

# SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA.

BURNOUT SYNDROME IN DENTISTS IN THE CITY OF CORDOBA.

*SÍNDROME DO BURN-OUT EM DENTISTAS DA CIDADE DE CÓRDOBA.*

## Resumen

La OMS considera al Síndrome de Burnout como un serio problema en los equipos asistenciales; señala que el “recurso humano” es el más importante, vital para el adecuado funcionamiento de un sistema de salud y para conseguir una buena calidad del servicio. Cuando se mantiene la presión sobre el trabajador, siendo los efectos solo negativos, comienzan a sentir una sensación de discomfort. La situación laboral desfavorable, además, provoca una preocupación constante en el trabajador, que a su vez agrava los síntomas y así puede llegar a crearse un círculo vicioso. **Objetivo:** Analizar el grado de Síndrome de Burnout que presentan una muestra de odontólogos/as en la Ciudad de Córdoba y correlacionarlo con el ámbito donde desempeña su actividad. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, cuantitativo, transversal. Se incluyó a odontólogos/as de la Ciudad de Córdoba, Argentina, desde abril del año 2016 a marzo del 2017. El instrumento utilizado para la recolección de los datos, fue el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), versión validada en castellano, donde se valoran los tres componentes o sub escalas del SB: Cansancio o agotamiento Emocional CE, Despersonalización y Falta de Realización personal en el trabajo. Se indagó acerca de sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, especialidad que realiza, “otro trabajo”. **Resultados:** Se realizaron 300 encuestas de las cuales n=233 fueron analizadas. El 7,3% de los profesionales encuestados presentaron Síndrome Burnout. El CE se presentó en valores altos en el 22% de los encuestados que trabajan en los tres ámbitos, la DP un 30% en el ámbito público/privado y privado, una RP con valores bajos en el 41% en los profesionales que trabajan solo en

Navarro Guitart Mauricio<sup>1</sup>,  
Rosana A. Morelatto<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Mgter en Gerencia y Administración de Servicios de Salud. Profesor Asistente-Cátedra Anatomía Patológica- Fac. de Odontología-UNC. Correo: mauriciosnavarro@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1903-1969>

<sup>2</sup>Doctora en Odontología. Profesora Adjunta-Cátedra Estomatología Clínica- Fac. de Odontología-UNC. Correo: rosana.morelatto@unc.edu.ar <https://orcid.org/0000-0003-0073-7291>

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>

@Universidad Nacional de Córdoba



Trabajo recibido: 20 de diciembre 2019.  
Aprobado: 15 de febrero 2020.

el ámbito público. En relación a la distribución por sexo, se observó una preponderancia del sexo femenino: 66,5%, n=155, la edad promedio de la población fue de  $38.9 \pm 9.4$  años con rango entre 23 y 66 años. Las variables edad, sexo, estado civil, cantidad de hijos, “otro trabajo” no resultaron estadísticamente significativas, en su relación con el Síndrome de Burnout. La especialidad de cirugía y ortodoncia son las que presentan un 15% de profesionales enfermos. Conclusiones: según este estudio, el ámbito laboral donde el odontólogo desarrolla su profesión, no tiene relación con Síndrome de Burnout, un 7% de las personas encuestadas tienen Síndrome de Burnout y un 30% se encuentran en riesgo de enfermarse. De todas las variables analizadas, el estado civil y la especialidad del odontólogo fueron las más vinculadas al síndrome. La gestión de grupos de trabajos de la salud debe tener objetivos y metas claras, tareas bien definidas y debe prevenir la aparición de factores estresantes intra-laborales.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, odontólogo, estrés laboral.

