

# Factores sociodemográficos, laborales y de salud relacionados con la carga mental de trabajo en cirujanos dentistas en Chile

## Sociodemographic, labor and health factors related to the mental workload of dental surgeons in Chile

Luis A. Gatica-Roa, Víctor P. Palma-Chávez y Carmen L. Muñoz-Mendoza

Recibido 29 noviembre 2021 / Enviado para modificación 13 junio 2022 / Aceptado 28 febrero 2023

### RESUMEN

**Objetivo** Evaluar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales y de salud con la carga mental de trabajo global y por dimensiones en cirujanos dentistas en Chile.

**Métodos** Se realizó un estudio transversal con una muestra de 51 cirujanos dentistas de un Departamento de Salud Municipal de Chile. Se recogieron variables sociodemográficas, laborales y de salud y se aplicó la Escala de Evaluación Subjetiva de Carga Mental de Trabajo y el Inventario Ansiedad Estado-Rasgo. Se recurrió a la estadística descriptiva y para el análisis correlacional se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideró un nivel de significancia  $p < 0,05$ . Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS Statistics v.25.

**Resultados** La edad media de la muestra fue  $37,5 \pm 9,5$  y el 64,7 % fueron mujeres. Se encontró una correlación significativa entre el nivel de ingresos y el ritmo de trabajo ( $p=0,021$ ), y el tipo de jornada laboral con las consecuencias para la salud ( $p=0,029$ ). Además, se encontró una relación significativa entre la infraestructura adecuada ( $p=0,035$ ) y la cantidad de horas contratadas ( $p=0,003$ ) con las características de la tarea. La presencia de patologías crónicas se relacionó de forma inversa con el ritmo de trabajo y la ansiedad-estado mostró una relación negativa con las características de la tarea y las consecuencias para la salud.

**Conclusiones** Con respecto a los hombres, las mujeres cirujanas dentistas tienen una percepción de carga mental de trabajo más alta. Además, la infraestructura adecuada se relaciona positiva y significativamente con la percepción de carga mental. Finalmente, los síntomas de ansiedad-estado se relacionan negativa y significativamente con la percepción de carga mental de trabajo.

**Palabras Clave:** Odontólogo; carga mental de trabajo; ansiedad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To evaluate the relationship between sociodemographic, occupational and health factors, with Global mental workload and by its dimensions in dentists in Chile.

**Methods** A cross-sectional study was conducted on a sample consisting of 51 dentists working in a Chilean Municipal health department. Sociodemographic, occupational, and health variables were collected using a subjective assessment scale of mental burden and the State-Trait Anxiety Inventory. Descriptive statistics were used, and the Pearson's correlation coefficient was used for the correlational analysis. A significance level of  $p < 0.05$  was considered. All analyses were performed using the spss Statistics v.25 software program.

**Results** The average age of the sample was  $37.5 \pm 9.5$ , and 64.7 % were women. A significant correlation was found between the income level and pace of work ( $p=0.021$ ). Furthermore, there was a significant correlation between the type of workday and consequences for health ( $p=0.029$ ). Additionally, there were significant correlations between adequate infrastructure ( $p=0.035$ ) and hours of contract ( $p=0.003$ ) with work

LG: Enf. M.Sc. Administración y Negocios en Instituciones de Salud. M.Sc. Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío. Subdepartamento Atención Prehospitalaria SAMU, Servicio de Salud Ñuble. Chillán, Chile.  
luigatic@gmail.com  
VP: CD. Esp. Implantoprotésis. M.Sc. Prótesis Buco-Facial. M.Sc. Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío. Centro de Especialidades Odontológicas Municipalidad de Chillán. Chillán, Chile.  
ceodrpalma@gmail.com  
CM: Enf. Ph.D. Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.  
calmunoz@ubiobio.cl

characteristics. The presence of chronic pathologies was inversely related to the pace of work, and state anxiety showed a negative relationship with work characteristics and health.

