,068
Moderado	7	20,00	6	40,00	
Alto	4	11,40	4	26,70	
Realización personal					
Bajo	22	62,9	10	66,70	0,756
Moderado	10	28,6	3	20,00	
Alto	3	8,6	2	13,30	
Asociación de las subescalas con el Burnout					
Una subescala con progresión a Burnout	6	17,14	3	20,00	0,435
Dos subescalas con progresión a Burnout	4	11,43	3	20,00	
Tres subescalas (Burnout)	0	0,00	1	6,67	

CD: Cirujanos-dentista; TSB/ASB: técnico/auxiliar en salud bucal
Prueba chi-cuadrado de Pearson para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Discusión

Los servicios asistenciales en salud bucal son una iniciativa relativamente reciente en el Sistema Único de Salud Brasileiro (SUS). Profesionales del área odontológica que trabajan en el SUS relatan la gran rotatividad de los cirujanos-dentistas y alegan la ausencia de políticas de valorización profesional por parte de municipios y entes gubernamentales que promueven el establecimiento de un ambiente físico-mental poco saludable (Gomes et al., 2010). La estimación de la satisfacción profesional con vistas al diagnóstico situacional de la misma, con énfasis en la detección en estados precoces del Síndrome de Burnout, fue la fuerza motriz que impulsó la conducción del presente estudio.

En cuanto a los aspectos generadores de satisfacción profesional, la literatura muestra un alto índice de asociación directa con la relación interpersonal, en especial a la referente profesional-paciente (Rosenstock, Santos & Guerra, 2011) y, de este modo, los presentes resultados corroboran tal aspecto. Sin embargo, el bajo índice de satisfacción con la forma de implementación de cambios e innovaciones puede

estar ligado a una contradicción deficiencia de comunicación entre los Equipos de Salud de la Familia y Equipos de Salud Bucal (Farias & Sampaio, 2010), que merece ser comprendida mejor. En un estudio realizado en Piracicaba, São Paulo-Brasil, la insatisfacción de salario entre cirujanos-dentistas superó el 54% (Mialhe, Gonçalves & Furuse, 2008) mostrando ser un punto crítico de insatisfacción (Gorter & Freeman, 2011). Recién graduados en odontología exhiben un tercio de satisfacción con los honorarios recibidos cuando son comparados con profesionales con más de 5 años de experiencia (Nicolielo & Bastos, 2002). Otro estudio en la región sur de Brasil muestra la insatisfacción del paciente con la asistencia recibida como el principal motivo de baja satisfacción del cirujano dentista; junto con otros factores como la baja remuneración, excesiva carga horaria, falta de material, valorización del servicio privado en detrimento del público y número insuficiente de profesionales en los sistemas de atención de salud primaria (Gomes et al., 2010) reflejándose en un mayor agotamiento mental y una disminución en la calidad de los servicios prestados. La precariedad en las instalaciones de trabajo también está relacionada a la baja satisfacción entre cirujanos-dentistas (Campos et

al., 2010), tal como se observó en este trabajo. La alta insatisfacción en cuanto a la imagen presentada por el grupo TSB/ASB podría explicarse, sobre la base de la similitud de la muestra. Estudios mostraron que recién graduados exhibieron menor satisfacción con el trabajo en conjunto con personal auxiliar (70%) comparados a dentistas con más experiencia (93%) (Nicolielo & Bastos, 2002), lo que evidencia claras dificultades de trabajo multiprofesional que deben ser suplantadas.

