UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BURNOUT EN DOCENTES CLÍNICOS DE ODONTOLOGÍA: ESTUDIO DE PREVALENCIA EN LA UFT 2025.

JOSÉ MATTA ESCOBAR
M° JESÚS ROJAS SOLIS

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para optar al título de Cirujano Dentista.

Profesor Guía: **Dra. Sandra Moncada Ortega**

Santiago, Chile
2025

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo, la generosidad y la confianza de muchas personas que nos acompañaron a lo largo de este camino.

En primer lugar, agradecemos profundamente a **los docentes clínicos que participaron en esta investigación**. Su disposición, sinceridad y tiempo hicieron posible que este estudio tome sentido. Este trabajo busca aportar conocimiento, pero también honrar el compromiso, la vocación y el esfuerzo silencioso que realizan día a día. Gracias por permitirnos mirar con respeto y humanidad, una realidad que merece ser visibilizada.

A nuestras **familias**, quienes fueron nuestro sostén incondicional. Gracias por la paciencia en los momentos de cansancio, por las palabras de aliento cuando las fuerzas parecían agotarse y por recordarnos que cada paso, por pequeño que fuera, nos acercaba a la meta. Este logro es tan nuestro como de ustedes.

Nuestro agradecimiento sincero a nuestra **tutora, la Dra. Sandra Moncada Ortega**, por su guía constante, su orientación académica y por creer en este proyecto desde el inicio. Su compromiso, su disponibilidad y su mirada experta nos ayudaron a crecer no solo como investigadores, sino también como profesionales. Gracias por acompañarnos con dedicación, respeto y cariño durante todo el proceso.

A nuestros **compañeros y amigos**, que estuvieron presentes en cada etapa, celebrando avances y compartiendo dificultades. Su apoyo emocional, sus consejos y su compañía hicieron que este camino fuera mucho más llevadero.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que de una u otra forma, aportaron a la realización de esta tesis. Cada gesto, cada palabra y cada ayuda contribuyeron a que hoy podamos ver materializado este esfuerzo.

A todos ustedes, gracias por caminar con nosotros.

RESUMEN

El síndrome de Burnout, que la Organización Mundial de la Salud reconoce como una respuesta prolongada al estrés crónico en el trabajo, se manifiesta a través del agotamiento emocional, la despersonalización y una sensación de baja realización personal.

En el ámbito educativo de las ciencias de la salud, este fenómeno impacta de manera significativa a los docentes clínicos, quienes enfrentan altas demandas tanto emocionales como organizacionales.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en los docentes clínicos de odontología de la Universidad Finis Terrae (UFT) durante el año 2025, considerando las horas de docencia clínica y los años de experiencia donde se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de 34 docentes.

Los análisis realizados para evaluar la asociación entre la experiencia docente, la carga horaria semanal y el síndrome de Burnout no mostraron una relación significativa a nivel global. Tanto los años de docencia clínica como las horas de trabajo semanal presentaron correlaciones débiles y no significativas con el puntaje total de Burnout, lo que indica que ninguna de estas variables predice el nivel general del síndrome en la muestra estudiada. Sin embargo, al examinar cada dimensión del Burnout por separado, se observaron patrones relevantes. Los años de docencia clínica se asociaron de manera negativa y significativa con dos dimensiones: Agotamiento Emocional *($\rho = -0.40$; $p = 0.013$)* y Despersonalización *($\rho = -0.35$; $p = 0.032$)*. Esto sugiere que los docentes con mayor trayectoria tienden a experimentar menos agotamiento y menor despersonalización, lo que podría interpretarse como un efecto protector de la experiencia. En contraste, no se encontró relación significativa entre los años de docencia y la realización personal *($p = 0.926$).*

Por otra parte, la carga horaria semanal no mostró asociaciones significativas ni con el Burnout global ni con ninguna de sus dimensiones. Las correlaciones fueron débiles y no significativas en todos los casos, y el análisis por categorías de horas mediante Kruskal–Wallis tampoco evidenció diferencias entre grupos *($p = 0.102$)*, lo que indica que la cantidad de horas trabajadas no constituye un factor determinante del síndrome en esta población. En conjunto, los resultados sugieren que la experiencia docente podría desempeñar un rol protector frente a ciertas dimensiones del Burnout, mientras que la carga horaria semanal no aparece como un predictor relevante dentro de esta muestra.

Palabras clave: Burnout, docentes clínicos, odontología, estrés laboral, prevalencia.

ABSTRACT

The Burnout syndrome, recognized by the World Health Organization as a prolonged response to chronic work-related stress, manifests through emotional exhaustion, depersonalization, and a reduced sense of personal accomplishment.

In the educational field of health sciences, this phenomenon significantly impacts clinical instructors, who face high emotional and organizational demands.

The objective of this study was to assess the prevalence of Burnout syndrome among clinical dentistry instructors at Universidad Finis Terrae (UFT) during 2025, considering clinical teaching hours and years of experience. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted using the Maslach Burnout Inventory (MBI) on a sample of 34 instructors.

The analyses conducted to evaluate the association between teaching experience, weekly

workload, and Burnout did not reveal significant relationships at the global level. Both years of clinical teaching and weekly working hours showed weak and non-significant correlations with the total Burnout score, indicating that neither variable predicts overall Burnout levels in this sample. However, when examining each dimension of Burnout separately, relevant patterns emerged. Years of clinical teaching were negatively and significantly associated with two dimensions: Emotional Exhaustion *(ρ = –0.40; p = 0.013)* and Depersonalization *(ρ = –0.35; p = 0.032)*. This suggests that instructors with greater professional experience tend to exhibit lower levels of exhaustion and depersonalization, which may reflect a protective effect of years in the profession. In contrast, no significant association was found between teaching experience and Personal Accomplishment *(p = 0.926).*

Weekly workload, on the other hand, showed no significant associations with global Burnout or any of its dimensions. Correlations were weak and non-significant across all cases, and the Kruskal–Wallis analysis comparing workload categories also revealed no significant differences *(p = 0.102)*, indicating that the number of hours worked does not constitute a determining factor of Burnout in this population. Overall, the findings suggest that teaching experience may play a protective role in certain dimensions of Burnout, whereas weekly workload does not appear to be a relevant predictor in this sample.

