

# Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de odontología del Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia en la ciudad de Bogotá

Aparicio, S\*

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la prevalencia y distribución del síndrome de Burnout en los docentes de odontología del Colegio Odontológico, de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, sede Bogotá. **Materiales y métodos:** Estudio transversal poblacional, mediante cuestionario auto administrado, personal y anónimo, utilizando la versión española del Mashlach Burnout Inventory, considerada confiable y válida en la evaluación del síndrome de Burnout en odontólogos. Fueron aplicados 84 cuestionarios en un lapso de 3 semanas en el segundo semestre de 2007. Las categorías de análisis fueron cansancio emocional, despersonalización y realización personal, analizados con respecto a las características socio demográficas y laborales asociadas con el síndrome. El procesamiento de los datos se realizó en el programa EpiInfo 3.4.3 y SPSS. El análisis se hizo mediante distribución de frecuencias y porcentajes y odds ratio. **Resultados:** De los 84 cuestionarios distribuidos fueron diligenciados 64. El 16,4% puntuó alto para cansancio emocional, el 12,1 % alto para despersonalización y el 12,1 % bajo para realización personal. **Conclusion:** Se encontró correlación estadísticamente significativa entre cansancio emocional y despersonalización; entre cansancio emocional y sexo femenino; entre realización personal y horas laboradas y entre realización personal y personas a cargo.

**Palabras claves:** burnout, docente, odontólogo, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

## ABSTRACT

**Aim:** To determine Burnout syndrome's prevalence and distribution among lecturers in a school of dentistry (Institución Universitaria Colegios de Colombia, Colegio Odontológico Colombiano) in Bogotá. **Materials and methods:** Cross-sectional, descriptive study. Anonymous and self-administered questionnaire which includes the Spanish version of the Burnout Mashlach Inventory, considered valid and reliable to screen Burnout among dentists. It analyses three items: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal accomplishment. Over a three weeks period time, on the second semester of 2007, 84 questionnaires were given. Data were processed by using Epi Info 3.4.3 and SPSS. Analysis used frequencies, percentages and odds ratio. **Results:** 64 out of 84 questionnaires were filled out. 16,4% of our sample showed high emotional exhaustion, 12,1% high depersonalization and 12,1% low personal accomplishment. **Conclusions:** Correlation was found between depersonalization and emotional exhaustion; between emotional exhaustion and sex (female); between personal accomplishment and position, and between personal accomplishment and dependants.

**Key words:** burnout, dentistry, teacher, emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

\* Soraya Aparicio Turbay. MD. Psiquiatra-Psicoanalista, Universidad del Rosario. Bienestar Universitario UNICOC.

Correspondencia: sorayaaparicio@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Las dificultades que los equipos de salud experimentan en el desempeño de su labor cobran mayor importancia día a día. Las políticas sanitarias que señalan el rumbo del ejercicio de la profesión, la disponibilidad de recursos internos y externos y las modificaciones de las políticas laborales determinan un mayor o menor monto de *stress* para el profesional de la salud y la posibilidad de lidiar adecuadamente con la tensión generada por el ejercicio de la profesión.<sup>1</sup>

La práctica clínica del odontólogo ha sido reconocida como una actividad demandante desde el punto de vista físico y emocional. Dentro de los factores que inciden en el aumento de la tensión relacionada con el trabajo en odontología se menciona el tener que enfrentar el dolor de los pacientes, la relación odontólogo paciente, el tipo de ejercicio profesional, las relaciones con el equipo de trabajo, los riesgos de infección y de demandas por mala práctica, la presión económica y la interrelación existente entre la vida privada y el trabajo,<sup>2,3,4,5</sup> los conflictos en el sitio de trabajo, las dificultades o el pobre reconocimiento de los superiores y el trabajo tedioso o rutinario.<sup>1</sup>

Entre las fuentes de estrés descritas por los odontólogos se mencionan el esfuerzo por cumplir con un horario, causar dolor, tener una elevada carga laboral, lidiar con pacientes que llegan tarde a su cita o son ansiosos, que temen asistir a la consulta y que pocas veces agradecen o ponderan adecuadamente el trabajo que se realiza, cosa que todo profesional necesita<sup>4</sup> y finalmente, la escasez de recursos.<sup>5,6,7</sup>