**Conclusion** Female dentists have a higher perception of mental workload than male dentists. Adequate infrastructure is significantly and positively associated with the perception of mental workload, while symptoms of state anxiety are significantly and negatively correlated with the perception of mental workload.

**Key Words:** Dentists; mental workload; anxiety (source: MeSH, NLM).

Los trabajadores pueden experimentar alteraciones en la salud, como el estrés o una mala calidad de vida, debido a las actividades o responsabilidades propias del trabajo (1), así como por las exigencias personales, familiares o eventos externos (2), como la crisis socioeconómica actual generada por la pandemia de COVID-19.

Palencia (2) describe que la salud de las personas en el trabajo puede estar relacionada con tres factores: las condiciones ambientales, las condiciones de contratación y las condiciones de la tarea a ejecutar. Solo en Chile, se registraron cerca de 7 000 casos de enfermedades profesionales, de los cuales un tercio correspondían a trastornos mentales (3).

La carga mental de trabajo está determinada por la interacción de las características del entorno, la experiencia del trabajador y las demandas cognitivas de la tarea. La percepción de este esfuerzo cognitivo se puede manifestar en el trabajador como sobrecarga, cuando las características del trabajo sobrepasan las habilidades que posee el trabajador, o como subcarga, que se manifiesta cuando el trabajo no requiere de mayor esfuerzo (4,5).

El trabajo no solo puede afectar al individuo, sino que también puede influir en su desempeño laboral y, como consecuencia, afectar a terceros. Por ejemplo, en el contexto de los servicios de salud pública, el grado de satisfacción laboral se relaciona con la calidad del servicio brindado, mientras que la insatisfacción se asocia con problemas psicológicos, laborales y de relaciones, así como con una baja satisfacción en la vida. Estos problemas pueden tener repercusiones en la productividad, la aparición de eventos adversos y el ausentismo laboral (6-8).

Además de todo lo mencionando anteriormente, y considerando que la odontología está catalogada como una de las profesiones más estresantes (9-13), no podemos dejar de mencionar como otro factor a considerar los diferentes niveles de ansiedad que pueden experimentar los cirujanos dentistas pueden presentar. La ansiedad, dependiendo de su intensidad, puede estar asociada a la depresión, una menor eficacia en el trabajo, entre otros aspectos (13-16).

Se ha reportado que los niveles de ansiedad son más altos en los profesionales de la salud en comparación con la población general (17). En 2020, se observaron niveles más altos de ansiedad entre los profesionales de la salud que trabajaban tanto en consultas externas como en servicios públicos, en comparación con aquellos que trabajaban en un solo lugar (18).

La ansiedad-estado se refiere a un estado temporal o transitorio de ansiedad que puede fluctuar con el tiempo. Por otro lado, la ansiedad-rasgo se refiere a una predisposición del individuo a percibir situaciones como amenazantes de forma persistente, incluso cuando no lo son (19-23). De esta manera, las personas con una alta ansiedad-rasgo se caracterizan por experimentar un estado de ansiedad estable, es decir, perciben muchas situaciones como amenazantes la mayor parte del tiempo (22).

En relación con la percepción de los trabajadores sobre la medición de la carga mental de trabajo, Ceballos *et al.* (24) realizaron un estudio con un grupo de funcionarios, en el que encontraron una correlación altamente significativa entre la percepción de la carga mental de trabajo y la dimensión de "exigencias psicológicas" del SUSEO ISTAS 21.

Desde su concepción, la medición subjetiva de la carga mental de trabajo está determinada por variables propias del trabajador. En esta percepción, influyen no solo las características laborales mencionadas anteriormente, sino también las características sociodemográficas y de salud del individuo (4,5,25).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales y de salud, con la carga mental de trabajo global y por dimensiones en los cirujanos dentistas del Departamento de Salud Municipal de Chillán.

