



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
ODONTÓLOGOS DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19, TRUJILLO – 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autoras:

Bach. Becerra Santa Cruz, Zandra Vanessa

<https://orcid.org/0000-0002-4930-1221>

Bach. Bejarano Salvador, Xiomara Lizeth

<https://orcid.org/0000-0003-3644-3914>

Asesor:

Dra. La Serna Solari, Paola Beatriz

<https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a Dios nuestra luz y guía, por representar el soporte espiritual que nos llevó a superar las dificultades durante nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres quienes siempre nos apoyaron, por influir en nuestras vidas inculcándonos valores fundamentales para nuestro desarrollo personal.

A nuestros amigos por representar un gran apoyo emocional, por su soporte moral siempre incondicional.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor por su tiempo y dedicación al orientarnos a lo largo de esta investigación; sus consejos y recomendaciones fueron de vital importancia para el desarrollo de este estudio.

A nuestros docentes y a nuestra alma mater por ser el pilar en el desarrollo de nuestros conocimientos; su exigencia y dedicación fueron fundamentales en nuestra formación profesional

A todos los cirujanos dentistas que apoyaron en la ejecución de las encuestas, su colaboración desinteresada permitió la realización de este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en odontólogos durante la pandemia por COVID-19. Con un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal, se realizó una encuesta a 256 odontólogos a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). En los resultados se obtuvo una prevalencia del Síndrome de 28%; además se determinó que el 37% de los odontólogos presentaron niveles altos de agotamiento emocional, el 48% presentó niveles altos de despersonalización y el 57% presentaron niveles bajos de realización personal. Así mismo, el síndrome se presentó con mayor frecuencia en mujeres (69%), en aquellos menores a 41 años (83%), con experiencia laboral menor a 11 años (90%) y con una jornada laboral menor a 48 horas semanales (82%). Finalmente se concluye que existe una alta prevalencia de síndrome de burnout en odontólogos durante la pandemia por COVID-19; además de que existe una relación significativa con la edad y los años de experiencia del investigado.

Palabras Clave: Agotamiento profesional, odontólogos, COVID-19.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the prevalence of Burnout Syndrome in dentists during the COVID-19 pandemic. With a quantitative, descriptive, observational, prospective and cross-sectional methodological approach, a survey of 256 dentists was conducted through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. In the results, a prevalence of the Syndrome of 28% was obtained; In addition, it was determined that 37% of dentists presented high levels of emotional exhaustion, 48% presented high levels of depersonalization and 57% presented low levels of personal fulfillment. Likewise, the syndrome occurred more frequently in women (69%), in those under 41 years of age (83%), with work experience less than 11 years (90%) and with a working day of less than 48 hours per week (82%). Finally, it is concluded that there is a high prevalence of burnout syndrome in dentists during the COVID-19 pandemic; in addition, there is a significant relationship with the age and years of experience of the researcher.

Key words: Burnout, dentists, COVID-19

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1	Realidad Problemática.....	7
1.2	Trabajos previos.....	9
1.3	Teorías relacionadas al tema:	12
1.4	Formulación del Problema:.....	19
1.5	Justificación e importancia del estudio:	19
1.6	Hipótesis:.....	20
1.7	Objetivos:	21
1.7.1	Objetivo General:.....	21
1.7.2	Objetivos específicos:.....	21
II.	MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1	Tipo y Diseño de Investigación.....	22
2.2	Población, Muestra y Muestreo.....	22
2.3	Variables, Operacionalización:.....	24
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5	Procedimiento de análisis de datos.....	27
2.6	Criterios éticos:	28
2.7	Criterios de Rigor Científico:	28
III.	RESULTADOS	29
3.1.	Resultados:	29
3.2.	Discusión de Resultados:.....	37
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:.....	42
4.1.	Conclusiones:.....	42
4.2.	Recomendaciones:.....	43
	REFERENCIAS:.....	44
	ANEXOS.....	45

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

Actualmente, el mundo vive bajo una emergencia sanitaria que tuvo sus inicios en China, a puertas de terminar el año 2019; donde se notificaron un conglomerado de casos de neumonía generados por la presencia de un nuevo virus.¹

