

Crisis económica y síndrome de *burnout* en dentistas privados en España.

Burnout, crisis económica y dentistas en España

Manuel Bravo-Pérez*, Carmen Anaya Aguilar**, Rosa Anaya Aguilar***, Rocío Barrios-Rodríguez****, Javier Montero-Martín*****

RESUMEN

Introducción: El síndrome de *burnout*, o estar quemado por el trabajo, se considera un problema de salud y se puede asociar a distintos factores. El objetivo fue investigar la asociación entre la crisis económica y el síndrome de *burnout* en los dentistas privados en España.

Metodología: Se ha realizado un estudio transversal (encuesta por correo electrónico) en dentistas en España (n=1913). Se recogieron los factores sociodemográficos y ocupacionales y preguntas sobre posibles cambios debidos a la crisis económica. Para evaluar el *burnout* utilizamos el MBI GS (*Maslach burnout inventory-General Survey*).

Resultados: El 29% presentó síndrome de *burnout*. Había más probabilidad de sufrir agotamiento entre los dentistas que estaban insatisfechos con sus ingresos (*odds ratio*: 3,2; IC-95%: 2,0 5,1), o cuando habían tenido que hacer recortes en los gastos o entre aquellos que pensaban que sus ingresos en los próximos 12 meses serían peores (*odds ratio*: 3,0; IC-95%: 2,0 4,3) o lo mismo (*odds ratio*: 1,9; IC-95%: 1,3 2,6). Los problemas de conciliación de la vida laboral y familiar "muy a menudo" o "a veces" también se asociaron significativamente con la presencia de *burnout*.

Conclusión: Los cambios causados por la crisis económica se asocian significativamente a la presencia del síndrome de *burnout* entre los dentistas privados en España.

Palabras clave: *burnout*, dentistas, crisis económica, España.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is considered a health problem, and maybe related to different factors. The aim of this study was to investigate the association of the economic crisis on burnout syndrome among spanish private dentists. A cross sectional (email survey) study was carried out among Spanish dentists (n= 1913). Socio demographic and occupational factors were collected and questions about possible changes due to the economic crisis were included. The MBI GS (*Maslach Burnout Inventory General Survey*) was used to evaluate burnout syndrome.

Results: Twenty nine per cent of our sample presented burnout syndrome. There was more likelihood of suffering burnout among dentists who were dissatisfied with their income (*odds ratio*: 3.2; 95%-CI: 2.0 5.1), or when they had had to make cuts in their expenses or amongst those who thought that their income in the next 12 months would be worse (*odds ratio*: 3.0; 95%-CI: 2.0 4.3) or the same (*odds ratio*: 1.9; 95%-CI: 1.3 2.6). Problems in conciliating work and family life 'very often' or 'sometimes' were also significantly associated with the presence of burnout.

Conclusion: Changes caused by the economic crisis significantly influenced the presence of burnout syndrome among spanish private dentists.

Key words: *burnout*, dentists, economic crisis, Spain.

INTRODUCCIÓN

La crisis económica mundial que comenzó en 2008 ha tenido un fuerte impacto en España. Las decisiones políticas para resolver la situación se han centrado en las medidas de austeridad, incluidos los recortes¹. Estas acciones tienen importantes consecuencias sobre la economía de las familias y el uso de los servicios privados de salud². Las consecuencias de la recesión económica también afectan el ambiente de trabajo³, aumentando la vulnerabilidad de los trabajadores al estrés. Uno de los problemas más significativos relacionados con el trabajo, como resultado del estrés crónico, es el síndrome de *burnout* (SB). El SB, en ocasiones conocido como "estar

* Catedrático de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.

** Doctora y licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Málaga.

*** Doctora y profesora sustituta interina. Departamento de Economía y Administración de Empresas. Universidad de Málaga.

**** Profesora ayudante doctor. Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.

***** Profesor titular de Prótesis Dental. Universidad de Salamanca.

Correspondencia: Manuel Bravo Pérez.

Facultad de Odontología,
C/Campus Universitario Cartuja s/n, 18070, Granada, España.

Email: mbravo@ugr.es

Fax: +34 958 24 29 49.

quemado por el trabajo", se ha definido como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Por lo general ocurre entre las personas que trabajan en contacto directo con otras personas^{4,5} cuando fracasan las estrategias para afrontar las situaciones adversas. El SB tiene consecuencias negativas para los sujetos que lo padecen, incluyendo diferentes trastornos psicossomáticos. Se considera un problema que causa importantes costes sociales y económicos⁶.