Keywords: Burnout, clinical instructors, dentistry, occupational stress, prevalence.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS —---------- 2

RESUMEN—---------- 3

ABSTRACT—---------- 3

INTRODUCCIÓN —---------- 6

MARCO TEÓRICO —---------- 6

MATERIALES Y MÉTODO ----------9

RESULTADOS —---------- 12

DISCUSIÓN —---------- 18

CONCLUSIONES —---------- 19

REFERENCIAS —---------- 19

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el mundo laboral ha experimentado transformaciones significativas, especialmente en profesiones de alto contacto humano, como la salud, la educación y los servicios sociales. Estas transformaciones han dado lugar a nuevos riesgos psicosociales, entre los cuales destaca el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. Este trastorno, reconocido por la Organización Mundial de la Salud en 2019, se caracteriza por una respuesta prolongada al estrés crónico en el trabajo, manifestándose en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (1).

Ahora bien, en un estudio previo realizado en trabajadores de la salud en Chile, se ha encontrado que la prevalencia de síndrome de Burnout es del 25% y que su presencia se asocia a varios de los factores del modelo demanda-control-apoyo social. Por lo tanto, se trata de un problema frecuente y, por estudios realizados fuera del país, es sabido que tiene efectos importantes dentro de las organizaciones, en el desempeño de los trabajadores, en la calidad de los servicios que proveen, en el clima organizacional y en la propia calidad de vida de estos trabajadores (2).

En la actualidad, la labor docente se caracteriza por brindar una prestación que implica estar en constante diálogo con sus estudiantes, lo cual conlleva un alto requerimiento de recursos físicos, psicológicos y emocionales. Se conoce que los profesionales como los maestros, que se enfrentan diariamente por mucho tiempo a escenarios de trabajo exigentes, con rangos de horas trabajadas fijas pero con labores extras y un entorno social riguroso que logran generar tensión y que requiere de mucho compromiso, pueden sufrir a lo largo plazo desgaste profesional o más comúnmente conocido como síndrome de Burnout (SB) (3).

Según Guarate, la probabilidad de padecer SB en el sector de educadores de profesiones médicas es alta, esto debido a las características propias estresantes de su trabajo; que, si no se abordan, generarían dicho estado de fatiga crónica que repercute en su desempeño profesional, destacando que el 61% de doctores tiene bajos valores de realización personal. De la misma forma, los docentes de odontología también se ven afectados por este síndrome, esto a causa de que este grupo de maestros practican múltiples disciplinas y pasan por situaciones con cierta complejidad laboral. Sumado a todo ello, los deberes familiares, el tiempo de ejercicio profesional y la propia rutina pueden considerarse como factores asociados que eleven el riesgo a padecer SB (3).

Dado lo anterior, el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia del Burnout en docentes clínicos de odontología de la UFT en el año 2025.

MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout es una respuesta psicológica crónica ante estrés persistente en el ámbito laboral. Fue descrito inicialmente por Freudenberger en la década de 1970 y luego desarrollado por Maslach, quien lo definió como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Esta conceptualización tridimensional sitúa al Burnout dentro de un contexto social, afectando tanto la percepción del individuo sobre sí mismo como su relación con los demás. Es especialmente relevante en profesionales de servicios humanos como la educación, salud y atención social, donde el contacto personal

constante puede convertirse en una fuente significativa de estrés y la calidad de los servicios que prestan pueden verse afectados (4).

El agotamiento emocional implica una pérdida de energía y un sentimiento de estar emocionalmente agotado por el trabajo. La despersonalización se refiere a una actitud fría, distante o incluso cínica hacia los receptores del servicio, mientras que la falta de realización personal describe sentimientos de incompetencia y de falta de logro en el trabajo profesional (4).

El desarrollo del síndrome de Burnout está influenciado por una variedad de factores individuales y organizacionales. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la sobrecarga laboral, la ambigüedad y el conflicto de roles, la falta de autonomía, el escaso reconocimiento, y un clima laboral negativo (4,5). En el caso específico de los docentes clínicos en el área de la salud, estos factores se ven intensificados por la combinación de responsabilidades asistenciales, docentes y administrativas, muchas veces en entornos de alta exigencia y recursos limitados (6). También se ha observado que el número excesivo de estudiantes por docente, la presión por evaluaciones clínicas y la falta de apoyo institucional aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar agotamiento emocional y cinismo (7).

Por otro lado, existen factores protectores que pueden mitigar el impacto del estrés laboral y prevenir la aparición del Burnout. Estos incluyen el apoyo social entre colegas, la existencia de redes de contención emocional, el reconocimiento profesional, una adecuada retroalimentación del desempeño y la percepción de justicia organizacional (5,8). Asimismo, se ha demostrado que una cultura institucional que promueva la participación, la equidad y la coherencia entre los valores personales y organizacionales, favorece una mayor resiliencia frente al desgaste profesional. La implementación de estrategias de autocuidado, la capacitación en habilidades emocionales y el equilibrio entre vida laboral y personal también actúan como barreras protectoras eficaces (4,9).

El síndrome de Burnout tiene repercusiones significativas en múltiples niveles: individual, organizacional y social. A nivel personal, se asocia con síntomas físicos como insomnio, cefaleas, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales y enfermedades cardiovasculares (4). Además, las personas con altos niveles de agotamiento emocional presentan mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos, incluyendo depresión, ansiedad y abuso de sustancias (8,10).