## MÉTODOS

El diseño del estudio es correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por todos los cirujanos dentistas pertenecientes a un Departamento de Salud de la Municipalidad de Chile, en cualquier modalidad de contrato y con al menos un año de antigüedad laboral. La muestra quedó conformada por 51 cirujanos dentistas, seleccionados mediante muestreo consecutivo, con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío y todos los participantes firmaron un Consentimiento Informado.

Para medir la carga mental de trabajo se utilizó la Escala de Evaluación Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM), que evalúa la percepción que tienen los trabajadores de su puesto laboral y consta de 20 preguntas que se dividen en cinco dimensiones (1. Demandas cognitivas

y complejidad de la tarea; 2. Características de la tarea; 3. Organización temporal del trabajo; 4. Ritmo de trabajo y 5. Consecuencias para la salud).

Las respuestas se calificaron utilizando una escala tipo Likert, con un puntaje mínimo de 1 y un máximo de 5. Se obtuvieron puntajes totales y por cada dimensión; puntuaciones bajas indican una menor percepción de carga mental de trabajo, mientras que puntuaciones altas corresponden a una mayor percepción de dicha carga. En Chile, Ceballos *et al.* (25) validaron la escala en una muestra de profesionales de la salud y reportaron valores de alfa de Cronbach de 0,73 para la puntuación global, y rangos de 0,78 para "organización temporal del trabajo" y 0,39 para "ritmo de trabajo" (25).

Para evaluar la ansiedad, se aplicó el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), que consta de dos subescalas compuestas por 20 ítems cada una, las cuales evalúan la ansiedad como estado (STAI-S) y la ansiedad como rasgo (STAI-T) (19). La escala de respuesta utilizada fue tipo Likert, con 4 alternativas de 0 a 3.

Además, se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo, relación de pareja, número de hijos y nivel de ingresos), laborales (tipo de jornada de trabajo, tipo de contrato, horas contratadas, años de servicio, infraestructura adecuada y años de ejercicio profesional) y de salud (presencia de patología crónica y consumo de tabaco). Todos los instrumentos fueron autoadministrados a través de la plataforma Google Forms.

Para el análisis de datos se utilizó el *software* estadístico SPSS Statistics v.25. Las variables de naturaleza cuantitativa se analizaron mediante el cálculo de la media y la desviación estándar, mientras que para las variables cualitativas se calcularon la frecuencia y el porcentaje. Antes de realizar los análisis, se verificó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para el análisis correlacional, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró un nivel de significancia  $p < 0,05$  en todos

los casos para determinar la existencia de correlaciones estadísticamente significativas.

## RESULTADOS

Se estudió una muestra de 51 cirujanos dentistas, de los cuales el 64,7 % fueron mujeres. La edad media de los participantes fue de  $37,5 \pm 9,5$ . El 84,3 % de los encuestados informó tener una pareja estable. En cuanto a la paternidad/maternidad, el 56,9 % no tiene hijos y el 47,1 % percibe un ingreso superior a 2 millones de pesos. En cuanto a las características laborales, se observó que el 76,5 % de los participantes trabajaba en jornada diurna. El 45,1 % tenía un contrato a plazo fijo. El 51,0 % llevaba entre 1 y 10 años ejerciendo la profesión. Además, el 76,5 % de los encuestados consideraba que los elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de su trabajo eran adecuados. En relación con las variables de salud, el 68,6 % de los participantes no presentaba patologías crónicas. El 82,4 % no consumía tabaco. En la escala de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, se obtuvieron promedios de 36,37 y 18,31 puntos, respectivamente.

En la Tabla 1 se muestran las correlaciones entre las variables sociodemográficas y la carga mental de trabajo con sus respectivas dimensiones. Como se observa, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas con la puntuación global. En cuanto a las dimensiones, se observó una relación significativa entre la dimensión 4 (ritmo de trabajo) y el nivel de ingresos.