La Odontología es una profesión con uno de los entornos de trabajo más estresante: así, se ha identificado la propensión al estrés y al agotamiento en estudiantes de Odontología y trabajadores odontológicos^{7,8}. Como hemos mencionado, las consecuencias de la recesión afectan el ambiente de trabajo, lo que podría amenazar la calidad de la atención dental⁹. Prueba de ello es que la crisis económica aumenta las necesidades de atención dental no satisfechas¹⁰, y es un argumento poderoso a favor de la plena integración de la salud oral en la sanidad pública. Además, la práctica odontológica es eminentemente privada en España y, por lo tanto, más vulnerable a los cambios económicos en las familias. Los servicios dentales y la propia profesión podrían verse gravemente afectados por la menor renta de las personas¹¹ y el contexto socioeconómico actual.

Para una comprensión completa del SB es importante evaluar no solo los sujetos, sino también las características del medio ambiente. Este conocimiento ayudará a interceptar situaciones negativas y a prevenir el inicio del proceso. Dados los cambios que se han producido debido a la última recesión económica en España, los objetivos de nuestro estudio fueron 1) analizar la presencia de SB entre los dentistas privados españoles y 2) evaluar la posible influencia de los factores de crisis económica en su aparición.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Hemos llevado a cabo un estudio transversal (encuesta por correo electrónico) en dentistas españoles privados. El censo (población de referencia) incluye a todos los dentistas colegiados (un requisito previo para la práctica clínica), sin diferenciar entre aquellos que limitan su práctica al entorno privado y/o público. El censo era de 32.429 en abril de 2015.

El Consejo General de Dentistas de España nos autorizó a utilizar una muestra de dentistas válida (representativa del total del censo), y con correo electrónico (6.381 dentistas en abril de 2015), que es la que utilizan regularmente para estudios socioprofesionales. Entre mayo y junio de 2015, el cuestionario fue enviado tres veces (oleadas) a intervalos de

7-10 días. De estos, 2.206 respondieron (34.6% de la tasa de respuesta), pero 293 fueron eliminados: 92 porque no trabajaban en el sector privado, 197 porque no respondían todas las preguntas y 4 porque decían trabajar en el extranjero. Así, nuestra muestra final fue de 1.913 dentistas. Este tamaño es mayor que el requerido ($n=1.467$) para estimar la prevalencia de una condición (por ejemplo, SB) con una precisión de 2,5%, basado en un tamaño de muestra de 32.429 dentistas con un intervalo de confianza del 95% y partiendo de una prevalencia del 50% (condición más desfavorable estadísticamente). El correo electrónico, que fue enviado a los dentistas, contenía información sobre la participación voluntaria en el proyecto. Esta investigación se ha realizado de conformidad con la Declaración de Helsinki de investigación y sus actualizaciones. El Comité de Ética del Consejo de Dentistas aprobó el proyecto. Seguimos las directrices STROBE para este estudio.

Se elaboró un cuestionario por un grupo de expertos (los autores del trabajo) con un primer conjunto de preguntas socioprofesionales y luego un cuestionario de SB. La plataforma de respuestas por internet la diseñó un profesional utilizando la plataforma LimeSurvey^{TM12}. En primer lugar, se preguntó a los dentistas si trabajaban como dentista privado para verificar si pertenecían a nuestro estudio de muestra. Si respondieron "sí", continuaron con el resto de las preguntas. Se les pidió que completaran datos personales (año de nacimiento, sexo y número de miembros de su familia); datos profesionales (años de ejercicio profesional, tipo de práctica: generalista o especializada, número de clínicas en las que trabaja, tipo de contrato —clínica autónoma, clínica autónoma no propia o asalariado—, características de la clínica donde trabaja y si se le tiene en cuenta en las decisiones clínicas y de gestión); datos de la carga de trabajo (horas de trabajo a la semana y cuántos pacientes trata por semana) y datos económicos (porcentaje del ingreso familiar total, nivel de satisfacción con los ingresos desde 0 "no satisfecho" a 10 "muy satisfecho", se les preguntó si habían tenido que recortar gastos en la clínica o a nivel familiar y qué pensaban sobre sus ingresos en los siguientes 12 meses). Por último, una pregunta sobre si tenían problemas para conciliar el trabajo y la vida familiar. Para evaluar el SB utilizamos el MBI GS (*Maslach burnout inventory-General Survey*) en la versión adaptada a la lengua española^{13,14}. La encuesta consta de 15 ítems que deben ser contestados usando una escala de tipo Likert con 7 opciones de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre). Los ítems se agruparon en tres dimensiones: "Agotamiento" (4 ítems), "Cinismo" (5 ítems) y "Eficacia Profesional" (6

ítems). En nuestro estudio, y siguiendo recomendaciones previas^{14,15}, se considera la presencia de SB cuando coinciden al menos dos dimensiones con altas puntuaciones (bajas en caso de eficacia) de las tres que componen en MBI, y siguiendo el criterio de los percentiles y puntos de corte de la nota técnica¹⁶. Para comparar las calificaciones con otros trabajadores españoles, utilizamos datos publicados anteriormente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales¹⁶.