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud bucal en Sobral quedó muy por debajo de la media global para cirujanos-dentistas (10-21%) (Sancho & Ruiz, 2010), de estudios de otras regiones brasileras (Ceará: 32% [Carneiro et al., 2013], São Paulo: 17% [Bonafé, Trotta, Campos & Maroco, 2012] y 48% [Campos et al., 2010]) y de otros países (Reino Unido: 8% [Denton, Newton & Bower, 2008], Holanda: 11-16% [Te-Brake et al., 2008], México: 24% [Romero, Romero & Becerra, 2006]). En cuanto a la interpretación parcial de sus tres subescalas, hubo coincidencia con los valores reportados en la literatura: alto agotamiento emocional (13% [Campos et al., 2010], 17% [Divaris, Lai, Polychronopoulou, Eliades & Katsaros, 2012a], 26% [Gorter & Freeman, 2011], 40% [Divaris, Polychronopoulou, Taoufik, Katsaros & Eliades, 2012b] y 41% [Jin, Jeong, Kim, Choi & Song, 2015]), alta despersonalización (8% [Divaris et al., 2012a], 12% [Campos et al., 2010], 13% [Divaris et al., 2012b] y 26% [Gorter & Freeman, 2011]) y baja realización personal (36% [Divaris et al., 2012a], 38% [Divaris et al., 2012b] y 41% [Jin et al., 2015]). Un estudio con 470 profesionales finlandeses evidenció que el agotamiento emocional puede ser contagioso en parejas de trabajo (CD y TSB) y puede ser alimentado directamente por relaciones interpersonales negativas y frecuentes cuando el colega que está más alto en la jerarquía (CD) presenta altos niveles de agotamiento (Hakanen et al., 2014). Estos datos refuerzan la necesidad del análisis individual de las categorías de riesgo para Burnout, por el potencial comprometimiento de la

calidad de vida en el trabajo de los Equipos de Salud Bucal.

En la perspectiva sociodemográfica, el grado de insatisfacción con los aspectos psicosociales del trabajo puede tener una relación proporcional directa, según un estudio con 119 cirujanos-dentistas en Yemen, con edades <30 años (71,4%) y experiencia profesional <5 años (73,1%) (Al-Zubair, Al-ak'hali & Ghandour, 2015). Otros estudios refuerzan que la ocurrencia de Burnout no muestra mayor prevalencia en relación al género, horas de trabajo, estado civil y años de formación (Carneiro et al., 2013 y Divaris et al., 2012b). Hay divergencias entre mayores casuísticas en mujeres (Divaris et al., 2012a) u hombres (Jin et al., 2015 y Campos et al., 2010). Sin embargo, se han reportado altos niveles de Burnout en cirujanos-dentistas con postgrado en Suiza, creciente según mayor es el grado de formación (Divaris et al., 2012a); así como en residentes jóvenes (\pm 30 años) en Grecia, en comparación con programas académicos no clínicos. Otros estudios muestran que la práctica odontológica independiente y la mayor franja de edad tienen un efecto protector en el desarrollo del Burnout (Divaris et al., 2012b). Un análisis de 444 dentistas coreanos usando MBI-HSS, mostró que el Burnout fue mayor en el grupo de edad <40 años (y menor para \geq 50 años) y tuvo alta asociación a la falta de vocación profesional en la práctica odontológica (Jin et al., 2015). Además, se ha reportado que los ortodontistas sufren menos síntomas de despersonalización, debido al grado de control y la flexibilidad sobre su agenda clínica, en relación a especialistas en cirugía bucomaxilo facial y dental restauradora (LaPorta, 2010); de forma similar también hay menor agotamiento emocional al comparar ortodontistas con cirujanos-dentistas generalistas (Pirillo, Caracciolo & Siciliani, 2011). El tipo de actividad laboral y edad parecen ser condiciones más determinantes para la evolución del Burnout. Conforme la literatura y en base del perfil de los trabajadores encontrado en esta investigación, en su mayoría cirujanos dentistas jóvenes, recién graduados, con poca experiencia en el servicio de salud pública y con una alta carga horaria laboral, se debe dar una atención especial para evitar la insatisfacción laboral y el Burnout en esta población de riesgo.