En el plano laboral, el Burnout contribuye al ausentismo, a la baja productividad, al deterioro en la calidad del trabajo y a una menor satisfacción laboral. Asimismo, se ha demostrado su relación con una mayor intención de abandonar el empleo y un menor compromiso organizacional (4,11). En profesiones vinculadas a la salud y la educación, estos efectos no solo afectan al trabajador sino también a los estudiantes, pacientes y colegas (11).

Las consecuencias también se extienden al equipo de trabajo, donde el Burnout puede generar conflictos interpersonales, clima laboral negativo y propagación del malestar emocional, fenómeno que se conoce como “contagio del Burnout” (4,12). En conclusión, el síndrome impacta negativamente en la salud profesional como en la afectividad del entorno académico-asistencial donde se desempeña.

La prevención del Burnout requiere un enfoque integral. A nivel individual, se recomienda fomentar el autocuidado, la inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento como la resiliencia, el manejo del tiempo y el establecimiento de límites saludables. También es crucial promover redes de apoyo social entre colegas y espacios de expresión emocional (13).

Desde el punto de vista organizacional, las instituciones deberán adoptar políticas que prioricen el bienestar docente. Esto incluye una distribución equitativa de la carga laboral, oportunidades de formación en salud mental y docencia, reconocimiento institucional y estructuras de liderazgo más empáticas y colaborativas (14,15).

Programas institucionales de prevención del estrés, espacios de mentoría y una cultura organizacional centrada en el cuidado y la empatía pueden reducir considerablemente la incidencia del Burnout. La evaluación periódica del clima laboral y la inclusión del bienestar docente como indicador de calidad académica también son medidas clave (15).

El síndrome de Burnout ha generado muchas discusiones debido a la confusión que se produce a la hora de tener que diferenciarlo de otros conceptos incluso cuando se comparten algunos síntomas.

Algunos de ellos son:

a) Estrés General

El estrés general y el síndrome de Burnout se pueden distinguir fácilmente debido a que el estrés es un proceso psicológico que se acompaña de efectos positivos y negativos en cualquier ámbito de la vida del ser humano, mientras que el síndrome de Burnout sólo tiene efectos negativos para el sujeto que lo padece y su entorno y se relaciona directamente con el ámbito laboral (16).

b) Depresión

Oswin y Maher estudiaron la relación entre la depresión y el Burnout pero se demostró que aunque podrían compartir algunos síntomas, la etiología y patrones de desarrollo eran distintos. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como la baja realización personal y la despersonalización. Uno de los síntomas característicos de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout predominan sentimientos de rabia (16).

No obstante, existe una relación bidireccional entre ambos: el Burnout puede predisponer al desarrollo de síntomas depresivos y viceversa. Hacer esta distinción es fundamental para hacer el diagnóstico correcto y así poder implementar intervenciones efectivas (17).

c) Fatiga física

Para poder diferenciar la fatiga física del síndrome de Burnout es importante considerar la recuperación de cada uno de ellos. La fatiga física se recupera de forma rápida y se acompaña de sentimientos de realización personal y de éxito. En cambio, el Burnout tiene una recuperación lenta y se acompaña de sentimientos profundos de fracaso (18).

d) Tedio o aburrimiento

Maslach y Jackson concuerdan en que el Burnout es generado por presiones emocionales repetidas, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión, falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto (19). Sin embargo, apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral (20).

e) Crisis de la mediana edad y acontecimientos de la vida

Las crisis de mediana edad se diferencian del Burnout porque las crisis se pueden desencadenar cuando el profesional se da cuenta del balance negativo de su desarrollo y posición laboral, en cambio, el Burnout se da con mayor frecuencia en jóvenes que recientemente se han incorporado a un nuevo empleo, porque éstos no suelen estar preparados para enfrentar los conflictos emocionales que se les presentan (21).

La evaluación del síndrome de Burnout se realiza a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), desarrollado por Maslach y Jackson. Este instrumento ha sido ampliamente validado y se considera el estándar de referencia para medir el desgaste profesional (4,22)

El MBI evalúa tres dimensiones clave:

- Agotamiento emocional (AE): mide la sensación de estar emocionalmente exhausto por el trabajo.
- Despersonalización (DP): evalúa actitudes de frialdad, distancia o cinismo hacia los estudiantes o pacientes.
- Realización personal (RP): mide el sentido de competencia y éxito en el ámbito laboral. En este punto las puntuaciones bajas indican mayor presencia de Burnout.

En el contexto de la docencia clínica, el MBI permite identificar niveles de desgaste relacionados con la práctica asistencial y educativa. Su uso no solo nos permite conocer la prevalencia de este síndrome, sino que también identificar patrones y factores asociados facilitando así el diseño de estrategias de intervención específicas (23).

Diversos estudios han empleado el MBI para investigar el Burnout en docentes universitarios de ciencias de la salud, evidenciando niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como una percepción disminuida de logro personal, especialmente en contactos de alta carga asistencial y poca valoración institucional (24).

MATERIALES Y MÉTODO

1. **Objetivos**

Objetivo general: Determinar la prevalencia del Burnout en docentes clínicos de odontología de la UFT en el año 2025.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del Burnout en docentes clínicos de odontología de la UFT según años de docencia clínica.
- Determinar la prevalencia del Burnout en docentes clínicos de odontología de la UFT según horas de trabajo a la semana.

2. **Diseño del estudio:** Cuantitativo, descriptivo y transversal.

3. **Población:** La población estuvo conformada por 42 docentes clínicos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el periodo académico 2025, de los cuales se obtuvo una muestra final con los que aceptaron participar voluntariamente en la encuesta.