El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS Windows 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Los procedimientos

estadísticos utilizados se expresan en detalle al final de cada tabla.

RESULTADOS

En relación a la validez del cuestionario, lo sometimos a pruebas de validación y fue satisfactorio, tanto en el análisis factorial (con rotación *varimax*) que arrojó un 63% de varianza explicada. La medida de Kaiser Meyer Olkin fue adecuada (0,879) y la esfericidad de prueba de Bartell fue significativa (<0,001). El test-retest en 14 dentistas distintos al estudio fue satisfactorio, medido con coeficiente de correlación intraclass. Igualmente

TABLA 1. Descriptiva de las respuestas al cuestionario de *burnout* de los dentistas privados españoles (n=1913).

| Dimensión/Ítem ^a | Respuestas (% < >) | | | | | | | media±dc |
|--|-----------------------------|--|--|---|--|--|------------------------------------|----------|
| | 0 Nunca/Nin- guna vez | 1 Casi nunca/Pocas veces al año | 2 Algunas veces/Una vez al mes o menos | 3 Regularmente /Pocas veces al mes | 4 Bastantes veces/Una vez por semana | 5 Casi siempre/Pocas veces por semana | 6 Siempre/ Todos los días | |
| Agotamiento | | | | | | | | |
| 1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo | 4 | 14 | 24 | 16 | 20 | 14 | 7 | 3,0±1,6 |
| 2. Estoy 'consumido' al final de un día de trabajo | 2 | 12 | 21 | 13 | 22 | 19 | 10 | 3,4±1,6 |
| 3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana... | 9 | 21 | 20 | 16 | 15 | 13 | 7 | 2,7±1,7 |
| 4. Trabajar todo el día en una tensión para mí | 9 | 22 | 20 | 13 | 12 | 13 | 11 | 2,8±1,9 |
| 6. Estoy 'quemado' por el trabajo | 11 | 24 | 17 | 12 | 15 | 11 | 9 | 2,6±1,9 |
| Cinismo | | | | | | | | |
| 8. He perdido interés por mi trabajo... | 33 | 30 | 12 | 8 | 8 | 6 | 4 | 1,6±1,7 |
| 9. He perdido entusiasmo por mi trabajo | 27 | 28 | 16 | 8 | 8 | 7 | 5 | 1,8±1,8 |
| 13. Me he vuelto más cínico ...mi trabajo | 26 | 22 | 10 | 11 | 13 | 10 | 7 | 2,2±2,0 |
| 14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo | 35 | 27 | 11 | 9 | 8 | 6 | 3 | 1,6±1,7 |
| Eficacia profesional | | | | | | | | |
| 5. Puedo resolver ...los problemas ...en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 7 | 12 | 51 | 24 | 4,7±1,2 |
| 7. Contribuyo efectivamente a ...mi organización | 1 | 4 | 5 | 9 | 13 | 34 | 34 | 4,6±1,5 |
| 10. En mi opinión soy bueno en mi puesto | 1 | 1 | 2 | 6 | 14 | 46 | 29 | 4,8±1,1 |
| 11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 5 | 11 | 29 | 48 | 5,0±1,3 |
| 12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto | 2 | 3 | 5 | 7 | 17 | 37 | 29 | 4,6±1,4 |
| 15. En mi trabajo, ...soy eficaz en la finalización... | 1 | 2 | 3 | 6 | 14 | 43 | 31 | 4,8±1,3 |

a: El ordinal antes de cada ítem indica el número de pregunta del cuestionario recomendado por la nota técnica del Ministerio¹⁶.

TABLA 2. Puntuaciones medias según dimensión en un estudio español de referencia (n=1963) y en nuestro estudio (n=1913).

| Nivel ^c | Según Norma ^a | Agotamiento | | Cinismo | | Eficacia profesional | | Burn Out ^d |
|---|--------------------------|-------------|---------|----------|---------|----------------------|---------|-----------------------|
| | | n (%) | IC-95% | n (%) | IC-95% | n (%) | IC-95% | |
| Muy bajo | 5% | 65 (3) | 3-4 | 334 (17) | 16-19 | 63 (3) | 3-4 | |
| Bajo | 20% | 214 (11) | 10-13 | 145 (8) | 6-9 | 213 (11) | 10-12 | |
| Medio (bajo) | 25% | 374 (20) | 18-21 | 293 (15) | 14-17 | 381 (20) | 18-22 | |
| Medio (alto) | 25% | 348 (18) | 16-20 | 561 (29) | 27-31 | 617 (32) | 30-34 | |
| Alto | 20% | 578 (30) | 28-32 | 416 (22) | 20-24 | 520 (27) | 25-29 | |
| Muy Alto | 5% | 334 (17) | 16-19 | 164 (9) | 7-10 | 119 (6) | 5-7 | |
| Media±de (según Norma) ^b | | 2,1±1,2 | 2,1-2,2 | 1,5±1,3 | 1,4-1,6 | 4,4±0,9 | 4,4-4,5 | |
| Media±de (en este estudio) ^b | | 2,9±1,5 | 2,9-3,0 | 1,8-1,5 | 1,7-1,9 | 4,8±0,9 | 4,7-4,8 | 29 (27-31) |