Una posible consecuencia del estrés crónico experimentado fundamentalmente en el contexto laboral del odontólogo es el síndrome de Burnout<sup>8</sup> que se define como la pérdida de energía debido a la exposición prolongada a eventos estresantes. El síndrome se ha estudiado ampliamente en el mundo en las últimas décadas, en la medida en que se considera causante del abandono de la profesión en individuos severamente afectados.<sup>9</sup> En Holanda, se ha considerado que puede ser la causa del abandono de la profesión en quienes dejan de ejercer.<sup>4,10,11,12</sup>

El término Burnout viene del inglés y significa “estar consumido, agotado de tal manera que no es posible volver a encender la flama”.<sup>13</sup> Freudenberger fue un psiquiatra americano que en los años 70 utilizó el término por primera vez para referirse a depresión o colapso nervioso en humanos, cuando trabajaba con voluntarios en una clínica para farmacodependientes de Nueva York. Notó que al cabo de un año de trabajo con pacientes, los voluntarios presentaban síntomas de agotamiento, agresividad, trato inadecuado hacia los enfermos, desmotivación laboral, depresión y ansiedad. Dedujo entonces que se trataba de un conjunto

de síntomas de diversa índole (físicos, psicológicos y sociales) que resultaban de una demanda de energía que excedía los recursos del trabajador.<sup>14,15</sup>

La herramienta más usada en el mundo entero para el estudio y diagnóstico de este síndrome es el Maslach Burnout Inventory.<sup>16</sup> diseñado por la psicóloga social Cristina Maslach.<sup>17,18</sup> Contempla tres aspectos relacionados entre sí:

- Cansancio emocional. Se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales y a la sensación de no tener energía para realizar una tarea que ha perdido el atractivo inicial
- Despersonalización. Producto del desarrollo de actitudes defensivas, negativas, cínicas y carentes de sensibilidad hacia los receptores (pacientes, familiares, compañeros, etc.). Típicamente consiste en considerar objetos a los pacientes.
- Falta de realización personal. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa (sentimientos de inadecuación y fracaso) pérdida de interés, irritabilidad y pobre autoestima.<sup>19,20</sup>

El síndrome no se instala súbitamente sino de manera insidiosa.<sup>14,21</sup> Se inicia por una fase de estrés producida por el desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de que dispone el individuo. En la segunda fase, –llamada de agotamiento– la respuesta emocional frente al desequilibrio consiste en tensión, agotamiento y preocupación. Finalmente, la fase de afrontamiento pone en evidencia cambios conductuales como defensa ante la presión. Se evita lo que genera estrés, manteniendo distancia afectiva de las situaciones generadoras de ansiedad. Esto se traduce en relaciones interpersonales distantes, rutinarias y mecánicas. Se habla de estilos “cínicos” de funcionamiento en donde se antepone la gratificación de las propias necesidades a las del servicio que se presta.<sup>22</sup>

La relación entre estrés y docencia universitaria en médicos, odontólogos, catedráticos y docentes incluye variables como pobre autonomía, sobrecarga laboral e incoherencia entre poder y responsabilidad. Existe controversia acerca del rol de la docencia en la génesis del estrés ¿es un factor protector o un factor de riesgo?.<sup>23</sup> Las evidencias que apuntan a que disminuye el estrés se apoyan en que está inversamente relacionada con elementos depresivos, probablemente porque da estatus profesional y reconocimiento frente a los colegas, disminuye el aislamiento, mejora la autoestima por permitir ser el centro de la atención de los estudiantes;<sup>24</sup> proporciona cierta influencia frente a aquellos que están en una posición junior, sentido de autonomía sobre qué y cuándo enseñar e incremento del interés en los pacientes como una oportunidad de enseñar y de ayudar a los futuros pacientes de aquellos a quienes se enseña.<sup>23</sup>

Otros consideran que ser docente es un factor que aumenta el estrés, por tener que lidiar de cerca con la problemática de cada estudiante y por percibirse al maestro como es el único responsable en el proceso de aprendizaje. En cuanto a la empresa son factores de riesgo la falta de tiempo y la excesiva responsabilidad, la sobrecarga académica, la falta de tiempo suficiente para la preparación de clases y materiales, que hacen que el profesional deba llevar trabajo a casa.<sup>25</sup>

La necesidad de conocer la prevalencia del síndrome en nuestro medio surge al considerar que los factores de riesgo para el odontólogo en la literatura mundial pueden darse en entre nosotros y de no haber encontrado estudios reportados para la profesión en nuestro país.