En la Tabla 2 se observa que aquellos aspectos laborales como la jornada laboral se correlacionan positiva y significativamente con la dimensión 5 (consecuencias para la salud). Además, la cantidad de horas contratadas presentó una correlación negativa y significativa con la dimensión 2 (características de la tarea). Asimismo, las condiciones de trabajo se correlacionan positiva y significativamente con la Escala Global de Carga Mental de Trabajo y con la dimensión 2.

**Tabla 1.** Correlación de las variables sociodemográficas con la carga mental de trabajo en los cirujanos dentistas

Variables Sociodemográficas	Escala de evaluación subjetiva de carga mental de trabajo ***					
	Global	D1	D2	D3	D4	D5
Edad	0,03 p=0,815	0,14 p=0,322	0,08 p=0,561	-0,04 p=0,783	0,01 p=0,960	0,01 p=0,991
Sexo	-0,13 p=0,370	-0,09 p=0,511	-0,17 p=0,239	-0,12 p=0,414	0,08 p=0,596	-0,05 p=0,732
Relación de pareja	0,06 p=0,692	0,19 p=0,177	0,09 p=0,535	0,03 p=0,847	-0,16 p=0,270	0,07 p=0,625
Número de hijos	-0,08 p=0,571	0,07 p=0,651	0,06 p=0,687	-0,15 p=0,283	0,02 p=0,872	0,00 p=0,998
Nivel de ingresos	0,10 p=0,483	0,13 p=0,366	-0,05 p=0,714	0,01 p=0,969	0,32 p=0,021*	-0,09 p=0,500

Los datos corresponden al valor del coeficiente de correlación de Spearman y su probabilidad; \*Correlación significativa: valor  $p < 0,05$ ; \*\* Correlación altamente significativa: valor  $p < 0,001$ . \*\*\* ESCAM: Escala de Evaluación Subjetiva de Carga Mental de Trabajo; D1: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, D2: Características de la tarea, D3: Organización temporal, D4: Ritmo de trabajo, D5: Consecuencias para la salud.

**Tabla 2.** Correlación de las variables laborales con la Carga Mental de Trabajo en los cirujanos dentistas

Variables laborales	Escala de evaluación subjetiva de carga mental de trabajo ***					
	Global	D1	D2	D3	D4	D5
Tipo jornada laboral	0,09 p=0,544	-0,08 p=0,579	-0,06 p=0,676	0,07 p=0,635	-0,04 p=0,792	0,31 p=0,029*
Tipo de contrato	-0,07 p=0,643	0,16 p=0,265	0,14 p=0,346	-0,10 p=0,478	-0,11 p=0,462	-0,04 p=0,765
Horas contratadas	0,16 p=0,250	0,24 p=0,086	0,41 p=0,003**	-0,05 p=0,747	-0,03 p=0,814	0,05 p=0,709
Años de servicio	0,14 p=0,344	0,24 p=0,085	0,20 p=0,150	-0,004 p=0,796	0,09 p=0,504	-0,06 p=0,697
Años de ejercicio profesional	0,04 p=0,789	0,22 p=0,128	0,14 p=0,331	-0,03 p=0,813	0,03 p=0,862	-0,09 p=0,527
Infraestructura adecuada	0,36 p=0,011**	0,17 p=0,226	0,30 p=0,035*	0,12 p=0,412	0,15 p=0,286	0,25 p=0,079

Los datos corresponden al valor del coeficiente de correlación de Spearman y su probabilidad; \*Correlación significativa: valor  $p < 0,05$ ; \*\* Correlación altamente significativa: valor  $p < 0,001$ . \*\*\* ESCAM: Escala de Evaluación Subjetiva de Carga Mental de Trabajo; D1: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, D2: Características de la tarea, D3: Organización temporal, D4: Ritmo de trabajo, D5: Consecuencias para la salud.