Debido a la gran transmisión del virus y a la gravedad de los síntomas que presentaba la enfermedad; el COVID-19 fue declarada pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), habiéndose propagado a más de 114 países, los que adoptaron en su mayoría, medidas de cuarentena totales causando grandes impactos negativos en sus economías.^{1,2}

La situación en América Latina por la pandemia es una de las más críticas; entre los diez países con mayor cantidad de muertes por coronavirus, cuatro países son latinoamericanos; estos son: México, Brasil, Colombia y Perú.³

Actualmente, en el departamento de La Libertad existen 66 mil 876 casos confirmados y 3 mil 802 fallecidos por Covid-19 ⁴, estas cifras vienen causando grandes niveles de preocupación y de estrés en la población.

El COVID-19 se transmite comúnmente mediante el contacto directo, la transmisión por contacto y una pequeña cantidad de vías fecal-orales.⁵ Así mismo, las personas que laboran en el área de salud están expuestos a los virus a través del contacto con fluidos corporales, como la saliva o sangre, y agentes infecciosos transmitidos por el aire; por tanto, teniendo en cuenta el mecanismo de transmisión del virus, los aerosoles formados como resultado de procedimientos dentales, representan un riesgo importante.⁶

Un documento preparado por la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) divide el riesgo de exposición en cuatro categorías; considerando a la odontología en la categoría de riesgo más alta. ⁷

El preocupante escenario de trabajar en un ambiente de alto riesgo de contagio y el miedo constante a contagiar a sus familiares y seres queridos, viene generando en los odontólogos niveles altos de estrés, sentimientos de angustia, dificultad para afrontar los sucesos, causando grandes niveles de cansancio y desinterés tanto en el estado físico como mental; produciendo esto a su vez, un impacto negativo en su labor profesional y en su vida personal.⁸

El estrés laboral crónico, puede traducirse en la manifestación del síndrome de Burnout en aquellas personas emocionalmente agotadas, integrando actitudes y sentimientos negativos hacia las propias funciones y actividades del profesional. Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en los profesionales del área de la salud; esto se debe principalmente al contacto y trato directo con los pacientes.^{9,10} La OMS engloba tres dimensiones que representan esta dolencia; en primer lugar, existen sentimientos de agotamiento derivados en agotamiento de la energía; en segundo lugar, se experimenta una desconexión mental, así como una reacción negativa e indiferente hacia el trabajo que se realiza; disminuyendo la eficiencia laboral.¹¹

Existen diferentes estudios a nivel internacional que demuestran que los niveles de burnout en odontólogos eran altos aún antes de la pandemia por COVID-19; esto debido a diferentes factores tales como al ambiente laboral, tareas repetitivas, el riesgo de cometer errores, trato directo con los pacientes, largas horas de trabajo, insatisfacción laboral, sobrecarga laboral, presión económica, posturas físicas incómodas y características demográficas entre otros.¹²⁻¹⁵

En el Perú existen investigaciones sobre los niveles del síndrome de Burnout en profesionales que laboran en el área de la salud, concluyendo en la existencia de cifras considerables en médicos, enfermeras y odontólogos¹⁶⁻²⁰; sin embargo, los estudios que analizan la presencia de esta dolencia en tiempos de pandemia son escasos y no concluyentes.

1.2 Trabajos previos.

1.2.1. Internacionales:

Vinueza et al. ²¹ (2020) realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo principal de describir la prevalencia y nivel de Síndrome de Burnout (SB) en personal de medicina y enfermería en Ecuador durante la pandemia del COVID-19. En los resultados se determinó que más del 90% del personal presentaron Síndrome de Burnout moderado-severo, encontrándose, además, una asociación significativa con las variables sociodemográficas de edad y sexo. Finalmente se concluyó que más del 90% presentaron Síndrome de Burnout severo-moderado; así mismo se observó mayor prevalencia en el personal joven y en mujeres.