De acuerdo con lo descrito por Hernández Sampieri, en estudios de campo fue necesario considerar pérdidas de entre el 10% y el 20% de la muestra por factores como no respuesta o cuestionarios inválidos, por lo cual se ajustó el tamaño muestral en ese rango (25). En el presente estudio, se estimó conservadoramente un 20% de no participación, lo que corresponde a 8 sujetos de los 42 que constituyeron la población.

4. **Muestreo:** Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la facilidad de acceso a los participantes y a las limitaciones de tiempo y recursos disponibles tanto para los docentes como para los encuestadores. La muestra estuvo conformada por aquellos docentes clínicos que aceptaron participar de manera voluntaria y que se encontraban disponibles al momento de la recolección de datos. Esto permitió obtener información relevante de forma práctica, reconociendo que los resultados representan la realidad del grupo estudiado.

5. **Criterios de inclusión y exclusión**
    - Criterios de inclusión: Docentes de pregrado que realicen docencia en las clínicas de la Facultad de Odontología de la UFT.
    - Criterios de exclusión: Docentes de pregrado con menos de un año de antigüedad en docencia clínica.

6. **Técnicas de recolección de datos:** Se contactó a la población vía correo electrónico institucional donde se envió la invitación a participar del estudio. Posteriormente, el consentimiento informado se entregó presencialmente a la población y en ese mismo momento mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), versión validada en español a quienes aceptaron participar. Este cuestionario evaluó tres dimensiones del síndrome de Burnout:

    - Agotamiento emocional (9 ítems)
    - Despersonalización (5 ítems)
    - Realización personal (8 ítems)

    El instrumento estuvo compuesto por 22 ítems en formato de escala Likert de frecuencia más 2 preguntas complementarias sobre las horas de trabajo y años de docencia clínica que ejercen.

7. **Variables**

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador o codificación.
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la exposición prolongada a situaciones estresantes en el ámbito laboral.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).	SB BAJO: 1 SB MODERADO: 2 SB ALTO: 3
Horas de trabajo	Periodo de tiempo durante el cual un trabajador debe cumplir sus funciones o tareas laborales.	Cuantitativa	Discreta	Encuesta complementaria junto al MBI.	Medido en horas de trabajo semanales.
Años en docencia clínica	Tiempo acumulado en que una persona ha ejercido formalmente funciones de enseñanza en la clínica.	Cuantitativa	Discreta	Encuesta complementaria junto al MBI.	Medido en años de docencia clínica.

8. **Análisis e interpretación de los datos**

a) Procesamiento: Se tabularon los datos y el análisis de estos se realizó en excel. Cada ítem del MBI se codificó con un valor de 0 a 6 según la escala Likert y se agrupó por dimensión:
   - Agotamiento emocional: ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
   - Despersonalización: ítems 5, 10, 11, 15, 22
   - Realización personal: ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Para facilitar el análisis estadístico, las variables cualitativas ordinales fueron codificadas numéricamente en Excel. En el caso del síndrome de Burnout, se asignó el valor 1 al nivel bajo, 2 al moderado y 3 al alto, respetando el orden jerárquico de la variable y permitiendo su tabulación en tablas de frecuencia y gráficos.

b) Análisis descriptivo: Los resultados se agruparon según años de antigüedad y nivel de Burnout y según horas de docencia clínica y nivel de Burnout. Se realizaron tablas de frecuencia de niveles bajo, moderado y alto según puntos de corte para así poder obtener el porcentaje según nuestras variables.

Agotamiento emocional (AE):
- Bajo (≤16)
- Medio (17–26)
- Alto (≥27)

Despersonalización (DP):
- Bajo (≤6)
- Medio (7–12)
- Alto (≥13)

Realización personal (RP): (se interpreta inversamente)
- Alto (≥39)
- Medio (32–38)
- Bajo (≤31)

Los niveles de Burnout fueron clasificados en bajo, moderado o alto en función de los resultados combinados de las tres dimensiones. Un alto grado de Burnout se definió por puntuaciones elevadas en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en realización personal. (1)

8. Consideraciones éticas

Todos los participantes recibieron previamente un consentimiento informado, el cual explicó claramente los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias, y la garantía de confidencialidad de sus respuestas.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta anónima, lo que significa que no se solicitó ningún dato personal como nombre, RUT o correo electrónico. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y fue tratada de forma confidencial.

Además, este estudio no implicó intervenciones ni riesgos para la salud de los encuestados, ya que se trató únicamente de una evaluación mediante un instrumento validado (MBI) aplicado de forma no invasiva.

RESULTADOS

La población total de estudio estuvo conformada por 42 docentes, de los cuales 38 aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Sin embargo, cuatro de ellos no se consideraron debido a los criterios de exclusión. De este modo, la muestra final quedó

compuesta por 34 docentes cuyas respuestas fueron analizadas de manera válida y confiable.

Nivel global SB	Nº docentes (f)	Frecuencia acumulada (F)	%
BAJO	7	7	20,60%
MODERADO	16	23	47,10%
ALTO	11	34	32,30%
Total	34	34	100%

Figura 1. Tabla de frecuencia nivel global de síndrome de Burnout.

Los resultados evidencian que el 47,1% de los participantes presenta un nivel moderado de Burnout, seguido por un 32,3% con nivel alto y un 20,6% con nivel bajo.
Estos datos reflejan que la mayoría de los docentes se sitúa en un nivel intermedio de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, componentes centrales del síndrome según la conceptualización de Maslach y Jackson (1981). Casi un tercio de la muestra presenta un porcentaje de nivel alto, lo cual es un indicador relevante ya que sugiere la existencia de un grupo en riesgo potencial de desarrollar síndrome de Burnout alto, con consecuencias negativas tanto personales como institucionales. En términos generales, la distribución de los niveles sugiere que el síndrome de Burnout está presente de manera significativa en el grupo estudiado. Si bien la mayor parte de los docentes no alcanza un nivel crítico, el predominio del nivel moderado evidencia la necesidad de monitorear y prevenir el avance del desgaste emocional antes de que se transforme en un problema crónico.