El objetivo general de este estudio es conocer la prevalencia y distribución del Síndrome de Burnout entre los docentes de odontología de pre y Postgrado del Colegio Odontológico Colombiano, sede Bogotá.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio de prevalencia de tipo analítico o transversal, en que se tomó como población la totalidad de los odontólogos docentes de pre y Postgrado de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, sede Bogotá. Los criterios de inclusión fueron ser odontólogo, docente y estar presente en el momento de aplicar la encuesta. El investigador se encargó de ubicar los docentes para entregar la encuesta en un período de tres semanas entre septiembre y octubre de 2007. Para la digitación y procesamiento de los datos se usó el programa Epi Info versión 3.4.3. El análisis de los datos se hizo mediante distribución de frecuencias simples, porcentajes y análisis bivariado, para lo que se usó el Epi Info y el SPSS.

El instrumento utilizado fue un cuestionario auto administrado, personal y anónimo. Se usó la versión española del Inventario Maslach para Burnout seleccionado por presentar validez y confiabilidad en la evaluación de Burnout en odontólogos.<sup>3</sup> Este consta de 22 ítems, cada uno con una posible puntuación entre 0 y 6. El test evalúa cansancio emocional (agotamiento de recursos y menor entrega a los demás en el trabajo), en las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; despersonalización (respuesta impersonal y fría a los pacientes, que podrían verse como objetos) a través de las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22 y realización personal (expresa la vivencia de ser competente y tener éxito en la labor realizada) a través de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.<sup>22</sup>

El Inventario Maslach para Burnout considera que si en la subescala de cansancio emocional la puntuación

es igual o superior a 27 es alta; si está entre 19 y 26 está en el nivel medio y bajo si es menor de 19. En la subescala de despersonalización una puntuación mayor de 9 sugiere un nivel alto; entre 6 y 9 medio y por debajo de 6, bajo. En la subescala de realización personal, entre 0 y 33 puntos sugiere baja realización personal; entre 34 y 39 nivel medio y alto si es mayor de 40 puntos. Las variables cansancio emocional, despersonalización y realización personal fueron dicotomizadas uniendo el extremo de riesgo con los rangos medios para que los resultados se hicieran más evidentes, al cruzarlas con otras.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de los datos se realizó en el programa EpiInfo 3.4.3 y SPSS.

El análisis se hizo mediante distribución de frecuencias y porcentajes y odds ratio.

## RESULTADOS

Se aplicaron 84 cuestionarios de los cuales fueron diligenciados 64 con una respuesta del 76.1%. El 61.9% de los odontólogos eran de género femenino y 38.1% masculino. De acuerdo al grupo etéreo, el 45.9% estaba entre 41 y 50 años, el 39.3% entre 31 y 40 años, el 6.6% entre 51 y 60 años y otro 6.6% entre 61 y 70.

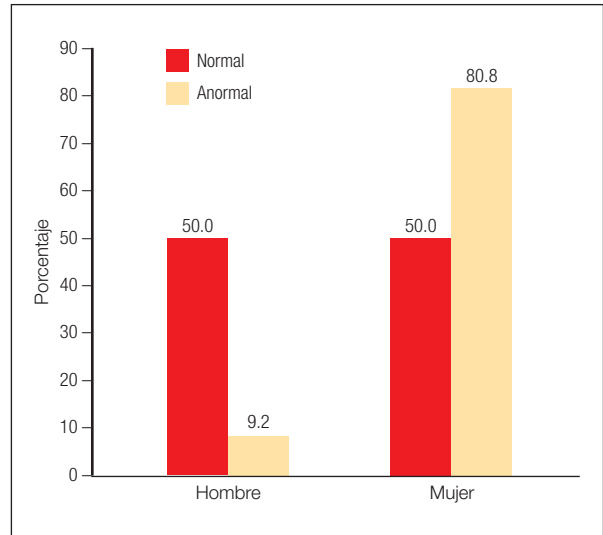
Teniendo en cuenta el estado civil, el 62.5% de los encuestados estaban casados, el 26.6% solteros, el 7.8% separados y el 3.1% en unión libre. Respecto a la composición familiar, se encontró que el 71.9% de los encuestados tenían hijos. Según el número de personas a cargo el 32.8% no tenía nadie a cargo, el 18% una sola persona a cargo; el 24.6% tenía dos personas a cargo; el 19.7% tenía tres personas a cargo y el 4.9% tenía cuatro personas a cargo.