a: Basado en un estudio de referencia normativa en 1963 trabajadores españoles de diversas ocupaciones (Nota Técnica del INSHT 732)¹⁶.

b: Calculado como media ± error estándar, siendo error estándar= desviación estándar / raíz cuadrada de n.

c: Nótese que los IC-95% de la Norma y de nuestro estudio no se solapan, indicando que hay diferencias significativas con la Norma en las tres dimensiones.

d: Cuando en al menos dos dimensiones puntúa alto/muy alto (agotamiento y/o cinismo) y/o bajo/muy bajo (eficacia profesional).

TABLA 3. Burnout según variables sociodemográficas en dentistas privados españoles (n=1.913).

| Variable | Distribución | | Burnout |
|--|--------------|------------|---------|
| | n (%) | % (IC-95%) | |
| Edad (años) | | | 0,348 |
| 23-34 | 531 (28) | 29 (25-33) | |
| 35-44 | 559 (29) | 26 (22-30) | |
| 45-54 | 326 (17) | 31 (26-36) | |
| 55-77 | 497 (26) | 30 (26-34) | |
| Sexo | | | 0,295 |
| Hombre | 886 (46) | 30 (27-33) | |
| Mujer | 1027 (54) | 28 (25-31) | |
| ¿Nº miembros familia (incluido Vd)? | | | 0,341 |
| 1 | 227 (12) | 26 (21-32) | |
| 2 | 390 (20) | 32 (27-37) | |
| 3 | 350 (18) | 30 (25-35) | |
| 4 | 650 (34) | 29 (26-33) | |
| 5-11 | 296 (16) | 25 (20-30) | |
| Zona geográfica | | | 0,831 |
| Sur | 655 (34) | 29 (26-32) | |
| Levante | 555 (29) | 29 (25-33) | |
| Centro | 362 (19) | 30 (25-35) | |
| Norte | 341 (18) | 27 (22-32) | |

a: Chi-cuadrado (Sexo y Zona geográfica) y Chi-Cuadrado de Mantel-Haenszel (tendencia lineal) (1 gl) (para el resto de variables).

satisfactorio el análisis fiabilidad interna (alfa de Cronbach) (resultados no mostrados).

En la *Tabla 1* se recoge la descripción detallada de las respuestas a los 15 ítems de SB de los 1913 dentistas encuestados. La *Tabla 2* recoge las puntuaciones medias de cada dimensión del SB. El 29% (IC-95%: 27-31) de nuestra muestra presentó SB.

En el análisis bivalente entre el SB y los factores sociodemográficos que se recoge en la *Tabla 3*, se observa que ninguno de esos factores se asoció estadísticamente a la prevalencia de SB.

Respecto a las variables sobre práctica profesional, hay mayor SB en dentistas generalistas que de práctica especializada exclusiva, es menor en dentistas que trabajan en más de una clínica, y es mayor cuando la opinión del dentista se tiene menos en cuenta tanto en las decisiones clínicas como de gestión (*Tabla 4*).

A mayor carga de trabajo, medida como número de pacientes/semana, hay menor SB, y la mayoría de las variables proxy económicas, cuando indican una percepción negativa, se asocian a una mayor prevalencia de SB (*Tabla 5*).

Por último, en la *Tabla 6* presentamos el resultado del modelo de regresión logística binaria multivariante. Las variables finalmente asociadas al SB son el sexo (más SB en hombres), el número de clínicas en que trabaja (menor SB cuando se trabaja en más clínicas), el tamaño poblacional (mayor SB en poblaciones de

<20 mil hab.), contar poco la opinión del dentista en la gestión aumenta el SB, la poca satisfacción con los ingresos, el tener que recortar gastos profesionales, la percepción negativa del futuro económico y la presencia de problemas para conciliar familia-trabajo.

DISCUSIÓN

Este estudio reveló que el SB es un problema serio para los dentistas, con un 29% de prevalencia. Nuestros resultados indican que la crisis económica ha podido tener un impacto significativo en este síndrome de trabajadores dentales.