Matsuo et al. ²² (2020) realizaron una investigación en Japón con el objetivo de analizar la frecuencia con la que se presenta el síndrome de Burnout en el personal que labora en el área de salud durante la pandemia por Covid-19 en Japón y su comportamiento en relación con variables sociodemográficas y laborales. Se determinó una prevalencia de Síndrome de Burnout de 31.4%; encontrándose mayores niveles en el personal con menos años de experiencia y horas de sueño, con sobrecarga laboral y aquellos con mayores deseos de apreciación o respeto. Finalmente se concluyó que el 31.4% de personal de salud investigado presentó Síndrome de Burnout; así mismo, se encontró una relación significativa con las variables laborales de años de experiencia, horas de sueño y sobrecarga laboral.

Tan et al. ²³ (2020) realizaron una investigación en Singapur con la finalidad de encontrar los niveles de Síndrome de Burnout y establecer su relación con los diferentes factores asociados entre profesionales del sector salud en Singapur durante la pandemia de COVID-19. Dentro de los resultados, se encontró una prevalencia de Burnout del 27.2%. Las puntuaciones medias fueron de 2,38 y

2,50 para la desconexión y el agotamiento, respectivamente. Los umbrales de Burnout en desconexión y agotamiento fueron cumplidos por el 79,7% y el 75,3% de los encuestados, respectivamente. Finalmente se determinó que el personal de salud, en su totalidad, están expuestos a altos niveles de Burnout durante esta pandemia.

Morgantini et. al ²⁴(2020) realizaron una investigación donde intervinieron profesionales de salud de 60 países diferentes. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la presencia de Burnout en los profesionales asistenciales durante la pandemia de COVID-19. En los resultados se evidenció una frecuencia del 54.4% de Síndrome de Burnout. Así mismo, se encontró una relación significativa con factores asociados como sentir presión en el trabajo, exposición a pacientes COVID 19, y tomar decisiones de priorización de la vida. Finalmente se concluyó que el Burnout se presenta con mayor frecuencia en la actualidad, que en investigaciones realizadas antes de la pandemia; estando relacionado con el estrés laboral, la carga laboral y la presión del tiempo.

Gutierrez²⁵ (2020) realizó una investigación en España con el objetivo de analizar la prevalencia del síndrome de Burnout en especialistas en cirugía bucal e implantología. En los resultados se determinó que el cansancio emocional tiene relación significativa con la cantidad de horas trabajadas que se trabaja por semana, años de experiencia; la despersonalización tiene relación con la edad, tipo de consulta, horas/semanas trabajadas, años de experiencia; en la realización personal, los profesionales que tienen uno o más hijo tienen niveles más altos de realización personal; por otro lado, el exceso de las horas que se trabaja provoca una disminución de esta. Finalmente se concluye que alrededor del 60% de la población estudiada tienen entre un medio y alto riesgo de sufrir el síndrome.

1.2.2. Nacionales:

Díaz y Evaristo ²⁶ (2020) realizaron una investigación en Lima, Perú buscando determinar la frecuencia con la que los cirujanos dentistas que trabajan en hospitales del MINSA de Lima Metropolitana presentaban síndrome de Burnout, buscando además establecer una relación con factores de riesgo. En los resultados se determinó una prevalencia de la enfermedad en un 28.57%. Con un agotamiento emocional alto en el 90.47% de los casos, despersonalización en el 98.90% y realización personal en 35.23%. Finalmente se concluyó que casi la tercera parte de los investigados tenían Síndrome de Burnout; así mismo, la mayoría presentó altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización. Se identificó una relación significativa con la variable sexo y experiencia laboral.

Moreno y Valiente²⁷ (2021) realizaron un estudio en Piura, Perú, para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en odontólogos en la región de El Callao; además de describir la frecuencia del síndrome según el sexo y el grado académico del profesional, En los resultados se obtuvo una prevalencia del 26.7% del síndrome; además se registró que el 62% presentaron niveles altos de cansancio emocional; mientras que el 43.1% presentó niveles altos de despersonalización y el 56,2% presentó niveles bajos de realización personal. Por último, se determinó que el 26% de las mujeres y hombres presentaron el síndrome y que este se presentaba con mayor frecuencia en Bachilleres. Finalmente se concluyó que existe una baja prevalencia del síndrome de Burnout.