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones entre las variables de salud y la carga mental de trabajo. Se observa que la presencia de patologías diagnosticadas presenta una correlación negativa y significativa con la dimensión 4

(ritmo de trabajo). En cuanto a la subescala de ansiedad-estado, se encontró una correlación negativa y significativa con las dimensiones 2 (características de la tarea) y 5 (consecuencias para la salud).

**Tabla 3.** Correlación de las variables de salud con la Carga Mental de Trabajo en los cirujanos dentistas

Variables de Salud	Escala de evaluación subjetiva de carga mental de trabajo ***					
	Global	D1	D2	D3	D4	D5
Presencia de Patología crónica	-0,07 p=0,635	0,13 p=0,357	0,08 p=0,590	-0,15 p=0,289	-0,36 p=0,009**	0,26 p=0,064
Consumo de tabaco	-0,14 p=0,334	-0,15 p=0,311	-0,004 p=0,980	-0,13 p=0,381	0,02 p=0,883	0,04 p=0,759
Ansiedad- Estado	-0,24 p=0,092	-0,27 p=0,056	-0,32 p=0,023*	0,09 p=0,531	0,12 p=0,410	-0,29 p=0,039*
Ansiedad- Rasgo	0,12 p=0,387	-0,09 p=0,539	-0,06 p=0,676	0,21 p=0,134	0,04 p=0,782	0,06 p=0,695

Los datos corresponden al valor del coeficiente de correlación de Spearman y su probabilidad; \*Correlación significativa: valor  $p < 0,05$ ; \*\* Correlación altamente significativa: valor  $p < 0,001$ . \*\*\* ESCAM: Escala de Evaluación Subjetiva de Carga Mental de Trabajo; D1: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, D2: Características de la tarea, D3: Organización temporal, D4: Ritmo de trabajo, D5: Consecuencias para la salud.

## DISCUSIÓN

La carga mental de trabajo está determinada por la interacción de las características del entorno, la experiencia del trabajador y las demandas cognitivas de la tarea (4,5).

En relación con la variable número de hijos, el 57 % de los individuos indicó no tener hijos y se observó una alta carga mental de trabajo en este grupo, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa. Esto coincide con lo reportado por Almudéver *et al.* (26), quienes también encontraron una alta carga mental entre los trabajadores sin hijos.

En cuanto a la distribución de la carga mental de trabajo por sexo, se encontró que las mujeres presentaron niveles más altos de carga mental en comparación con los hombres. Este hallazgo es consistente con los estudios publicados por Hoonakker *et al.* (27) y Ferreira *et al.* (28), quienes también encontraron una relación significativa entre altos niveles de carga mental de trabajo y el género femenino.

La variable horas contratadas mostró una correlación directa y significativa con la dimensión 2 de carga mental de trabajo, que se refiere a las características de la tarea. Este hallazgo está respaldado por la literatura, que indica que, en situaciones similares de demandas laborales, se observa una alta carga mental de trabajo debido al agotamiento asociado al desempeño de las tareas. Esto incluye interrupciones, distracciones y la realización simultánea de múltiples tareas, factores que pueden contribuir a la percepción de una sobrecarga mental en el trabajo (5,8).

Por su parte, el tipo de jornada laboral mostró una correlación directa y significativa con la dimensión 5 de carga mental de trabajo, que se refiere a las consecuencias para la salud o al agotamiento físico al final de la jornada.

Relacionando la antigüedad laboral con los niveles de carga mental de trabajo, los resultados concuerdan con lo informado por Almudever *et al.* (26), quienes señalan que en los trabajadores con más de 25 años de experiencia laboral, se observó una percepción alta de carga mental de trabajo

con resultados significativos. En el presente estudio, aunque la relación no fue estadísticamente significativa, se observó que los trabajadores con más de 30 años de antigüedad en el servicio municipal mostraron niveles elevados de carga mental de trabajo.