## Abstract

The WHO considers Burnout Syndrome as a serious issue among care teams and states that the “human resource” is the most important one; essential for the appropriate operation of a health system and to obtain good quality service. When there is too much pressure on the worker, with only negative effects, they start experiencing a feeling of discomfort. In addition, unfavorable working conditions, produce constant worries; thus, making symptoms worse which might end up originating a vicious circle. Objective: To analyze the degree of Burnout Syndrome (BS) presented by a sample of dentists in the city of Córdoba and correlate it with the work settings. Material and Methods: Cross sectional, quantitative, observational study. Dentists from the city of Córdoba, Argentina were included in the study; from April 2016 to March 2017. Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) was used for data collection, validated version in Spanish, in which three components of BS are evaluated: Emotional exhaustion (EE), Depersonalization (DP) and lack of Personal Accomplishment (PA) at work. Professionals were asked about gender, age, marital status, number of children, specialty area, “other job”. Results: Three hundred surveys were performed and n=233 were analyzed; 7.3% of the surveyed professionals presented Burnout Syndrome. EE presented high values in 22% of the surveyed people working in the three settings, DP a 30% in the public/private and public and PA presented low values in 41% of professionals working only in the public setting. Regarding gender distribution, superiority of female sex was observed: 66.5%, n=155, the population average age was  $38.9 \pm 9.4$  years, ranging from 23 to 66. The variables age, gender, marital status, number of children, “other job” were not statistically significant in relation to Burnout Syndrome. Surgery and Orthodontics specialties present 15% of sick professionals. Conclusions: according to this study, the work setting where the dentist develops the profession has no relationship with Burnout Syndrome; 7% of the surveyed people have Burnout Syndrome and 30% are at risk of getting sick. Of all the analyzed variables, marital status and dentists’ specialties were the most related to the syndrome. Management of health work teams should have clear goals and well defined tasks and avoid the emergence of intra-work stressing factors.

**Key words:** Burnout Syndrome, Dentist, Work Stress

## Resumo

A OMS considera a Síndrome de Burn-out um problema sério nas equipes de saúde; salienta que o «recurso humano» é o mais importante, vital para o bom funcionamento de um sistema de saúde e para atingir uma boa qualidade de serviço. Quando a pressão sobre

o trabajador é mantida, sendo os efeitos apenas negativos, eles começam a sentir uma sensação de desconforto. Além disso, a situação desfavorável do trabalho causa preocupação constante no trabalhador, o que agrava os sintomas e pode, desse jeito, criar um círculo viciado. **Objetivo:** Analisar o grau de Síndrome de Burn-out apresentado por uma amostra de dentistas (homens e mulheres) na cidade de Córdoba e correlacioná-lo com o local onde realizam suas atividades. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e transversal. Foram incluídos dentistas da cidade de Córdoba, Argentina, de abril de 2016 a março de 2017. O instrumento utilizado para coletar os dados foi Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS), versão validada em Espanhol, onde são avaliados os três componentes ou subescalas do SB: cansaço ou exaustão emocional CE, Despersonalização e falta de realização pessoal no trabalho. Questionou-se sobre sexo, idade, estado civil, número de filhos, especialidade que realizavam, «outro trabalho». **Resultados:** Foram realizadas 300 pesquisas, das quais n = 233 foram analisadas. 7,3% dos profissionais pesquisados apresentavam Síndrome de Burn-out. O CE apresentou-se com valores altos em 22% dos entrevistados que trabalham nas três áreas, a DP foi de 30% no âmbito público / privado e privado, uma PR com valores baixos em 41% dos profissionais que trabalham sozinhos na esfera pública. Em relação à distribuição por sexo, observou-se preponderância do sexo feminino: 66,5%, com n = 155, a idade média da população foi de  $38,9 \pm 9,4$  anos, com variação entre 23 e 66 anos. As variáveis idade, sexo, estado civil, número de filhos, «outro emprego» não apresentaram significância estatística em relação à Síndrome de Burn-out. A especialidade de cirurgia e ortodontia são as apresentadas por 15% dos profissionais doentes. **Conclusões:** de acordo com este estudo, o local de trabalho onde o dentista desenvolve sua profissão não está relacionado à Síndrome de Burn-out, 7% das pessoas pesquisadas têm Síndrome de Burn-out e 30% correm o risco de adoecer. De todas as variáveis analisadas, o estado civil e a especialidade do dentista foram os mais associados à síndrome. A gestão dos grupos de trabalho em saúde deve ter objetivos e metas claros, tarefas bem definidas e deve-se evitar o aparecimento de estressores intra-trabalho.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burn-out, dentista, estresse trabalhista.

## Introducción.

En la historia de la humanidad el concepto de “trabajar” fue ocupando diferentes posiciones dentro de las comunidades, desde los primeros humanos que obtenían los medios necesarios para subsistir en base a la recolección (frutos, raíces, miel, semillas, nueces, carroña), pasando por la Edad Antigua donde predominó el trabajo de esclavos, hasta la Era Moderna donde cobró auge la actividad comercial con las nuevas tecnologías que dieron origen al despegue industrial y al nacimiento del capitalismo.