1.2.3. Locales:

Flores²⁸ (2020) en su investigación realizada en Trujillo, Perú, buscó determinar la frecuencia con la que se presentaba el síndrome de Burnout en odontólogos que se encontraban trabajando en MINSA y ESSALUD. Determinó que el 22.58 % de odontólogos presentaban el síndrome; además, aquellos que laboraban

menos de 0 a 5 años presentaron mayores niveles del síndrome. La despersonalización fue la que se encontró en mayor intensidad con un 19.35%. Finalmente, se concluyó que el 22.58% de los odontólogos investigados sufrían de síndrome de Burnout.

Neciosup²⁹ (2020) desarrolló un estudio en Trujillo, Perú, con el objetivo de establecer la frecuencia con la que se presentaba el Síndrome de Burnout en el personal de un centro de especialidades odontológicas en la ciudad de Trujillo durante la pandemia y su relación con el índice de satisfacción laboral. En los resultados se determinó un nivel de Síndrome de Burnout medio, un Agotamiento Emocional Medio en un 65,45%, Despersonalización en nivel medio en un 61,8% y en la Realización Personal medio en un 61,81%; así mismo, se encontró un nivel de Satisfacción Laboral de Satisfecho (45.5%). Finalmente se concluyó que existía relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral durante la pandemia por COVID-19.

1.3 Teorías relacionadas al tema:

1.3.1 Síndrome de Burnout:

1.3.1.1. Conceptualización:

El término “Síndrome de Burnout” presenta diferentes traducciones al español; entre las que podemos nombrar: síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome del desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional o su traducción exacta al castellano, síndrome del quemado.³⁰

Freudenberguer fue el primero en emplear el concepto de Burnout buscando explicar el estado tanto mental como físico de aquellos que laboraban de forma voluntaria en su clínica gratuita de Nueva York. Freudenberguer podía observar que los voluntarios se exigían en el

cumplimiento de sus funciones sin importarles su salud con el objetivo de conseguir mayores ideales sin recibir reconocimiento por su esfuerzo; esto conllevaba a que después de unos años de trabajo, desarrollaban actitudes cínicas llenas de agotamiento e irritación con una tendencia de evitar a los pacientes. ³¹ Es así que el autor describe al Burnout como la sensación de decepción y agotamiento que influye en la disminución de interés debido a las mayores pretensiones de energía del empleado. ³²

Edelwich y Brodsky³³ describen al síndrome como la pérdida gradual de la energía y aspiraciones debido a ciertas condiciones laborales. El trabajador suele atravesar por cuatro etapas: primero se siente entusiasta, y con mucha energía; luego el sujeto no logra sus aspiraciones y se siente estancado; posteriormente comienza a desarrollar problemas emocionales, de conducta y físicos, traducidos en frustración y, por último, el empleado genera ciertos mecanismos de defensa ante la frustración, sintiendo apatía

Por otro lado, Cherniss³⁴ explica al Síndrome de Burnout como un proceso transaccional de estrés y tensión laboral donde primero sufren de estrés, ocasionado por un desbalance entre las posibilidades del empleado y las demandas del trabajo; posteriormente por la etapa de agotamiento, reaccionando emocionalmente al desbalance y, finalmente, la etapa en donde existe una actitud defensiva, que se traduce en un cambio conductual.

La primera aproximación del Burnout en el ámbito asistencial la realizó Maslach, quien propuso que este término debiese aplicarse únicamente a trabajadores cuyo ámbito laboral se desarrolle en contacto directo con personas. ³² En tal sentido, Maslach y Jackson la definen como una expresión conductual generada por el estrés que produce el trabajo,

derivado en cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.³⁵⁻³⁶

Burke^{28,37}, describe el Burnout como una adaptación del estrés generado por el trabajo y que se presenta por desgaste, por confusión en el ámbito laboral, falta de desarrollo profesional, distanciamiento emocional y retraimiento.