En relación con las variables laborales analizadas, los docentes clínicos presentaron en promedio 10,79 años de experiencia en docencia, con una desviación estándar de 7,41 años. Este valor de dispersión indica que existe una variabilidad considerable entre los participantes, evidenciando que algunos cuentan con trayectorias profesionales muy extensas, mientras que otros poseen menos años de ejercicio docente.

Respecto a la carga horaria semanal, se observó un promedio de 18,53 horas de trabajo, acompañado de una desviación estándar de 7,27 horas. Al igual que en la variable anterior, esta dispersión refleja diferencias importantes en la cantidad de horas que los docentes dedican semanalmente a sus labores clínicas y académicas, lo que sugiere heterogeneidad en los niveles de dedicación dentro del grupo estudiado.

Para evaluar la relación entre los años de docencia clínica, las horas de trabajo semanal y las dimensiones del síndrome de burnout, se utilizó la correlación de Spearman (ρ). Esta prueba no paramétrica fue seleccionada debido a la naturaleza de las variables analizadas: las dimensiones del burnout corresponden a puntajes derivados de escalas psicométricas que no siguen una distribución normal y se comportan como variables ordinales o de intervalo restringido. Asimismo, las variables “años de docencia” y “horas semanales” presentan distribuciones asimétricas, lo que justifica el empleo de correlación de spearman y kruskal-wallis.

Hipótesis 1 (H1): “A mayor cantidad de años de docencia clínica, mayor burnout”
Prueba utilizada: Correlación de Spearman

Hipótesis 2 (H2): “A mayor cantidad de horas de trabajo semanal, mayor burnout”

Pruebas utilizadas:

1. Correlación Spearman (variable continua).
2. Kruskal–Wallis (categorías de horas): ≤22, 23–30, >30 h.

Resultado H1 “A mayor cantidad de años de docencia clínica, mayor burnout” con todas las categorías:
Rho (correlación de spearman) = –0.254
p = 0.129

Interpretación:

- La correlación es negativa débil (–0.25).
- El valor p > 0.05, por lo que no es estadísticamente significativa.

Conclusión H1
La hipótesis no se cumple.
En la muestra, más años de docencia no se asocian con más burnout.
Incluso tiende débilmente hacia lo contrario (más años → leve disminución), pero no es significativo.

Resultado H2: “A mayor cantidad de horas de trabajo semanal, mayor burnout” con todas las categorías:

- Correlación Spearman (variable continua).
- Kruskal–Wallis (categorías de horas): ≤22, 23–30, >30 h.

Spearman horas vs burnout (continuo)
rho = 0.237
p = 0.158
Interpretación

- Correlación positiva pero muy débil.
- p > 0.05 no significativa.

Kruskal–Wallis (por categorías)
H = 4.57
p = 0.101
Interpretación

- Tendencia a diferencias entre grupos, pero no alcanzan significancia estadística (p > 0.05).

Conclusión H2
La hipótesis NO se cumple.
En la muestra, trabajar más horas no implica mayor burnout.

Hipótesis	Resultado	Evidencia estadística
H1: Más años> más burnout	No se cumple	Spearman: rho = –0.25, p = 0.129
H2: Más horas> más burnout	No se cumple	Spearman p = 0.158 • Kruskal p = 0.102

Análisis por cada dimensión del Síndrome de Burnout:
Se analizó cada dimensión del síndrome por años de docencia y horas semanales:

DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional (AE)
Resultados:

Variable	rho (Spearman)	p
Años de docencia	–0.405	0.013
Horas semanales	0.084	0.619

Interpretación

- Existe una correlación negativa moderada y significativa entre años de docencia y agotamiento emocional.
  Más años de experiencia presentan menos agotamiento emocional.
  ($p < 0.05$)
- Las horas de trabajo no se relacionan con el agotamiento emocional.

Conclusión AE
La hipótesis se invierte: Los docentes con más años presentan menos agotamiento emocional.

DIMENSIÓN 2: Despersonalización (DP)
Resultados

Variable	rho (Spearman)	p
Años de docencia	–0.353	0.032
Horas semanales	0.033	0.845

Interpretación

- Correlación negativa moderada significativa con años de docencia.
  Más años menor despersonalización.
  ($p < 0.05$)
- Las horas semanales no se relacionan con la DP.

Conclusión DP
Más experiencia protege contra la despersonalización.

DIMENSIÓN 3: Realización personal (RP)
Resultados

Variable	rho (Spearman)	p
Años de docencia	0.016	0.926
Horas semanales	–0.132	0.437

Interpretación

- Ninguna relación significativa.
- Los años y horas no predicen el sentido de realización personal.

Conclusión RP
No hay asociación entre experiencia, horas trabajadas y realización personal.

Relación entre años de docencia clínica y burnout.

Los análisis mostraron que los años de docencia se asociaron significativamente con dos dimensiones del burnout. Se observó una correlación negativa moderada entre los años de docencia y el Agotamiento Emocional *(ρ = –0.40; p = 0.013)*, indicando que los docentes con mayor trayectoria presentan niveles más bajos de agotamiento. De manera similar, los años de docencia se correlacionaron de forma negativa con la Despersonalización *(ρ = –0.35; p = 0.032)*, sugiriendo que una mayor experiencia docente se asocia a una menor tendencia a actitudes despersonalizadas hacia los estudiantes. En contraste, no se encontró relación significativa entre los años de docencia y la realización personal *(ρ = 0.016; p = 0.926)*.