Cabe señalar que este estudio tiene una serie de limitaciones. El diseño transversal no permite establecer relaciones de causa/efecto de modo definitivo. Por tanto, será más correcto hablar de asociaciones que de relaciones causa/efecto. Por otra parte, la comparación de nuestros resultados con otros de la literatura no es una

tarea fácil, principalmente debido a la variabilidad de los instrumentos y los puntos de corte utilizados para medir el SB. No hemos utilizado un cuestionario más específico para evaluar el SB entre dentistas (por ejemplo, la Encuesta de Servicios Humanos del *Maslach Burnout Inventory*), pero el cuestionario seleccionado nos permite comparar con los resultados del SB en otros trabajadores españoles. Por último, la posibilidad de que los dentistas que participaron no fueran adecuadamente representativos de todos los dentistas colegiados es un problema potencial en este estudio. Se podría argumentar que los dentistas con más problemas psicológicos respondieran en una mayor proporción a los que no. Sin embargo, hubo una distribución homogénea por sexo y edad entre la población general de dentistas o censo (n=32.429) y nuestra muestra final (n=1.913). Así, el porcentaje de varones es 46% en la muestra y 47% en el censo de dentistas; o los dentistas menores de 45 años son el 57% en nuestra muestra y el 60% en todo el censo. Estos hallazgos irían en contra del posible sesgo de selección en la muestra.

Con el agotamiento siendo la dimensión más afectada (*Tabla 1*), nuestro estudio está en línea con la idea anterior de que este puede considerarse la dimensión clave del SB¹⁷. El 29% de nuestra muestra sufrió SB, con valores significativamente peores en las dimensiones agotamiento y cinismo que en los

TABLA 4. Burnout según práctica profesional en dentistas privados españoles (n=1.913).

| Variable | Distribución | | valor p |
|--|--------------|------------|------------------|
| | n (%) | % (IC 95%) | |
| Nº años ejerciendo | | | 0,043 |
| 1-5 | 215 (11) | 50 (24,5%) | |
| 6-10 | 541 (28) | 48 (21,2%) | |
| 11-20 | 593 (31) | 37 (25,9%) | |
| 21-30 | 263 (14) | 21 (27,5%) | |
| 31-50 | 201 (11) | 26 (13,2%) | |
| Tipo de práctica | | | 0,019 |
| Generalista | 1965 (82) | 39 (25,5%) | |
| Especialista | 218 (11) | 22 (17,3%) | |
| Familiaridad | | | 0,147 |
| Autónoma | 92 (5) | 23 (14,2%) | |
| Objetivos/asociada | 25 (1) | 8 (9,4%) | |
| Cadena Clm | 82 (4) | 25 (17,5%) | |
| Partidaria | 35 (2) | 21 (36,3%) | |
| Entidad sin ánimo de lucro | 15 (0) | 26 (14,3%) | |
| Nº hijos en que trabaja | | | 0,049 |
| 1 | 136 (7) | 10 (27,1%) | |
| 2 | 485 (25) | 37 (25,5%) | |
| 3-4 | 425 (22) | 36 (21,9%) | |
| Modelo contractual | | | 0,111 |
| Autónomo único propietario | 1515 (77) | 37 (25,9%) | |
| Autónomo único asociado | 40 (2) | 10 (25,5%) | |
| Asociado | 58 (3) | 14 (27,4%) | |
| Tamaño profesional (dentistas) | | | 0,620 |
| <50 mil | 49 (3) | 39 (27,1%) | |
| 20-50 mil | 386 (20) | 25 (21,2%) | |
| >50 mil | 704 (37) | 29 (25,5%) | |
| Nº años en la clínica | | | 0,147 |
| 1 | 274 (14) | 10 (27,1%) | |
| 2 | 524 (28) | 28 (25,5%) | |
| 3 | 405 (21) | 29 (24,1%) | |
| ≥4 | 414 (22) | 27 (27,1%) | |
| Nº indicadores de riesgo en el entorno de trabajo | | | 0,110 |
| 1-2 | 506 (26) | 52 (24,8%) | |
| 3-4 | 824 (43) | 26 (24,1%) | |
| 5-6 | 424 (22) | 26 (23,5%) | |
| 7-10 | 154 (8) | 29 (24,7%) | |
| ≥11 | 91 (5) | 26 (19,7%) | |
| ¿Cómo se percibe en los momentos de crisis? | | | 0,001 |
| Poco/Como nada | 71 (4) | 27 (38,1%) | |
| Algo | 207 (11) | 52 (25,5%) | |
| Mucho/Siempre | 1535 (80) | 27 (25,2%) | |
| ¿Cómo se percibe en los momentos de gestión? | | | <0,001 |
| Poco/Como nada | 50 (3) | 50 (25,4%) | |
| Algo | 334 (17) | 26 (27,1%) | |
| Mucho/Siempre | 1529 (80) | 26 (24,8%) | |

a. En caso de más de un niño en una clínica, estos preguntas se refieren a aquellos que más tiempo pasan en la clínica.
 b. Chi-Cuadrado (Tipo de práctica, Legitimidad y Modelos contractuales); y Chi-Cuadrado de Mantel-Haenszel (tendencia lineal) y Chi-Cuadrado de tendencia lineal.
 c. Chi-Cuadrado de Mantel-Haenszel (tendencia lineal) y Chi-Cuadrado de tendencia lineal.