Shirom lo describe como una reacción al experimentar estrés crónico donde se presenta una pérdida gradual de energía. El deterioro de la energía se ve reflejado en el cansancio emocional, agotamiento físico y decaimiento cognitivo. Esto conlleva a la necesidad de una intervención preventiva en salud pública al ser una dolencia que engloba experiencias por altos niveles de estrés generados por las condiciones laborales en una organización.³⁸⁻⁴¹

Para Farber⁴² este síndrome es un reflejo de los ambientes laborales en la actualidad, esto debido a que la alta competencia laboral demanda mayor eficacia y usando la menor cantidad de recursos posibles. El autor describe cuatro variables primordiales para relacionadas con el desarrollo del síndrome de Burnout: 1) la presión por cumplir con las exigencias de otros, 2) la alta competitividad, 3) la ilusión de generar mayores ingresos y 4) la sensación de no recibir lo que cree merecer.

I.3.1.2. Proceso de evaluación del Síndrome de Burnout:

El Burnout es un proceso que se produce en secuencia en cuanto al desarrollo de síntomas en respuesta a la experiencia diaria de ciertos acontecimientos. Esta sintomatología puede variar mucho de una a otra persona por lo que existen discrepancias entre los autores al describirla.

Para esta investigación, estudiaremos la definición de Maslach y Jackson; considerada la versión más completa y amplia sobre este proceso; donde se entiende por Burnout como una reacción a los estresores crónicos en el ámbito laboral y que contempla tres dimensiones desarrolladas a continuación.³⁶

A. Agotamiento o cansancio emocional:

Esta dimensión proviene de la experiencia única en un ambiente donde existen relaciones sociales complejas.⁴³ De acuerdo con Maslach, el cansancio emocional está asociado a la fatiga y pérdida de confianza. ^{44,45} Las personas que experimentan estos sentimientos, difícilmente se adaptan al entorno laboral, debido a que no cuentan con la energía necesaria para las exigencias laborales.

B. Despersonalización o deshumanización:

Esta dimensión describe la forma en que el trabajador afronta la desilusión y el agotamiento, desarrollando conductas negativas manifestando irritabilidad y actitudes impersonales hacia los clientes.^{46,47} Este sentimiento puede generar comportamientos faltos de humanidad que terminan mermando la calidad del desempeño del trabajador; es por esto, que esta dimensión caracteriza el ámbito interpersonal del Burnout.⁴⁵

C. Baja realización de ineficacia personal:

Por último, la poca realización personal laboral es una respuesta negativa hacia el trabajo y uno mismo, generado por la merma del autoconcepto y por el desarrollo de sensaciones de desconfianza en las propias habilidades.⁴⁶ Esta dimensión se refiere a la autoevaluación, sintiendo incompetencia, escasez de éxitos y baja productividad laboral. ⁴⁵

I.3.1.3. Maslach Burnout Inventory (MBI):

Maslach y Jackson desarrollaron un instrumento para medir el síndrome de Burnout en los profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos; este es el Maslach Burnout Inventory – MBI.³⁶ Este cuestionario, originalmente en inglés, fue traducido al castellano y posteriormente ha sido validado por Gil Monte⁴⁸ en el año 2002 y luego por Olivares et. al ⁴⁹ en el 2014; este último obtuvo un coeficiente de 0.74 en el análisis del alfa de Cronbach; lo que determina un buen nivel de confiabilidad.

El MBI presenta 22 preguntas enfocadas en los pensamientos y conductas del encuestado, buscando registrar respuestas en relación con su trabajo. Se evalúan 9 preguntas enfocadas en el agotamiento emocional, 5 preguntas para analizar la despersonalización y finalmente 8 preguntas para estudiar la realización personal. Las opciones de respuesta están distribuidas en una escala de Likert según la frecuencia con la que se siente identificado el encuestado y con puntuaciones que van desde 0 a 6.