Desde un punto de vista individual y colectivo, el trabajo debería permitirnos, más que ninguna otra actividad, el desarrollo de todas nuestras capacidades humanas, incluyendo las imaginativas y creativas; además concebido de esta manera, no sólo evita la enfermedad sino que posibilita la vida humana misma(1).

La Organización Internacional del Trabajo, habla de la importancia del “trabajo decente”, en el cual los derechos son respetados, con seguridad, protección y con la posibilidad de participación en las decisiones que afectan a los trabajadores. Para la OIT, el estrés es “la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias”(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo para la acción”(3).

La organización mundial de la salud ha incluido oficialmente al «Síndrome de Burnout», a partir del año 2020, en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

## Síndrome de Burnout.

La OMS considera al Síndrome de Burnout como un serio problema en los equipos asistenciales; señala que el “recurso humano” es el más importante, vital para el buen funcionamiento de un sistema de salud y para conseguir una buena calidad del servicio(3). El Síndrome de Burnout, en la actualidad es una de las causas más importantes de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud, principalmente, los que trabajan en contacto directo con los clientes de esas organizaciones (4).

Este síndrome es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido (5).

Hace aproximadamente 30 años, Herbert Freudenberger, observa los voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos, a pesar de su compromiso, presentaban síntomas de depresión, con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo. Para denominar este fenómeno, el autor utilizó el término de “Burnout”(6).

### Desarrollo del Síndrome de Burnout.

El desarrollo no es lineal, se trata más bien de un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar varias veces en diferentes épocas de su vida, los tres componentes:

- Agotamiento o cansancio emocional es el elemento clave del síndrome, los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. Aparece como consecuencia del fracaso en intentar modificar situaciones que generan estrés.
- Despersonalización implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiados distantes hacia otras personas.
- Baja realización personal en el trabajo, que hace referencia a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo(7).

Los factores que inciden en el aumento de la tensión en los odontólogos son: el realizar su actividad laboral en un área limitada con exigencias de tiempo entre un paciente y otro, cuestiones ergonómicas como bipedestación prolongada, posturas forzadas y restringidas exclusivamente a la cavidad bucal, procedimientos quirúrgicos y dentales prolongados, un ambiente de trabajo ruidoso y donde no existe la comunicación entre los mismos trabajadores. Además, la escasa inserción laboral del odontólogo en instituciones de salud perteneciente al estado y el alto costo económico de poner un consultorio(8).

Objetivo: Analizar el grado de Síndrome de Burnout que presenta una muestra de odontólogos/as en la Ciudad de Córdoba y correlacionarlo con el ámbito donde desempeña su actividad.

## Materiales Y Métodos

Se diseñó un estudio observacional, cuantitativo, transversal, cuyos sujetos estudiados fueron odontólogos de la Ciudad de Córdoba, Argentina, desde abril del año 2016 a marzo del 2017.

Se incluyó a odontólogos/as seleccionados al azar y que aceptaron responder la encuesta, matriculados en la Provincia de Córdoba, que trabajan en la Facultad de Odontología, en la Dirección de Salud de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, Universidad Nacional de Córdoba y aquellos que asistieron a cursos, jornadas, ateneos u otras actividades de formación profesional, llevadas a cabo en las dependencias de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, que prestaran atención a pacientes y que trabajaban 6

horas o más por día. Si trabajaban en el ámbito privado, aquellos con consultorio propio; si lo hacían en el ámbito público se incluyó a los que formaban parte de la planta permanente. Se excluyó de la muestra aquellos odontólogos/as que no aceptaron contestar el cuestionario, a los que no poseían matrícula, que no realizaban actividades con pacientes (anatómopatólogos, forenses, profesores universitarios con dedicación exclusiva, auditores, etc.), que trabajaban en ámbito privado en relación de dependencia, que trabajaban en gestión del ámbito público o institucional y que tenían jornadas laborales de menos de 6 horas por día. Se descartaron las encuestas que no estaban debidamente respondidas.

La muestra fue clasificada en 3 grupos según el ámbito laboral: 1-Grupo Privado, 2-Grupo Público y 3-Grupo Mixto (privado/publico).