En cuanto a la escolaridad, el 62.1% eran odontólogos especialistas y el 37.9% generales. Dentro de las especialidades, el 22.5% correspondió a ortodoncia, el 20% a prostodoncia, el 15% a periodoncia, el 10% a cirugía el 7.5 % a endodoncia, el 5% a pediatría, y el 20% a otras especialidades.

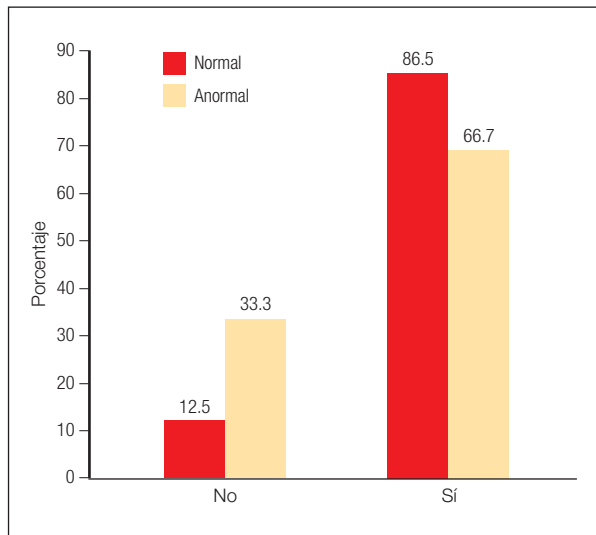
Acerca del tiempo de ejercicio profesional, el 27.6% tenía entre 11 y 15 años de ejercicio, el 22.4% entre 21 y 15; el 19% entre 5 y 10; el 17.2% entre 16 y 20; el 12,1% entre 26 y 30 años y el 1,7% entre 41 y 50. De los encuestados, el 47.6% tenía dos empleos simultáneos, el 27% tres, el 23.8% dos y el 1.6% no contestó esta pregunta.

Al evaluar la duración de la jornada laboral, el 44.3% trabajaba entre 9 y 12 horas diarias, el 41%

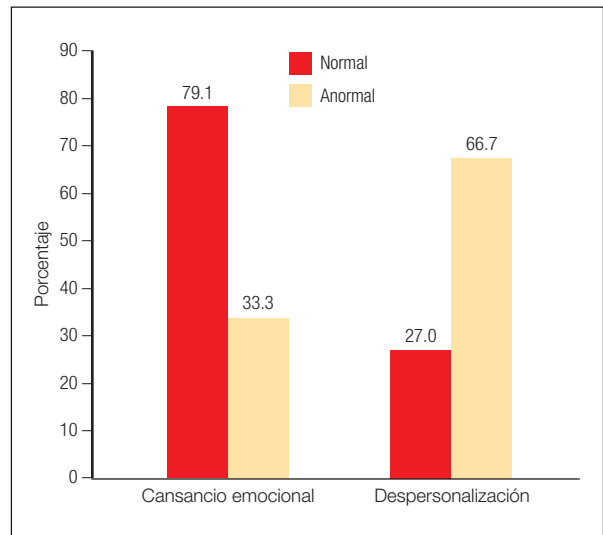
Tabla 1		
Resumen de la distribución porcentual de los odontólogos con respecto a los criterios de Burnout		
Criterio	Porcentaje	Nivel
Cansancio emocional	16.4	Alto
	23.6	Medio
	60.0	Bajo
Despersonalización	12.1	Alto
	22.4	Medio
	65.5	Bajo
Realización personal	12.1	Alto
	25.9	Medio
	62.0	Bajo



**Figura 1**  
Cansancio emocional y sexo.



**Figura 2**  
Realización personal y consultorio.



**Figura 3**  
Cansancio emocional y despersonalización.

entre 5 y 8 horas, el 8.2% entre 13 y 16 horas, el 3.3% entre 17 y 20 y otro 3.3% 4 horas.