I.3.1.4. Prevención y Tratamiento:

Existen puntos clave para la prevención del Síndrome de Burnout, especialmente en el personal que labora en el área de salud. Estos son: (a) Capacitación que mejore la formación del profesional (b) Establecer un proceso de adaptación de lo que se espera en la realidad del día a día. (c) Buscar un balance en los ámbitos vitales como la familia, trabajo, amigos, hobbies, descanso. (d) Mejorar el clima laboral, desarrollando objetivos en común. (e) Limitar el número de pacientes atendidos, así como las horas por día que se laboran. (f) Establecer el tiempo adecuado para la atención a cada paciente para evitar trabajar bajo presión. (g) Disminuir la carga laboral a través del

apoyo de personal auxiliar. (h) Mantener comunicación efectiva entre el personal, con los jefes y/o autoridades.⁵⁰

Por otro lado, Paine⁵¹ propone un modelo para el manejo del síndrome de burnout enfocados en los siguientes puntos: (1) Reconocer la presencia del síndrome, (2) Enfocarse en estrategias de afrontamiento para su prevención, facilitando la información necesaria a los trabajadores. (3) Desarrollar actividades con la finalidad de disminuir la evolución del síndrome y (4). Dar un adecuado tratamiento a aquellos diagnosticados con el síndrome de Burnout. Las terapias más eficaces para el tratamiento que se conocen actualmente; son aquellas enfocadas en técnicas cognitivas conductuales; así como la psicoterapia.

Las intervenciones destinadas a la prevención de esta dolencia están enfocadas en la promoción de la salud y el bienestar psicológico de los profesionales. Se debe considerar que las condiciones en las que se trabajan deben ser óptimas; con un buen clima laboral, con sistemas de recompensa y promoción justos, con salarios que puedan cubrir las necesidades primordiales de los trabajadores. Las organizaciones deben realizar cambios con la finalidad de evitar que se presente el síndrome de Burnout, o que este se de en bajos niveles; además deben tener planes y estrategias para la detección de los síntomas en etapas tempranas; así como desarrollar un soporte social y brindar la atención médica o psicológica que se requiera. Los trabajadores que no desarrollen este síndrome son mucho más productivos que aquellos que la padecen; es por esto, que su tratamiento, así como su prevención deberían ser una prioridad en la salud laboral.⁵²

I.3.1.5. Factores de Riesgo:

A. Variables individuales y demográficas:

Según Edelwich y Brodsky³³, el síndrome de Burnout se da como una respuesta a la frustración de un individuo al no lograr una diferencia en su vida; así mismo, el tener gran entusiasmo, la baja remuneración económica la falta de apoyo en la institución y el tener poca experiencia son atributos que incrementan la probabilidad de presentar el síndrome de Burnout.

Por otro lado, las mujeres están más predispuestas al desgaste profesional en relación a los varones, aunque esta relación puede estar determinada por otros factores; como, por ejemplo, estar frente a un trabajo con poca libertad para tomar decisiones en comparación a los varones. Así mismo, se encuentra también influencia de situaciones familiares, educación y el nivel de ingresos.¹⁰

B. Variables Sociales:

Las variables sociales se subdividen en:

a. Variables sociales extra-laborales:

Abarcan las relaciones familiares y amicales. El apoyo de la familia mitiga los efectos estresores cotidianos mejorando el estado de ánimo, incrementa la motivación y fortalece el grado de autoestima de los individuos. Por el contrario, la ausencia de apoyo social puede acentuar el estrés, así como los efectos de otros estresores.¹⁰

b. Variables organizacionales:

Existen dos tipos de variables organizacionales; las variables cuantitativas se enfocan a la carga laboral; mientras que las variables cualitativas están relacionadas a las tareas laborales. El exceso de trabajo y la baja carga laboral son desfavorables; mientras que una carga laboral moderada; así mismo, la presión horaria puede disminuir el rendimiento cognitivo, aumentando el malestar afectivo.¹⁰

En el ámbito cualitativo, la presión y el alto grado de responsabilidad son grandes estresores potenciales. Además, las altas jornadas laborales, gran índice de rotaciones, trabajos por turnos, el trabajo en horario de noche, o el exceso de horas extras pueden ser grandes desencadenantes de Burnout.¹⁰

1.4 Formulación del Problema:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos durante la pandemia por COVID-19, Trujillo – 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio:

El síndrome de Burnout es una dolencia de vital importancia ya que, además de mermar la calidad de vida y afectar la salud mental del profesional; puede también, arriesgar la salud de los pacientes que son atendidos por los trabajadores de la salud que la padecen. Diferentes estudios han determinado la alta prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan en el área de salud aún en tiempos libres de pandemia; sin embargo, a nivel nacional los estudios en odontólogos en Perú no han sido muchos y no existen investigaciones de esta enfermedad durante la pandemia por COVID-19.