La variable infraestructura adecuada mostró una relación directa y significativa con la carga mental de trabajo global, lo que indica que ambas variables son directamente proporcionales. Aunque no se puede establecer una relación causal, al analizar las tablas de distribución se observa que aquellos trabajadores que evidenciaron altos niveles de carga mental de trabajo también declararon tener una infraestructura deficiente en su lugar de trabajo. Por lo tanto, se puede inferir que a medida que la calidad de la infraestructura laboral empeora, aumenta la carga mental de trabajo global. Este hallazgo se ve respaldado por la correlación positiva y significativa encontrada entre la variable de infraestructura adecuada y la dimensión 2 de carga mental de trabajo, que aborda las características de la tarea, incluyendo interrupciones y distracciones que afectan su desarrollo. Estos hallazgos coinciden con lo señalado en la literatura (29,30), que destaca la importancia del confort térmico, las condiciones acústicas y las interrupciones en el trabajo, ya que afectan directamente la concentración y pueden generar fatiga mental en los trabajadores, lo que a su vez disminuye su capacidad de respuesta a la carga cognitiva y aumenta sus efectos negativos (31-33).

El nivel de ingresos mostró una correlación positiva y significativa con la dimensión 4 de carga mental de trabajo, que se refiere al ritmo de trabajo o a la capacidad del trabajador para organizar su tiempo. Esto significa que a medida que aumenta la carga mental de trabajo en la dimensión 4, disminuye la capacidad para organizar el tiempo. Esto puede explicarse debido a que el nivel de ingresos se determinó independientemente del origen de estos, y generalmente los cirujanos dentistas que reportan mayores ingresos suelen tener una mayor carga horaria fuera del sistema, atendiendo a un mayor número de pacientes durante su jornada laboral. Además, deben compatibilizar su jornada laboral pública con su horario en el ámbito privado.

Por último, en relación con los factores de salud, los resultados de la investigación mostraron una correlación negativa y altamente significativa entre la variable presencia de patología crónica y la dimensión 4 de carga mental de trabajo, que se refiere al ritmo de trabajo o la capacidad para organizar el tiempo. Es comprensible que un cirujano dentista con este tipo de patologías pueda reducir su carga de pacientes o administrar su agenda de manera más adecuada en comparación con aquellos que no presentan estas patologías. Como resultado, es posible que experimenten niveles más bajos de carga mental de trabajo en esta dimensión.

Con respecto de los niveles de ansiedad, la muestra estudiada evidenció altos niveles de ansiedad-estado. Los resultados coinciden con los reportados por Dávila-Torres *et al.* (34), quienes encontraron niveles altos de ansiedad en el 55 % de su muestra, la cual tenía una distribución proporcional y similar en términos de edad. Estos altos niveles de ansiedad pueden explicarse debido a que los cirujanos dentistas están expuestos a un alto riesgo de agentes biológicos debido a las atenciones que realizan, las cuales generan aerosoles de manera significativa (35). Además, es importante destacar la correlación observada entre la ansiedad-estado y los bajos niveles de carga mental de trabajo, lo cual indica una subcarga. Esta situación, como se ha descrito anteriormente, también es perjudicial para la salud del individuo (36).

La ansiedad-estado presentó correlaciones inversas y estadísticamente significativas con las dimensiones 2 (característica de la tarea) y 5 (consecuencias para la salud) de carga mental de trabajo. Por otro lado, aunque la diferencia observada no alcanzó significación estadística, se observa una tendencia en la correlación entre la dimensión 1 y la puntuación global de la escala, con valores de *p* de 0,092 y 0,056 respectivamente, lo que sugiere una relación entre la carga mental de trabajo como concepto multidimensional y la ansiedad-estado. Estos resultados se reflejan en la experiencia de los cirujanos dentistas durante la pandemia de COVID-19, cuando sus tareas sufrieron modificaciones sustanciales, pues se pasó de la atención clínica de pacientes a tareas administrativas como seguimientos telefónicos y *triage*, entre otros. Finalmente, aunque este estudio proporciona evidencia sobre la carga mental de trabajo en cirujanos dentistas, no está exento de consideraciones metodológicas. El diseño correlacional, aunque permite establecer la relación entre variables, no determina causalidad, y algunos de los resultados observados pueden estar influenciados por la pandemia de COVID-19 ♣