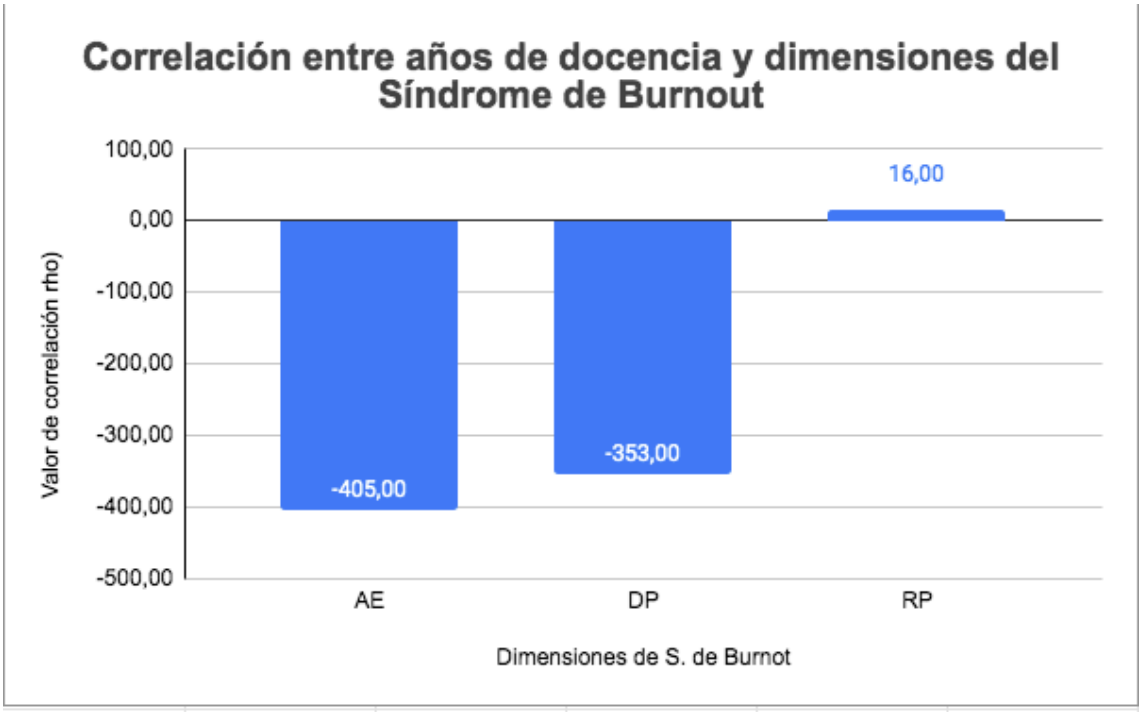


Figura 2. Correlación de dimensiones de Burnout con los años de experiencia docente.

Relación entre horas de trabajo semanal y burnout.

No se hallaron correlaciones significativas entre las horas semanales de trabajo clínico y ninguna de las dimensiones del burnout. Las asociaciones fueron débiles y no significativas para Agotamiento Emocional *(ρ = 0.084; p = 0.619),* Despersonalización *(ρ = 0.033; p = 0.845)* y Realización Personal *(ρ = –0.132; p = 0.437)*. Esto indica que la cantidad de horas trabajadas no constituye un predictor del nivel de burnout en esta muestra.

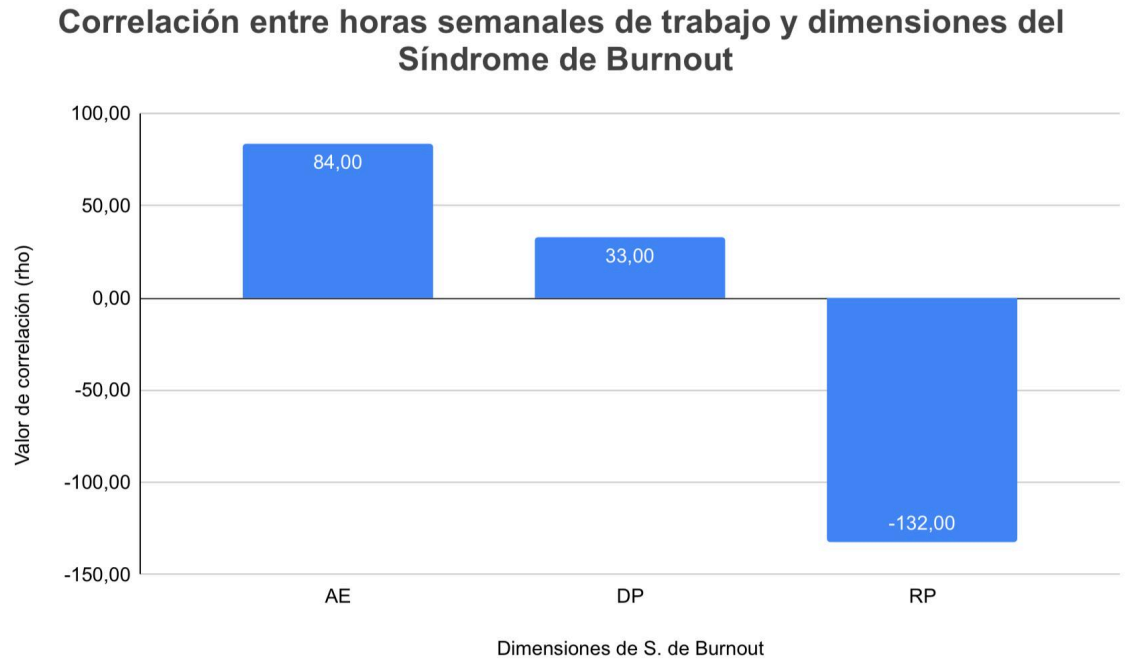


Figura 3. Correlación de dimensiones de Burnout con horas a la semana de docencia clínica.