El odontólogo, está expuesto a un alto riesgo de contagio por este virus, puede sufrir de niveles altos de estrés y ansiedad; volviéndolo más propenso a

desarrollar el Síndrome de Burnout. Por esto y debido a la escasa información sobre los efectos de COVID-19 en la salud mental de odontólogos peruanos; se propone este estudio con el objetivo de conocer la frecuencia con la que se presenta el Síndrome de Burnout en odontólogos en tiempos de pandemia, con la finalidad de que los profesionales puedan identificar posibles factores de riesgo y establecer medidas de prevención.

Teóricamente, la investigación se justifica en medida que pretende ampliar los conocimientos ya existentes sobre el Síndrome de Burnout, describiendo su comportamiento en los odontólogos de la ciudad de Trujillo.

Desde la perspectiva práctica, el estudio se justifica debido a que busca establecer los niveles del síndrome en sus diferentes dimensiones en tiempos de pandemia por el COVID-19 con la finalidad de que se puedan tomar medidas de acción tanto para su prevención como para su tratamiento.

Por último, la justificación metodológica del estudio está basada en el uso del método científico para que, a través de un estudio de las dimensiones del Síndrome de Burnout, se pueda asentar una base que se pueda convertir en una herramienta de investigación que sirva de guía para investigaciones futuras.

1.6 Hipótesis:

1.6.1 Hipótesis Nula:

Existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos durante la pandemia por COVID-19, Trujillo – 2021

1.6.2 Hipótesis Alternativa:

No existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos durante la pandemia por COVID-19, Trujillo – 2021.

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo-2021

1.7.2 Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de agotamiento emocional en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.
- Determinar el nivel de despersonalización en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.
- Determinar el nivel de realización personal en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y el sexo en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la edad en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la experiencia laboral en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la jornada laboral en odontólogos durante la pandemia por covid-19, Trujillo 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.1 Tipo de investigación: La presente investigación es básica debido a que tiene como finalidad ampliar los conocimientos científicos ya existentes sobre el Síndrome de Burnout, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

2.1.2 Diseño de Investigación: La investigación tiene un diseño descriptivo observacional, prospectivo y de corte transversal; ya que se pretende determinar el nivel de Síndrome de Burnout en odontólogos en la ciudad de Trujillo en un momento determinado.

2.2 Población, Muestra y Muestreo

2.2.1 Población:

La población estuvo compuesta por 1381 odontólogos colegiados registrados en el Colegio Odontológico de La Libertad y que se encuentran trabajando en la provincia de Trujillo.

- **Criterios de inclusión:**

- Odontólogos colegiados en el Colegio Odontológico del Perú Región La Libertad (COPRELL)
- Odontólogos que se encuentren laborando activamente en la ciudad de Trujillo en el periodo 2019-2021

- **Criterios de exclusión:**

- Los odontólogos que no desearon participar de la investigación.
- Los odontólogos que se encontrasen afectados físicamente por el COVID-19

2.2.2 Muestra:

La muestra obtenida fue de 256 odontólogos que se encuentran trabajando en la ciudad de Trujillo durante la pandemia por Covid-19. Esto se obtuvo a través de la fórmula de poblaciones finitas; en donde se consideró un nivel de confianza de 95% con un factor asociado de 1.96; un margen de error del 0.05% y un factor de éxito del 0.2857 según estudios previos. ²⁶

Fórmula para poblaciones finitas o desconocidas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + (Z_{\alpha}^2 \times p \times q)}$$

Donde:

n = número de muestra

N = población

Z = factor por nivel de confianza

p = probabilidad de éxito (prevalencia en estudios previos)

q = 1 – p

e = margen de error

$$n = \frac{1.96^2 \times 1381 \times 0.2857 \times 0.7143}{0.05^2 \times (1380) + (1.96^2 \times 0.2857 \times 0.7143)}$$

$$n = 256$$

2.2.3 Muestreo:

Para la determinación de la muestra se usó el muestreo aleatorio simple

2.3 Variables, Operacionalización:

II.3.1. Síndrome de Burnout

- **Definición Conceptual:**

Manifestación conductual del estrés laboral, que se distingue por evaluar los niveles en los que se presentan sus tres dimensiones: cansancio emocional de los trabajadores, despersonalización en la actitud hacia los clientes, y realización personal de los evaluados.