El diagnóstico, las consecuencias y el tratamiento del Burnout son elementos aún poco explorados ya veces controvertidos (Campos et al., 2010). El estrés laboral en cirujanos-dentistas en redes de salud públicas puede generar desde sintomatología psíquica que incluye las sensaciones de ansiedad (tres veces superior a otros profesionales de la salud), cansancio previo, falta de tiempo para relajarse, dificultad para soportar las tensiones, falta de energía durante o después del servicio e inclusive signos de fatiga musculoesquelética y nerviosa (Al-Zubair et al., 2015; Campos et al., 2010 y LaPorta, 2010). Un amplio estudio longitudinal con dentistas finlandeses acompañados por 3 años (n = 2555) y 4 años (n = 1964) mostró que el Síndrome de Burnout predijo síntomas depresivos e insatisfacción con la vida y pueden estar directamente relacionados (Hakanen & Schaufeli, 2012). El crecimiento de la tasa de suicidio entre dentistas es alarmante (Sancho & Ruiz, 2010; LaPorta, 2010) y la ausencia de tratamiento de factores de estrés modificables ligados al trabajo (Jin et al., 2015), junto con la falta de medidas preventivas elaboradas por médicos y universidades, pueden aumentar dicho riesgo (Sancho & Ruiz, 2010). Estos hallazgos muestran la importancia de la salud laboral en el sector público y del desarrollo de programas de acción para el área odontológica (Campos et al., 2010; Vered, Zaken, Ovadia-Gonen, Mann & Zini, 2014). Sin dudas, el desafío de la promoción de la salud en el trabajo y de la prevención del Burnout se vuelve aún mayor en la medida en que se requiere un diálogo permanente entre la planificación, la ejecución y la gestión.

El estudio tiene como principal limitación la representatividad de los resultados vinculados a la baja participación de la categoría profesional TSB/ASB, punto que compromete la inferencia de su validez para otras poblaciones. En el caso de los profesionales de la salud, se ha comprobado que el vínculo laboral de todos los profesionales siguió un modelo de contratación temporal adoptada como estándar por la gestión municipal de salud. La brecha referente a la necesidad de más estudios con el personal auxiliar aún permanece abierta debido a la insuficiente participación de estos profesionales,

no obstante, genera un espacio para mayores discusiones.

La baja adherencia de participación hallada en esta investigación permite una reflexión sobre la necesidad del cuidado de las condiciones laborales de los profesionales de la salud, tales como políticas de valorización del trabajador y mejora de las condiciones precarias en las que se encuentran estructurados los vínculos laborales de los profesionales de la salud bucal.

Conclusiones

En este estudio multiprofesional hubo distintos aspectos de insatisfacción laboral entre los CD (seguridad, decisiones, salario y estructura organizacional) y TSB/ASB (imagen). A pesar de la baja prevalencia general del Burnout el análisis parcial de sus subescalas mostró un riesgo para el desarrollo del Síndrome, sin diferencias significativas entre grupos. Estos hallazgos corroboran la importancia de investigaciones detalladas de ambientes de trabajo poco saludables en busca de mejoras en la salud ocupacional de los Equipos de Salud Bucal.

Las limitaciones de la investigación, relacionadas con la cantidad de participantes, debilitan las posibles inferencias con respecto a la población de estudio. Sin embargo, los hallazgos encontrados merecen una mirada más atenta con el objetivo de promover una reflexión sobre las consecuencias que representan para los profesionales trabajar en los equipos de salud.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud y Acción Social de Sobral, a través de la Coordinación de Salud Bucal, por la colaboración logística a fin de viabilizar la recolección de datos y, en especial, a los profesionales de los Equipos de Salud Bucal de Sobral, que gentilmente aceptaron participar en este estudio.