Según la dependencia en la cual laboraban en la institución, un 34.4% se desempeñaba en Postgrado, el 24.6% en pre y Postgrado, el 21.3% en pregrado, el 18% en el área administrativa y 1.6% no respondió esta pregunta. El 78.8% se dedicaba al trabajo asistencial en las horas no consagradas a la docencia.

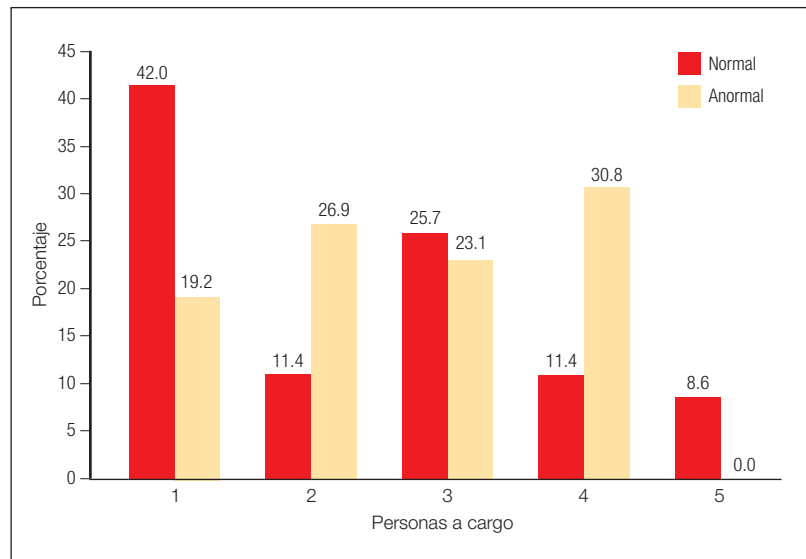
El 78.7% tenía su propio consultorio además del trabajo como docente. El 39.3% había realizado estudios distintos a la Odontología luego de su grado

como odontólogo. El 8.2% tenía un trabajo adicional distinto de la Odontología.

Dentro de los que puntuaron alto para cansancio emocional, el 80.8% eran mujeres y el 19.2% varones. Valor de  $p=0.03$ .  $OR=4.20$   $IC95\%(1.33-13)$ . (Figura 1)

El menor cansancio emocional (30.8%) estaba en quienes tenían dos empleos (59.5%) Valor de  $p=0.02$ .

Dentro de los resultados no estadísticamente significativos:



**Figura 4**

Realización personal y personas a cargo.

La puntuación para cansancio emocional se encontró alta en el grupo etéreo de 41 a 50 años con un 66.7%.

Para cansancio emocional y duración de la jornada laboral, los que tuvieron puntajes más bajos trabajaban entre 5-8 horas el 43.2% y entre 9 y 12 horas el 43.2%. No se encontró correlación entre cansancio emocional y tiempo de ejercicio profesional.

El 75% de los casados puntuó en el rango bajo para cansancio emocional y de quienes puntuaron bajo para cansancio emocional, el 69.2% estaba casado. De quienes tenían hijos el 69.2% puntuó bajo para cansancio emocional.

En cuanto a realización personal y tiempo de ejercicio profesional, puntuó alto el 73.3% de los que tenían entre 11 y 15 años; 60% de los que tenían entre 16 y 20 años; 50% de los que tenían de 21 a 25 años y 57% de los que tenían de 26 a 30 años de ejercicio. Valor de  $p=0.06$  OR=3.2 IC 95%(0.9-11.3) (Figura 2)

De los que puntuaron alto para realización personal el 60% estaban casados. De quienes estaban casados, el 58% puntuó alto para realización personal 30% medio y 11% bajo.

En cuanto a despersonalización y años de ejercicio se encontró que de los que puntuaron bajo en la escala, el 25% estaba entre 21 y 25 años. Valor de  $p=0.003$  OR=5.2 IC 95%(1.6-15) (Figura 3)

Relacionando cansancio emocional con tenencia de consultorio se encontró que el 73.3% de los que tenían consultorio tenían un nivel bajo de cansancio emocional. Valor de  $p=0.04$  (Figura 4)

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son similares a los descritos en la literatura acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos. Concuerdan con las investigaciones realizadas en Holanda donde se ha encontrado cansancio emocional alto en el 13.7%; alta despersonalización en el 5.9% y baja realización personal en el 30.8%.<sup>12</sup> En estudios similares más recientes, realizados también en Holanda, el porcentaje de odontólogos que padecen el síndrome es del 11%.<sup>2</sup>

En cuanto a la edad, si bien los resultados no son estadísticamente significativos, son similares a lo reportado en la literatura mundial, en que se encuentra que los odontólogos alrededor de 40 años serían los más susceptibles de desarrollar la enfermedad. Además se describe que luego de los cuarenta años, los niveles de burnout tienden al aumento con predominio del género masculino,<sup>26</sup> pero en nuestro estudio el cansancio emocional se relacionó con el género femenino.