Se incluyeron las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, especialidad que realiza, “otro trabajo” que posea el encuestado y años de ejercicio profesional, en relación al Síndrome de Burnout y sus componentes. Se consideró “otro trabajo”, a aquellos odontólogos/as que tienen un segundo ingreso remunerado laboral legal, por fuera de su profesión.

Para medir el Síndrome de Burnout en los profesionales Odontólogos se utilizó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), versión en castellano, diseñado para valorar los tres componentes del Síndrome de Burnout. Este consta de 22 preguntas que se responden con una escala que va del 0 al 6 y evalúa los tres componentes del síndrome: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Falta de Realización personal en el trabajo (RP)(9).

Una vez realizadas las encuestas, y respondidas las preguntas, se sumaron los valores obtenidos para cada sub escala y se clasificaron de acuerdo a la escala propuesta por Moreno y Caballero (Tabla 1). Puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, con bajo puntaje en realización personal, definen el síndrome (10)(11).

A partir de las clasificaciones obtenidos de los valores de referencia propuestos por Moreno y Caballero(10)(11), se categorizaron los casos considerando el riesgo de padecer el síndrome: cuando se cumplen las tres condiciones en las sub escalas del Síndrome de Burnout (R=3.3.3), cuando se cumplen dos condiciones y la tercera es de rango medio (R=3.3.2), que implica alto riesgo de enfermarse. Para las combinaciones de riesgo intermedio se consideró riesgo medio y para las combinaciones de los aspectos con rangos alejados del síndrome se consideró riesgo bajo (Tabla 1 y 2).

**Tabla N° 1:** Valores de referencia de los componentes del síndrome

Componentes del síndrome	Valores de referencia		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18 (R=1)	19 – 26 (R=2)	<b>27 – 54</b> (R=3)
Despersonalización	0 – 5 (R=1)	6 – 9 (R=2)	<b>10 – 30</b> (R=3)
Realización personal	<b>0 – 33</b> (R=3)	34 – 39 (R=2)	40 – 48 (R=1)

**Tabla N° 2:** Categorías de riesgos de los componentes del síndrome.

Categorías	Riesgos del síndrome
Síndrome de Burnout	(suma de riesgos = 9) 3.3.3
Riesgo alto	(suma de riesgos = 8) 3.3.2
Riesgo medio	(suma de riesgos: 6 o 7)
Riesgo bajo	(suma de riesgos: 3, 4 o 5)

Se diseñó un modelo de regresión logística ordinal para determinar en qué medida las variables evaluadas (sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, especialidad que realiza, “otro trabajo” que posea el encuestado y años de ejercicio profesional).

Resultados.

Se realizaron 300 encuestas de las cuales 233 resultaron efectivas para su análisis, debiendo descartarse el resto, por no haberse completado todos los ítems.

En relación a la distribución por sexo, se observó una preponderancia del sexo femenino: 66% n=155, sexo masculino 34% n=78, la edad promedio de la población fue de 38.9±9,4 años con rango entre 23 y 66 años.

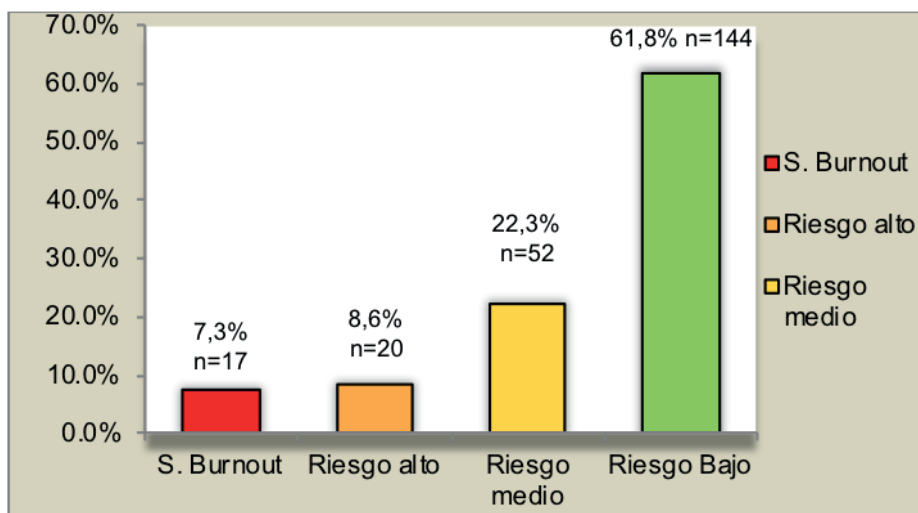
El 7,3% (17) de los profesionales encuestados presentaron Síndrome Burnout, de los cuales, los que trabajan en el ámbito público son 5 , en ambos ámbitos 3 y en el ámbito privado se encuentran 9.