Referencias Bibliográficas

- Al-Zubair, N. M., Al-ak'hali, M. S. & Ghandour, I. A. (2015). Stress among dentists in Yemen. *Saudi J Dent Res*, 6(2), 140–145.
- Bonafé, F., Trotta, O., Campos, J. & Maroco, J. (2012). Síndrome de burnout em dentistas do serviço público. *PsycholComm & Health*, 1(1), 56–67.
- Brasil. Secretaria da Saúde e Ação Social (2012). *Relatório de Gestão de 2011 do Sistema Municipal de Saúde de Sobral*. Brasil, CE: Secretaria da Saúde e Ação Social, 1-30.
- Campos, J. A. D. B., Trotta, O. S. T., Bonafé, F. S. & Maroco, J. (2010). Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! *RevOdontol UNESP*, 39(2), 109–114.
- Carneiro, S. D. R. M., Tourinho, C. C., Vale, T. A. P., Campêlo, Y. S. G., Gomes, F. A. & Lima, D. L. F. (2013). Burnout syndrome: evaluation in dentists in the city of Fortaleza, Brazil. *RSBO*, 10(3), 266–271.
- Denton, D. A., Newton, J. T. & Bower, E. J. (2008). Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *Brit Dent J*, 205(7), 382–383.
- Divaris, K., Lai, C. S., Polychronopoulou, A., Eliades, T. & Katsaros, C. (2012a). Stress and burnout among Swiss dental residents. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 122(7/8), 610–615.
- Divaris, K., Polychronopoulou, A., Taoufik, K., Katsaros, C. & Eliades, T. (2012b). Stress and burnout in postgraduate dental education. *Eur J Dent Educ*, 16(1), 35–42.
- Farias, M. R. & Sampaio, J. J. C. (2010). Integração da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. *RBSP*, 34(4), 745–757.
- Franzén, C. (2012). Boundary work of dentists in everyday work. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40(4), 377–384.
- Goetz, K., Campbell, S. M., Broge, B., Dörfer, C. E., Brodowski, M. & Szecsenyi, J. (2012). The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40(4), 474–580.
- Gomes, D., Gonçalves, A. S. R., Pereira, L. S., Tavares, R. S., Pires, D. E. P. & Ramos, F. R. S. (2010). Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *RFO*, 15(2), 104–110.
- Gorter, R. C. & Freeman, R. (2011). Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol*, 39(1), 87–95.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R. & Bakker, A. B. (2014). Crossover of exhaustion between dentists and dental nurses. *Stress Health*, 30(2), 110–121.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three wave seven year prospective study. *J Affect Disord*, 141(23), 415–424.
- Jin, M. U., Jeong, S. H., Kim, E. K., Choi, Y. H. & Song, K. B. (2015). Burnout and its related

- factors in Korean dentists. *Int Dent J*, 65(1), 22–31.
- La Porta, L. D. (2010). Occupational stress in oral and maxillofacial surgeons: tendencies, traits, and triggers. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, 22(4), 495–502.
- Mialhe, F. L., Gonçalo, C. S. & Furuse, R. (2008). Satisfação profissional de uma amostra de Cirurgiões-Dentistas. *OdontolClín-Cient*, 7(2), 139–143.
- Nicolielo, J. & Bastos, J. R. M. (2002). Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. *Rev FacOdontol Bauru*, 10(2), 69–74.
- Pirillo, F., Caracciolo, S. & Siciliani, G. (2011). The orthodontist burnout. *ProgOrthod*, 12(1), 17–30.
- Romero, R. M. D., Romero, E. P. & Becerra, M. T. L. (2006). Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Rev Asoc Dental Mex*, 63(6), 220–224.
- Rosenstock, K. I. V., Santos, S. R. & Guerra, C. S. (2011). Motivação e Envolvimento com o Trabalho na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *RBSP*, 35(3), 591–603.
- Sancho, F. M. & Ruiz, C. N. (2010). Risk of suicide amongst dentists: myth or reality? *IntDent J*, 60(6), 411–418.
- Swan, J. A., Moraes, L. F. R. & Cooper, C. L. (1993). Developing the Occupational Stress Indicator (OSI) for use in Brazil: A report on the reliability and validity of the translated OSI. *Stress Med*, 9(4), 247–253.
- Te-Brake, J. H., Bouman, A. M., Gorter, R. C., Hoogstraten, J. & Eijkman, M. A. (2008). Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. *CommDent Oral Epidemiol*, 36(1), 69–75.
- Vered, Y., Zaken, Y., Ovadia-Gonen, H., Mann, J. & Zini, A. (2014). Professional burnout: Its relevance and implications for the general dental community. *QuintessenceInt*, 45(1), 87–90.

Fecha de recepción: 28 de noviembre de 2017
 Fecha de aceptación: 03 de marzo de 2018