Efectivamente, las mujeres aparecen más afectadas probablemente por la doble carga de trabajo que implica el ejercicio clínico y el trabajo en el hogar.<sup>24</sup> Una posible explicación estaría dada por la mayor prevalencia de trastornos depresivos en el sexo femenino y la relación descrita entre elementos depresivos y burnout como causa o consecuencia tal y como lo menciona el estudio finés de salud del año 2000.<sup>27</sup> Otros estudios describen lo opuesto, es decir las mujeres toleran mejor el estrés laboral.<sup>14</sup>

La correlación positiva entre cansancio emocional y despersonalización se encontró también en los estudios realizados en Holanda y podría explicarse porque el ejercicio de la Odontología es un ejercicio con predominio solitario,<sup>11</sup> aunque el personal que se encuestó esté en mayor contacto con otros odontólogos por su condición docente.

La despersonalización posiblemente sería una consecuencia del cansancio emocional, y la realización personal en cambio tendría un rol independiente.<sup>26</sup>

Es posible que la correlación estadísticamente significativa entre cansancio emocional y número de empleos, obedezca a que tener un empleo adicional brinda cierta independencia económica y cierta autonomía. Esta tendencia activa se considera un factor protector contra el burnout<sup>19</sup> y permite entender también la correlación positiva entre realización personal y tenencia de consultorio. Los estudios muestran que los odontólogos que no sufren de burnout tienen un estilo de funcionamiento que les permite tomar las riendas de su propia práctica, lo cual se considera crucial en el manejo del estrés. Esto tiene que ver con la creencia de poder modificar las condiciones del trabajo.<sup>12,28</sup> Nuestro estudio no correlacionó los ingresos económicos con el ejercicio de la profesión pero está descrito que el salario también influye en la presencia del síndrome.<sup>21,29</sup> Tener una mayor realización profesional y no tener personas a cargo probablemente se relaciona con tener menores responsabilidades y centrar el interés en el plano laboral. Estos resultados son diferentes de aquellos que consideran que una familia numerosa es un factor de protección por actuar como buffer sobre el estrés laboral.<sup>30</sup>

## CONCLUSIONES

De 64 odontólogos que diligenciaron el cuestionario, la mayoría era de género femenino. El estado civil predominante era casado, la edad estaba en un rango entre 41 y 50 años, predominantemente especialistas en el área de Ortodoncia, seguido de Prostodoncia; la mayoría tenía entre 11-15 años de ejercicio profesional.

Se encontró que la variable cansancio emocional se asociaba a despersonalización como se ha reportado en la literatura mundial y correlación estadísticamente significativa entre cansancio emocional y sexo femenino, entre realización personal y horas laboradas y entre realización personal y personas a cargo.

## RECOMENDACIONES

Realizar estudios que evalúen la salud física y los riesgos ergonómicos de los odontólogos

Proponer programas que fomenten una utilización adecuada del tiempo libre y de hábitos de vida saludables.

Brindar atención especializada a los odontólogos en riesgo de sufrir el síndrome y determinar la repercusión de los programas emprendidos en un futuro.

Implementar programas que determinen los aspectos susceptibles de disminuir la presión laboral y fomentar el crecimiento personal y la satisfacción laboral.<sup>2</sup>

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Hans Te Brake, Ph.D del departamento de odontología social y ciencias de la conducta del centro académico de odontología de Amsterdam (ACTA) por su colaboración con material bibliográfico.

A las doctoras Claudia Hurtado por la asesoría metodológica y a Clara López de Mesa por la asesoría estadística.