Relación entre horas trabajadas por categorías y burnout global.

Se clasificaron las horas de trabajo en tres categorías (≤22, 23–30 y >30 horas) y se compararon los niveles globales de burnout mediante la prueba de Kruskal–Wallis. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (H = 4.57; *p* = 0.102), lo que confirma que la carga horaria semanal no se asocia de manera consistente con el nivel global de burnout.

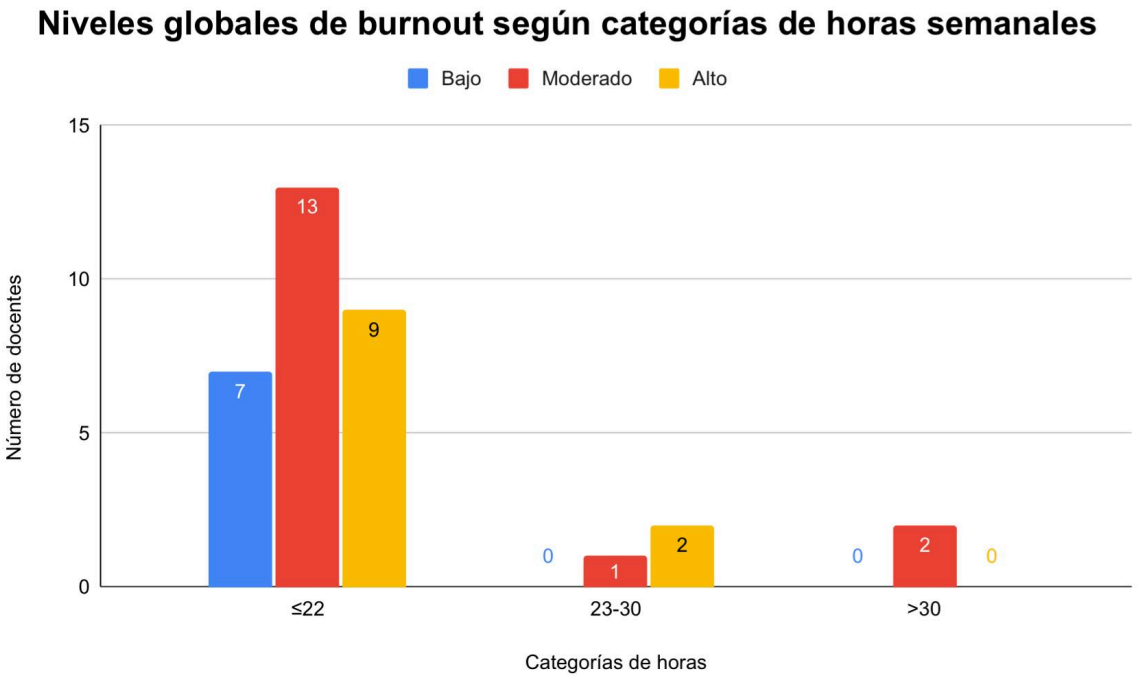


Figura 4. Distribución de niveles de Burnout según horas a la semana de docencia clínica.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que las dimensiones del síndrome de burnout en los docentes clínicos de odontología presentan niveles variables, destacándose la presencia de agotamiento emocional y despersonalización en magnitudes moderadas, mientras que la realización personal se mantiene relativamente conservada. Estas tendencias son consistentes con lo descrito por Maslach y Leiter, quienes señalan que el agotamiento emocional constituye el núcleo del burnout y tiende a manifestarse con mayor frecuencia en profesiones asistenciales y educativas (4,5).

En relación con los factores sociodemográficos y laborales, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los años de docencia, las horas semanales trabajadas y las dimensiones del síndrome. Esta ausencia de correlaciones relevantes coincide parcialmente con estudios previos que indican que el burnout no depende exclusivamente de la antigüedad o de la carga horaria, sino más bien de condiciones organizacionales, demandas del rol, apoyos disponibles y equilibrio entre exigencias y recursos (6,9,14). Schaufeli y colaboradores sostienen que las dinámicas laborales, más que la cantidad de trabajo, determinan el desgaste profesional, especialmente cuando las demandas superan los recursos disponibles (6).

Si bien la literatura ha propuesto que la mayor carga horaria podría incrementar el riesgo de agotamiento en profesionales de la salud (7,8,11), los resultados del presente estudio no evidencian tal relación. Una posible explicación es que, en el contexto específico de la docencia clínica odontológica, factores como la vocación académica, el compromiso con la formación de estudiantes y el control percibido sobre las actividades docentes podrían atenuar el impacto directo del tiempo de trabajo. Estudios enfocados en docentes universitarios han mostrado resultados contradictorios: algunos reportan una asociación significativa entre carga laboral y burnout (3,17), mientras que otros refieren relaciones débiles o inexistentes, reforzando la idea de que la calidad del ambiente laboral y las demandas emocionales son más determinantes que las horas trabajadas (16, 20, 23).

De manera similar, los años de experiencia docente tampoco mostraron una relación significativa con las dimensiones del burnout. Esto es consistente con hallazgos que sugieren que la antigüedad puede ejercer efectos protectores como mayor dominio de habilidades y estrategias de afrontamiento o, por el contrario, favorecer el desgaste acumulado, según el contexto institucional (17,18,19). La revisión de Saborío e Hidalgo destaca precisamente esta variabilidad: el burnout no sigue una trayectoria lineal con los años de ejercicio, sino que fluctúa según las condiciones organizacionales y las características personales (1).