No se encontró asociación entre la cantidad de hijos (p=0,898 y estadístico de Wald=1,073), estado civil (p=0,096 y est. de Wald=6,334) y grupo etario (p=0,625 y est. de Wald=0,239).

En relación a la edad se observó que un 7,6% de profesionales con el síndrome tenían entre 23-43 y un 6,6% en el grupo de 44 -66 años. La especialidad de cirugía y ortodoncia son las que presentan un 15% de profesionales con Síndrome de Burnout. Los odontólogos que poseen “otro trabajo”, por fuera de su profesión, tienen un alto riesgo de enfermarse.

El CE se presentó en valores altos en el 23% de los encuestados, la DP valores altos en un 29% y la RP obtuvo valores bajos en el 24% en los profesionales.

La Figura N° 1 muestra que 17 (7,3%) de los profesionales encuestados tienen padecen el síndrome y 20 (8,6%), del total de la población, están en alto riesgo de padecerlo.



**Figura N° 1:** Distribución de Síndrome Burnout y riesgo. Análisis de los efectos de los diversos factores sobre el Síndrome de Burnout.

El único factor que resultó estadísticamente significativo en este análisis global fue la especialidad del profesional, pero también se sugiere considerar relevantes los factores otro trabajo y estado civil (p=0,095 y p=0,096 respectivamente). En la tabla 3 se muestran las variables de mayor riesgo a enfermarse, se encuentran en orden decreciente de significación.



**Tabla N° 3:** Resumen de variables relacionadas con el Síndrome de Burnout.

Factores	Categorías de mayor riesgo	Estadístico de Wald	Sig. (p-valor)
Especialidad	Cirugía bucal; Ortodoncia	16,170	0,040
Otro trabajo	Poseer otro trabajo	2,791	0,095
Estado Civil	Pareja	6,334	0,096
Sexo	Varones	0,764	0,382
Años de ejercicio	Los primeros 20 años	2,319	0,509
Ámbito	Privado	1,290	0,525
Grupo Etario	Entre los 23-43 años	0,239	0,625
Cantidad de Hijos	Sin hijos	1,073	0,898

### Discusión.

En el presente estudio se observó una preponderancia del sexo femenino en un 66,5%, la edad promedio de la población fue de  $38.9 \pm 9.4$ . En los estudios realizados por Ogdon y col. (12), el sexo femenino representando el 92,7% de la muestra y el promedio de edad fue de 42 años.

Un 7,3% (17) del total de nuestra población en estudio, presentó Síndrome de Burnout y el 61,8% no lo presenta ni se encuentra en riesgo. Estos resultados difieren de los encontrados, Ogdon y col. (12) donde el 1,2 % y del 16 % de Carballo Herrera (13).

Observamos que las diferencias en los porcentajes con Síndrome de Burnout según cantidad de hijos no resultaron estadísticamente significativas, se observaron mayores riesgos para los sin hijos y con un solo hijo. Sin embargo, Ogdon y col. (12) determinaron que el tener hijos aumenta el riesgo de padecer el Síndrome.

Este estudio se realizó sobre odontólogos que trabajan en diferentes ámbitos: aquellos que lo hacen en el sector de la salud pública, en el sector privado y en ambos sectores. Con respecto a cada una de las tres sub escalas que integran el Síndrome de Burnout, los porcentajes de casos con puntuaciones altas de CE fueron del 23%, la DP tuvo valores altos en un 29% y valores bajos de RP en un 24% de la muestra. Ogdon y col. (12) obtienen porcentajes de casos con puntuaciones altas de CE en el 10%, la DP tuvo valores altos en un 3% y valores bajos de RP en un 19%. Choy(14) en Hong Kong obtuvo valores altos en el 25% del CE, valores altos en el 17% de DP y valores bajos de 39% para RP. Carballo Herrera (13) en Venezuela obtuvo valores altos en el 31% del CE, valores altos en el 9% de DP y valores bajos de 90% para RP.