## REFERENCIAS

1. Díaz R., Lartigue T., Acosta M., Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista ADM* 2001; 58,(2), 63-67
2. Gorter R., Te Brake H., Hoogstraten J. and Eijkman M. Positive engagement and job resources in dental practice. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 47-54
3. Humphris G., Blinkhorn A., Freeman R., Gorter R., Hoad-Reddick G., Murtomaa H., O'Sullivan R., Splieth C., Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *Eur J Dent Educ* 2002; 6: 22-29
4. Felton J. Burnout and its importance in health care workers *Occup. Med.* 1998; 4,(4):237-250
5. Botchway, C. Esclaves du stress *J Can Dent Assoc.* 2000; 66:31-2
6. Moore R, Brødsgaard I: Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 73-80.
7. Visser M., Smets E., Oort F.y de Haes H., Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ* 2003;168(3):271-275
8. Gorter R., Storm M., Te Brake H., Kersten H., Eijkman M.. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *Int Dent J.* 2007; 57(4):279-85.
9. Bustinza A., López-Herce J., Carrillo Á., Vigil M., de Lucas N., y Panadero E. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales Españoles de Pediatría* 2000; 52: 418-423

10. Te Brake H., Eijkman M., Hoogstraten J. and Gorter R. Dentists' self assessment of burnout: an internet feedback tool. *International Dental Journal* 2005; 55(3): 120-127
11. Te Brake H, Bouman AM, Gorter R, Hoogstraten J, Eijkman M. Using the Mashlach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 69–75
12. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA Professional burnout among Dutch dentists *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999; 27(2):109-16.
13. New Oxford American Dictionary. Versión Digital 2.0. Second Edition 2005-2007. Apple Inc
14. Thomaé M., Ayala E., Sphan M., Stortti M., Etiología y prevención del síndrome del Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina* 2006- N° 153 18-22
15. Nuñez, V. Echeverri, S. Noguera E., Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en la Fundación Santa Fé de Bogota. En prensa. 2008
16. Te Brake, H. Burnout and job engagement in dentistry. Thesis. Chapter 1 General Introduction and background. Department of Social Dentistry and Behavioural Sciences of the Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA). The Netherlands. 2005.p1
17. Gorter R., Te Brake J., Eijkman M. and Hoogstraten J. : Job resources in Dutch dental practice. *International Dental Journal* 2006 Vol. 56No.1 22-28
18. Gaynés E., Giménez M. y Portell M. El burnout en los profesionales sanitarios: una aproximación bibliométrica *Arch Prev Riesgos Labor* 2004; 7 (3): 101-108
19. Gorter, R. Burnout among dentists. Thesis. Chapter 1. General Introduction. Department of Social Dentistry and Behavioural Sciences of the Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA). The Netherlands. 2000.p 4
20. Gorter R., Eijkman M., Hoogstraten J., Burnout and health among Dutch dentists. *Eur J Oral Sci* 2000. 108 (4) 261-7.
21. Iruretagoyena, M. ¿Qué es el burnout?. *Salud dental para todos.* 2007. <http://www.sdpt.net/mairureta/htm>. Consultado el 14/01/08
22. Grau, A., Suñer R., García M., Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70
23. Rutter H. Herzberg J. Paice E. Stress in doctors and dentists who teach. *Med Educ.* 2002; 36:543–549.
24. Sobrequés J., Cebriá J., Segura J., Rodríguez C., García M. y Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria *Aten Primaria* 2003;31(4):227-33
25. Alcantud F. Burnout, un nuevo nombre para un viejo problema. 2002. [http://www.lasbarricadas.net/burnout\\_2pdf](http://www.lasbarricadas.net/burnout_2pdf): Consultado el 14/01/08
26. Te Brake H, Bouman AM, Gorter R, Hoogstraten J, Eijkman M. Professional burnout and work engagement among dentists. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 180–185
27. Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* 2006 Jan;41(1):11-7.
28. Te Brake H., Gorter R., Hoogstraten J., Eijkman M. Burnout intervention among Dutch dentists: long-term effects. *Eur J Oral Sci* 2001; 109: 380-387.
29. Albanesi de Nasetta, S. Tifner, S., Nasetta, J. Estrés en Odontología *Acta Odontológica Venezolana.* 2006: 44(3). [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/jerarquia\\_valores\\_estudiantes\\_medicina\\_odontologia\\_asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/jerarquia_valores_estudiantes_medicina_odontologia_asp). Consultado el 14/01/08
30. Caballero M., Bermejo F., Nieto R., Caballero F., Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria* 2001;27( 5) p:53-57