Por otra parte, la clasificación global del burnout en niveles alto, moderado o bajo tampoco evidenció diferencias significativas entre las categorías de horas semanales trabajadas, lo que nuevamente señala que la carga cuantitativa no sería el principal predictor del desgaste en esta población. La literatura reciente indica que los factores organizacionales como el apoyo institucional, la claridad del rol, el reconocimiento y el sentido de pertenencia poseen una influencia más robusta en el riesgo de burnout que los indicadores laborales tradicionales (14, 23).

Finalmente, los resultados concuerdan con perspectivas teóricas integradoras como las de Maslach, Schaufeli y Leiter, quienes sostienen que el burnout surge de un desajuste entre la persona y su entorno laboral, particularmente en áreas como el control, la recompensa, la justicia y la comunidad (4,5,9). Por lo tanto, aun cuando la carga horaria y la antigüedad no mostraron asociaciones significativas en este estudio, ello no implica que los docentes estén libres de riesgos; más bien refuerza la noción de que la prevención y abordaje del burnout debe centrarse en intervenciones organizacionales y psicosociales antes que exclusivamente en la redistribución de horas o años de servicio.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió determinar que el síndrome de Burnout está presente de manera significativa en los docentes clínicos de odontología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2025, predominando el nivel moderado, seguido por un porcentaje relevante de nivel alto. Estos resultados evidencian la existencia de un grupo de docentes en riesgo de desgaste profesional, lo que justifica la necesidad de su monitoreo y prevención.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel global de Burnout y los años de docencia clínica ni con la carga horaria semanal. Sin embargo, al analizar las dimensiones del síndrome por separado, se observó que una mayor experiencia docente se asocia significativamente con menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, lo que sugiere un posible efecto protector de la trayectoria profesional.

Por otra parte, la carga horaria semanal no mostró relación significativa con ninguna de las dimensiones del Burnout, lo que indica que la cantidad de horas trabajadas no constituye un factor determinante del desgaste profesional en esta población.

En conclusión, el Burnout en docentes clínicos de odontología se presenta como un fenómeno multifactorial, donde la experiencia docente podría actuar como un factor protector frente a ciertas dimensiones del síndrome. Estos hallazgos refuerzan la importancia de promover estrategias institucionales orientadas al bienestar docente y a la prevención del desgaste profesional.

REFERENCIAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout: revisión bibliográfica. **Rev Costarric Psicol**. 2015;32(1):1–10.
2. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). *Serie Proyectos de Investigación e Innovación*. Santiago de Chile: SUSESO; 2019 [Internet]. Disponible en: https://www.suseso.cl
3. Parra-Gálvez KF. Síndrome de burnout y desempeño laboral de docentes de ciencias de la salud. **Odontol Sanmarquina**. 2023;26(2):e23761.
4. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**. 2016;15(2):103–11.
5. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Dev Int**. 2009;14(3):204–20.
6. Mudrak J, Zabrodska K, Kveton P, Jelinek M, Blatny M, Solcova I, et al. Occupational well-being among university faculty: a job demands-resources model. **Res High Educ**. 2018;59(3):325–48.

7. Cañadas-De La Fuente GA, Albendín-García L, De La Fuente EI, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermería: revisión sistemática y metaanálisis. **Rev Esp Salud Publica**. 2016;90:e1–16.
8. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. **PLoS One**. 2017;12(10):e0185781.
9. Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewé PL, Ganster DC, editors. **Research in occupational stress and well-being**. Vol. 3. Oxford: JAI Press; 2003. p. 91–134.
10. Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A, Väänänen A. Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. **Stress Health**. 2009;25(4):287–96.
11. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. **NAM Perspect**. 2017;7(7):1–11 [Internet]. Disponible en: https://nam.edu/burnout-among-health-care-professionals-a-call-to-explore-and-address-this-underrecognized-threat-to-safe-high-quality-care/
12. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. **J Adv Nurs**. 2005;51(3):276–87.
13. Michinov E. The moderating role of emotional intelligence on the relationship between conflict management styles and burnout among firefighters. **Saf Health Work**. 2022;13(4):448–55.
14. Bes I, Shoman Y, Al-Gobari M, Rousson V, Guseva Canu I. Organizational interventions and occupational burnout: a meta-analysis with focus on exhaustion. **Int Arch Occup Environ Health**. 2023;96(9):1211–23.
15. Sari SM, Ramani S, Emilia O, Suhoyo Y. Facilitating clinical education in medical and health profession education. **J Pendidik Kedokt Indones**. 2023;12(1):95–104.
16. Montilla M. Estudio cualitativo sobre el síndrome de burnout en el trabajo social. **Acciones Investig Soc**. 2006;(23):1–20.
17. Marenco-Escuderos AD, Ávila-Toscano JH. Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. **Psychologia**. 2016;10(1):91–100.
18. Moreno B, Oliver C, Aragoneses YA. El burnout, una forma específica de estrés laboral. **Man Psicol Apl**. 1986;6:271–84.
19. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. **Vivat Acad**. 2010;(112):42–80.
20. Salgado AV, Reyna S, Bastida M. Burnout syndrome in the faculty of dentistry, Universidad Autónoma del Estado de México: a comparative study. **Int J Odontostomat**. 2012;6(2):193–200.
21. Álvarez Gallego E, Fernández Ríos L. El síndrome de burnout o el desgaste profesional: revisión de estudios. **Rev Psicol Gen Apl**. 1991;44(1):45–61.
22. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory manual*. 4th ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 2015 [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277816643
23. Fernández-Suárez I, García-González MA, Torrano F, García-González G. Study of the prevalence of burnout in university professors in the period 2005–2020. **Educ Res Int**. 2021;2021:1–11.

24. Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT): development, validity, and reliability. **Int J Environ Res Public Health**. 2020;17(24):9495.
25. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.