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Sabastizagal-Vela L, Astete-Cornejo J, Benavides FG. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de 2020]; 37(1):32-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4592>.
2. Palencia-Sánchez F. Trabajo sustentable y saludable en un entorno cambiante: ¿Cuál es el papel y los aportes de la Salud Pública? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de 2020]; 25(6):2297-2304. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.16462018>.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Reflexiones sobre el Trabajo, Visiones desde el Cono Sur de América Latina en el Centenario de la OIT. Santiago: OIT; 2019.

4. Rolo-González G, Díaz-Cabrera D, Hernández-Fernaudo E. Desarrollo de una escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). *J Occup Organ Psychol* [Internet]. 2009 [citado el 23 de abril de 2020]; 25(1):29-37. Disponible en: <https://shorturl.at/flmDH>.
5. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaudo E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado el 23 de abril de 2020]; 23(2):315-322. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>.
6. Vidal C, Palavecino I, Moya P, Toro C, Hoffmeister L. Calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo. *Cienc Trab* [Internet]. 2017 [citado el 03 de mayo de 2023]; 19(60):188-193. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000300188>.
7. Luengo C, Lara R, López M. Análisis de los componentes principales de la escala Satisfacción laboral (S20-23) medida en una muestra del equipo de enfermería de Centros de Atención Primaria de las Provincias de Ñuble y Valparaíso, Chile. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [citado el 03 de mayo de 2020]; 15(1):195-207. Disponible en: <https://shorturl.at/aiqJR>.
8. Vallellano M, Rubio-Valdehita. Carga mental y satisfacción laboral: un estudio comparativo entre trabajadoras sociales, educadoras sociales y profesoras de enseñanza primaria. *Rev Ansiedad Estrés* [Internet]. 2018 [citado el 23 de abril de 2020]; 24(2):119-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.08.003>.
9. Castro NP. Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Cienc Trab* [Internet]. 2018 [citado el 03 de mayo de 2020]; 20(63):155-159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>.
10. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ* [Internet]. 1998 [citado el 23 de abril de 2020]; 32(5):456-464. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x>.
11. Sanders A, Lushington K. Sources of stress for Australian dental students. *J Dent Educ* [Internet]. 1999 [citado el 19 de noviembre de 2020]; 63(9):688-697. Disponible en: <https://shorturl.at/ijKRZ>.
12. Moscoso-Matus K, Smok Vásquez P, Botto AM. Odontólogos del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [citado el 24 de abril de 2020]; 9(1):42-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.011>.
13. Naidu R, Adams J, Simeon D, Persad S. Sources of stress and psychological disturbance among dental students in the West Indies. *J Dent Educ* [Internet]. 2002 [citado el 19 de noviembre de 2020]; 66(9):102-130. Disponible en: <https://shorturl.at/EG467>.
14. Bazalar M, Balazero G. El síndrome de burnout en los profesionales de odontología. *Paideia XXI* [Internet]. 2016 [citado el 23 de abril de 2020]; 5(6):114-125. Disponible en: <https://shorturl.at/itDK8>.
15. Araya C, Bustos A, Castillo F, Oliva P, Araya J. Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Talcahuano, Chile. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2012 [citado el 23 de abril de 2020]; 6(3):349-354. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2012000300018>.
16. Herrera A, Correa A, Ríos-Eraza M, Bustos C, Maturana-Ramírez A, Barahona P, Ugarte P, Rojas G. Evaluación clínica objetiva estructurada sobre competencias comunicativas y psicosociales en odontología. *FEM* [Internet]. 2018 [citado el 03 de mayo de 2020]; 21(4):201-207. Disponible en: <https://shorturl.at/fijsN>.
17. González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Iribar C, Molina-Ruano, Salinero-Bachiller M, Peinado J. Acute Stress and Anxiety in Medical Residents on the Emergency Department Duty. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citado el 30 de abril de 2020]; 15(506):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030506>.