datos de referencia normativa española, y mejores de eficacia profesional (Tabla 2). Los datos de referencia fueron los resultados de un estudio con 1.963 trabajadores españoles en diferentes trabajos (oficinistas, operadores de la industria, profesores, etcétera); no obstante, hay que ser cauteloso en las comparaciones, pues son datos que pertenecen a un marco temporal anterior a nuestro estudio. Nuestros hallazgos apoyan la idea de que la Odontología es una de las profesiones más estresantes^{18,19}. En cuanto a la prevalencia de SB en este estudio junto con los resultados anteriores descritos (del 25% al 50%)^{18,20,22}, el SB debe

TABLA 5. Burnout según variables de cargas de trabajo, de situación económica y familiar, en dentistas privados españoles (n=1.913).

| Variable | Distribución | | valor p |
|--|--------------|------------|------------------|
| | n (%) | % (IC 95%) | |
| De Carga de Trabajo | | | |
| Número de horas semanales de trabajo en clínica privada | | | 0,054 |
| 4-20 | 152 (8) | 26 (29,4%) | |
| 21-30 | 596 (31) | 29 (29,3%) | |
| 31-40 | 684 (36) | 26 (29,2%) | |
| ≥41 | 481 (25) | 29 (29,5%) | |
| Número de pacientes semanales en clínica privada | | | 0,005 |
| 4-20 | 346 (18) | 21 (29,8%) | |
| 21-30 | 625 (33) | 29 (29,3%) | |
| 31-50 | 411 (22) | 27 (29,2%) | |
| ≥51 | 731 (38) | 27 (29,1%) | |
| Para Económicos | | | |
| ¿Los ingresos en su clínica privada (ppm) permiten mantener el nivel familiar? | | | 0,271 |
| <25% | 37 (2) | 26 (29,4%) | |
| 26-50% | 290 (15) | 30 (29,3%) | |
| 51-75% | 384 (20) | 26 (29,2%) | |
| >75% | 981 (52) | 38 (23,8%) | |
| Satisfacción con ingresos en su clínica privada (dentista y familia) | | | <0,001 |
| 1-4 | 544 (28) | 27 (11,6%) | |
| 5-6 | 517 (27) | 29 (29,3%) | |
| 7-9 | 822 (43) | 22 (19,2%) | |
| ≥10 | 850 (45) | 14 (5,4%) | |
| ¿Hay algún que no estar que se percibe en su clínica? | | | <0,001 |
| No | 146 (8%) | 18 (11,8%) | |
| Algo | 932 (49) | 26 (24,2%) | |
| Mucho/Mucha | 635 (33) | 41 (29,4%) | |
| ¿Hay algún que no estar que se percibe en su familia? | | | <0,001 |
| No | 696 (36) | 19 (11,2%) | |
| Algo | 857 (45) | 28 (23,5%) | |
| Mucho/Mucha | 540 (28) | 27 (29,4%) | |
| ¿Me voy a ir a trabajar como dentista en los próximos 12 meses? | | | <0,001 |
| Discrepancia | 317 (17) | 44 (29,4%) | |
| Igual | 1317 (69) | 27 (23,5%) | |
| Mejor | 283 (15) | 17 (11,8%) | |
| Conciliación familiar | | | |
| ¿Problemas para conciliar familia y trabajo | | | <0,001 |
| Muy frecuentemente | 612 (32) | 27 (29,4%) | |
| A veces | 932 (49) | 27 (24,2%) | |
| Nunca/Como nada | 369 (19) | 17 (11,8%) | |

a. Chi-Cuadrado de Mantel-Haenszel (tendencia lineal) y Chi-Cuadrado de tendencia lineal.

considerarse una amenaza real para la profesión dental. Para entender este síndrome y sus factores asociados, es importante identificar el alto riesgo de SB y poder interceptarlo. De acuerdo con la literatura²³, los dentistas varones eran más propensos a sufrir SB. Las variables ocupacionales, como depender de un solo trabajo, o tener poco control en cuestiones de gestión se asociaron con el SB. Estos factores podrían crear inseguridad y falta de control a un dentista y esto tiene un vínculo claro con el SB²⁴. Al igual que otros estudios^{25,26}, tener problemas para conciliar el trabajo y la vida