Preciado Serrano y col. (15) encontraron valores altos en el 31% del CE, valores altos en el 26% de DP y valores bajos de 15% para RP, en los odontólogos que trabajan solamente en el ámbito privado.

La relación entre un mayor nivel de desgaste profesional o Síndrome de Burnout con un determinado género es controvertida, pues en algunos estudios es más prevalente entre los varones y en un número semejante lo es entre las mujeres. Sin embargo, en la muestra estudiada en el presente trabajo, no se apreciaron diferencias significativas entre sexos, a pesar del doble rol que la mujer todavía desempeña en nuestra sociedad. Ogdon y col. (12) en su estudio encuentra mas afectado el sexo femenino. Choy(14) en Hong Kong no encontró diferencias significativas entre el sexo y el Síndrome de Burnout de los odontólogos que participaron.

## Conclusiones.

Un 7% de las personas encuestadas tienen Síndrome de Burnout y un 30% se encuentran en riesgo de enfermarse.

El ámbito laboral donde el odontólogo desarrolla su profesión, sea en salud pública, privado o ambos, no tiene relación con Síndrome de Burnout; solo podemos observar un mayor riesgo de padecerlo, dentro del grupo que trabaja con exclusividad en el ámbito privado y en el ámbito privado.

De todas las variables analizadas, el estado civil y la especialidad cirugía bucal, resultaron estadísticamente significativas.

Se debe trabajar sobre aquellas personas que están en riesgo de contraer el síndrome, siendo necesario modificar las condiciones laborales que alteran el medio ambiente.

## Sugerencias:

Retomando los conceptos desarrollados, donde se puede prevenir la aparición de factores estresantes intra-laborales, a continuación sugerimos algunas recomendaciones:

- Que cada trabajador conozca la posibilidad de enfermarse por estrés laboral y pueda reconocer el desgaste propio, especialmente en aquellas disciplinas odontológicas más afectadas.
- Al gestionar, hacerlo de manera clara y empática.
- El generar objetivos de trabajo y metas claras, permite manejar las situaciones de tensión.
- Aprender a establecer prioridades, diferenciando lo urgente de lo importante y tener capacidad de delegar.
- Adquirir hábitos organizados.
- Reconocer errores, no tratar de encubrirlos, hacer lo necesario para corregirlos.

## Bibliografía.

1. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI (2016). Derecho al trabajo sin discriminación. 1ª Edición: 55-65.
2. Organización Internacional del Trabajo. (2016). Organización Internacional del Trabajo- OIT. Estrés en el Trabajo: un reto colectivo.
3. OMS (1994). Staff burnout. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Division of Mental health. Geneva.
4. Durán S., García J., Parra A., García M. y Hernández- Sánchez, I. (2017). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad* 9(1): 27-44.
5. Ponguillo Balladares A., Hablick Sánchez F. (2017). Burnout: el síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studies* .1(1) : 1-9.
6. Garcés de los Fallos Ruiz M.C. (2001). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo . *Anales de psicología*, 169-180.
7. Maslach C., Leiter M. (2005). Stress and burnout: The critical research. *Handbook of stress medicine and health*, 2nd ed., 153-170.
8. Alemany Martínez A., Berini Aytés L., Gay Escoda C. (2008). The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 1(13): 444-50.
9. Maslach C., Jackson S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero).



10. Caballero M., Bermejo Fernández F., Nieto Gómez R.(2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*. 27(5): 313-316.
11. Moreno B., Oliver C., Pastor, J. C., Aragonese A.(1991) El Burnout, una forma específica de estrés laboral. *Manual de Psicología Clínica Aplicada.*, 271-284.
12. Ogdon Lebrón M., Díaz-Reissner C. (2017). Síndrome de Burnout en odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. *Revista Nacional de Salud Pública del Paraguay*. 7:21-27.
13. Carballo H., Román H., Rosado F., Rosado I.(2014). Estrés y síndrome de Burnout en estomatólogos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*.15(1): 42-49
14. Choy Hb., Wong MCM. (2017) Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. *Hong Kong Medical Journal*. 23(5): 480-488
15. Preciado Serrano M., Pozos Radillo E., Colunga Rodríguez C., Vázquez Goñi J. Ávalos Latorre M. (2017).Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. *Universitas Psychologica*. 16(2): 1-11.