18. Portela F. Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de salud de Chile en el área de odontología. *Acta Bioethica* [Internet]. 2013 [citado el 23 de abril de 2020]; 19(1):143-152. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000100016>.
19. Spielberger C. *Theory and Research on Anxiety*. Anxiety and Behavior. New York: Academic Press; 1966. p. 3-20.
20. Spielberger C, Sydeman S. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. En Maruish ME, editor. *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Vol. 1. England: Lawrence Erlbaum Associates; 1994. p. 292-321.
21. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *Manual STAI*, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Madrid: TEA Ediciones; 2015.
22. Vera P, Celis K, Cordova R, Buela G, Spierlberger C. Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile. *Ter Psicol* [Internet]. 2005 [citado el 03 de mayo de 2023]; 25(2):155-162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200006>.
23. Konstantinos N, Papadopoulou M, Kleanthous S, Papadopoulou A, Bizeli V, Nimatoudis I. Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory Form Y: Preliminary data. Grecia: Universidad de Aristóteles de Tesalónica; 2006.
24. Ceballos-Vásquez P, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, Barriga O. Validación de escala subjetiva de carga mental de trabajo en funcionarios/as universitarios. *Cienc Enferm* [Internet]. 2014 [citado el 23 de abril de 2020]; (2):73-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200008>.
25. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, Barriga O. Validación de la escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. *Univ Psychol* [Internet]. 2016 [citado el 23 de abril de 2020]; 15(1):261-270. Disponible en: <https://shorturl.at/ozN29>.
26. Almúdever L, Pérez I. La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado el 03 de mayo de 2020]; 113(1):1-23. Disponible en: <https://shorturl.at/ilnzl>.
27. Hoonakker P, Carayon P, Gurses A, Brown R, Khunlertkit A, McGuire K, Walker J. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). *IJSE Trans Healthc Syst Eng* [Internet]. 2011 [citado el 19 de junio de 2020]; 1(2):131-143. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19488300.2011.609524>.
28. Ferreira M, Ferreira C. Carga Mental e Carga Psíquica em Profissionais de Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2014 [citado el 03 de mayo de 2020]; (1):47-52. Disponible en: <https://shorturl.at/hmryz>.
29. Harvey S, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville J, Tan L, Mykletun A, Bryant R, Christensen H, Mitchell P. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med* [Internet]. 2017 [citado el 19 de noviembre de 2020]; (0):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>.
30. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licona S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud UniNorte* [Internet]. 2014 [citado el 30 de abril de 2020]; 30(1):34-43. Disponible en: <https://shorturl.at/foDES>.
31. Sónmez B, Oğuz Z, Kutlu L, Yıldırım A. Determination of nurse's mental workloads using subjective methods. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [citado el 30 de abril de 2020]; 26(3-4):514-523. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13476>.
32. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *La Carga Mental de Trabajo*. Madrid: 2002.
33. Carvalho D, Rocha L, Pinho E, Tomaschewski-Barlem J, Barlem E, Goulart L. Workloads and burnout of nursing workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 23 de junio de 2020]; 72(6):1435-1441. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>.

34. Dávila-Torres R, Pacheco-Ludeña J, Dávila-Torres G. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio. *Acta Odontol Colomb* [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2020]; 10(Supl. COVID-19):21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n3.89052>.
35. Martínez-Camus D, Yévenes-Huaiquino S. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de 2020]; 14(3):288-295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>.
36. Bustamante MP, Maldonado AA, García JL, Hernández JL, Trillo V, Quintana NL. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. *CULCyT* [Internet]. 2015 [citado el 30 de abril de 2020]; 56(1):208-215. Disponible en: <https://shorturl.at/iBG89>.