TABLA 6. Regresión logística binaria múltiple^a. Variable dependiente: Burn-out en dentistas privados españoles (n=1.913).

| Variable | n | OR ^b (IC-95%) | p-valor |
|---|------|--------------------------|---------|
| Sexo | | | <0,001 |
| Hombre | 886 | 1,6 (1,1-2,3) | |
| Mujer | 1027 | 1,0 | |
| Nº clínicas en que trabaja | | | 0,007 |
| 1 | 1009 | 1,4 (1,1-1,9) | |
| 2 | 482 | 1,0 (0,7-1,4) | |
| 3-18 | 422 | 1,0 | |
| Tamaño poblacional (habit.) | | | 0,017 |
| <20 mil | 426 | 1,8 (1,3-1,7) | |
| 20-100 mil | 586 | 0,8 (0,7-1,1) | |
| >100 mil | 901 | 1,0 | |
| ¿Cuenta su opinión de gestión? | | | <0,001 |
| Poco/Casi nunca | 301 | 2,0 (1,4-2,9) | |
| A veces | 324 | 1,8 (1,3-1,9) | |
| Mucho/Siempre | 1278 | 1,0 | |
| Satisfacción con ingresos como dentista privado (0=nada a 10=más) | | | <0,001 |
| 0-1 | 344 | 3,2 (2,1-5,1) | |
| 2-6 | 517 | 2,1 (1,3-3,3) | |
| 7-8 | 822 | 1,4 (0,9-2,1) | |
| 9-10 | 230 | 1,0 | |
| ¿Ha tenido que recortar gastos profesionales? | | | <0,001 |
| No | 446 | 0,5 (0,4-0,7) | |
| Ago | 962 | 0,7 (0,6-0,9) | |
| Bastante/Mucho | 505 | 1,0 | |
| ¿Cómo ve sus ingresos como dentista privado en los próximos 12 meses? | | | <0,001 |
| Peor | 827 | 2,0 (1,6-4,3) | |
| Igual | 1217 | 1,7 (1,2-2,3) | |
| Mejor | 359 | 1,0 | |
| Problemas para conciliar familia-trabajo | | | <0,001 |
| Muy frecuentemente | 612 | 3,2 (2,1-4,6) | |
| A veces | 972 | 1,9 (1,3-2,6) | |
| Nunca/Casi nunca | 329 | 1,0 | |

a: Con procedimiento backward basado en significación estadística ($p < 0,05$ y $p < 0,10$ para entrar y salir, respectivamente). Se consideraron como potenciales predictoras todas las variables del estudio (Tablas 3 a 5).
b: Odds ratio.

familiar también fue un factor asociado con el SB. Conciliar ambos contextos no es una tarea fácil y la actual crisis económica podría empeorar la situación para impactar en los contextos trabajo-familia²⁷. El aumento de las necesidades económicas puede conducir a trabajar más horas y, por tanto, los profesionales podrían tener menos tiempo para pasar con la familia. El SB es un síndrome estrechamente relacionado con el ambiente de trabajo circundante. Debido a que las consecuencias de la crisis económica podrían influir en este entorno con un aumento en la prevalencia de trastornos psicológicos²⁸, hemos explorado la relación entre este síndrome y los factores de crisis económica. La satisfacción con el ingreso, pensando que los ingresos serían peores en los próximos 12

meses, y la necesidad de recortar los gastos eran variables que permanecieron en el modelo multivariante de SB. La utilización de los servicios de atención dental está influida por el ingreso familiar y, por lo tanto, la crisis económica podría tener un efecto negativo sobre esto. El número de visitas por dentista podría haber disminuido a un ritmo similar al de los períodos críticos previos²⁹. Esta reducción del trabajo aumentaría la presión psicológica sobre los dentistas.

Este estudio muestra que la crisis económica tiene una influencia relevante en el agotamiento (crisis económica asociada a la presencia de SB) y de manera indirecta (impactando negativamente en otras variables relacionadas con el SB). Dadas las importantes consecuencias que puede tener el SB en la salud³⁰, la calidad de los servicios de atención, sus costes personales / organizacionales y la vulnerabilidad contextual existente, sería recomendable introducir procedimientos de evaluación del riesgo de SB en los dentistas. La detección en sus primeras etapas, con estrategias de intervención dirigidas a las necesidades de los profesionales de la odontología permitiría su prevención. Por otra parte, los dentistas también deben ser conscientes de este proceso y de su gestión. El currículo dental y la formación continua deben incorporar temas y cursos sobre cómo hacer frente al estrés y con situaciones difíciles.

La conclusiones de este estudio son una elevada prevalencia de SB en los dentistas privados españoles, y que los factores de crisis económica se asocian con su presencia, incluso tras ajustar por otros factores de riesgo.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido parcialmente financiado por el Grupo de Investigación "CTS 503 Salud Pública dental" de la Junta de Andalucía. Agradecemos al Consejo General de Dentistas de España facilitarnos el listado de emails de potenciales dentistas participantes en el estudio, y su valoración positiva del estudio por parte del comité de ética. Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no deben interpretarse como, ni reflejar necesariamente, la posición oficial del Consejo de Dentistas.

BIBLIOGRAFÍA

- Karaniokolos M, Mladovsky P, Cylus J, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013;381:1323-31.
- López Valcárcel BG, Barber P. Economic crisis, austerity policies, health and fairness lessons learned in Spain. *Appl Health Econ Health Policy* 2017;15:13-21.
- Urbanos Garrido RM, López Valcárcel BG. The influence of the economic crisis on the association between unemployment

- and health: an empirical analysis for Spain. *Eur J Health Econ* 2015;16:175-84.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
 5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
 6. De Beer L, Pienaar J, Rothmann SJr. Linking employee burnout to medical aid provider expenditure. *S Afr Med J* 2012;103:89-93.
 7. Rada RE, Johnson Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc* 2004;135:788-94.
 8. Vered Y, Zaken Y, Ovadia Gonen H, Mann J, Zini A. Professional burnout: its relevance and implications for the general dental community. *Quintessence Int* 2014;45:87-90.
 9. Goetz K, Campbell SM, Broge B, Dörfer CE, Brodowski M, Szecsenyi J. The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40:474-80.
 10. Calzón Fernández S, Fernández Ajouria A, Martín JJ, Murphy JM. The impact of the economic crisis on unmet dental care needs in Spain. *J Epidemiol Community Health* 2015;69:880-5.
 11. Locker D, Maggiriás J, Quiñonez C. Income, dental insurance coverage, and financial barriers to dental care among Canadian adults. *J Public Health Dent* 2011;71:327-34.
 12. LimeSurvey Project Team, Schmitz C. LimeSurvey: An Open Source survey tool [URL <http://www.limesurvey.org>]. Hamburg, Germany: LimeSurvey Project, 2015.
 13. Schutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *J Occup Organ Psychol* 2000;73:53-65.
 14. Gil Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Publica Mex* 2002;44:33-40.
 15. Rodríguez Veiga D. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos. La coruña: Universidade da Coruña. Facultade de Ciencias da Saúde, 2012.
 16. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli W, Equipo WoNT, Nogareda C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "burnout" (III): Instrumento de medición. [Extraído el 20 nov 2016 de http://www.inhst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf]. Madrid: INSHT, 2016.
 17. Te Brake H, Smits N, Wicherts JM, Gorter RC, Hoogstraten J. Burnout development among dentists: a longitudinal study. *Eur J Oral Sci* 2008;116:545-51.
 18. Jin MU, Jeong SH, Kin EK, Choi YH, Song KB. Burnout and its related factors in Korean dentists. *Int Dent J* 2015;65:22-31.
 19. Humphis GM. A review of burnout in dentists. *Dent Update* 1998;25:392-6.
 20. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *J Affect Disord* 2007;104:103-10.
 21. Ríos Santos JV, Reyes Torres M, López Jiménez A, Morillo Velázquez JM, Bullón P. Burnout and depression among Spanish periodontology practitioners. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010;15:813-19.
 22. Gorter RC, Freeman R. Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011;39:87-95.
 23. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occup Med (Lond.)* 2016;66:27-31.
 24. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016;15:103-11.
 25. Bagherzadeh R, Taghizadeh Z, Mohammadi E, Kazemnejad A, Pourreza A, Ebadi A. Relationship of work family conflict with burnout and marital satisfaction: cross domain or source attribution relations? *Health Promot Perspect* 2016;6:31-6.
 26. Ohta H, Wada K, Kawashima M, Arimatsu M, Higashi T, Yoshikawa T. Work family conflict and prolonged fatigue among Japanese married male physicians. *Int Arch Occup Environ Health* 2011;84:937-42.
 27. Young M, Schieman S. When hard times take a toll: the distressing consequences of economic hardship and life events within the family work interface. *J Health Soc Behav* 2012;53:84-98.
 28. Bartoll X, Palencia L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *Eur J Public Health* 2014;24:415-18.
 29. Bravo M. Private dental visits per dentist in Spain from 1987 to 1997. An analysis from the Spanish National Health Surveys. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30:321-8.
 30. Alexandrova Karamonova A, Todorova I, Montgomery A, et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health* 2016;89:1059.