- **Definición Operacional:**

Conjunto de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por el trabajo en los odontólogos durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Trujillo

II.3.2. Factores Sociodemográficos:

- **Definición Conceptual:**

Conjunto de atributos sociales y demográficos de una determinada población.

- **Definición Operacional:**

Características sociales y demográficas de los odontólogos durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Trujillo

II.3.3. Operacionalización de Variables:

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SÍNDROME DE BURNOUT Conjunto de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por el trabajo en los odontólogos durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Trujillo	Agotamiento emocional	Bajo	1-2-3-6-8-	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Medio	13-14-16-	
		Alto	20	
	Despersonalización	Bajo	5-10-11-15- 22	
		Medio		
		Alto		
	Realización personal	Bajo	4-7-9-12- 17-18-10- 21	
		Medio		
		Alto		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Características sociales y demográficas de los odontólogos durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Trujillo	Sexo	Femenino		
		Masculino		
	Edad	Número de años		
	Experiencia laboral	Años de experiencia		
Jornada semanal	Número de horas laborables durante la semana			

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica de recolección de datos que se usó en esta investigación fue la encuesta; desarrollada de manera virtual.

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión traducida y validada al español por Olivares et. al ⁴⁹ en el 2014; donde se evaluó el Síndrome de Burnout. Este cuestionario presenta 22 preguntas; de estas, 9 preguntas están enfocadas en el agotamiento emocional, 5 preguntas para analizar la despersonalización y finalmente 8 preguntas para estudiar la realización personal. Las alternativas de respuesta están distribuidas en una escala de Likert según la frecuencia con la que se siente identificado el encuestado y con puntuaciones que van desde 0 a 6. (VER ANEXO 01)

Se procedió con la obtención de los niveles de cada dimensión, a través de la sumatoria de cada indicador según correspondió; así mismo, de acuerdo con Olivares et. al ⁴⁹ en el 2014; en la dimensión agotamiento emocional, las puntuaciones mayores a 26 fueron definidas como un nivel alto de burnout, entre 19 y 26 como un nivel intermedio y menores a 19 como nivel bajo. Respecto a la dimensión despersonalización, las puntuaciones mayores a 9 corresponden a un nivel alto, entre 6 y 9 al nivel intermedio y las puntuaciones menores a 6, un nivel bajo. En la dimensión realización personal, las puntuaciones mayores a 39 indican un nivel alto, entre 34 y 39 un nivel intermedio y menores a 34 correspondieron a un nivel bajo. (VER ANEXO 02)

Según previas investigaciones, se considera que existe Síndrome de Burnout cuando se tenga una puntuación considerada de nivel alto en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización; así como de nivel bajo en la dimensión realización personal por ser ésta inversamente proporcional.⁴⁹

Inicialmente, luego de una solicitud, se obtuvo una carta de presentación de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud (VER ANEXO 03); esto con el fin de solicitar al Colegio Odontológico de la Región La Libertad (COPRELL) el número de colegiados laborando en la ciudad de Trujillo. Con la respuesta del COPRELL (VER ANEXO 04) se obtuvo la muestra necesaria para luego proceder a comunicarse con los odontólogos vía redes sociales con la finalidad de explicarles el fin de la investigación, una vez que aceptaron participar; se les hizo el envío de los cuestionarios vía correo electrónico, WhatsApp o Facebook. Este cuestionario se realizó mediante la herramienta Google forms, obteniendo para ello, un enlace para su completa difusión.

Finalmente, una vez obtenidos los datos esperados; se depuraron los resultados en hojas de Excel para su análisis.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión traducida y validada al español por Olivares et. al ⁴⁹ en el 2014, obtuvo un coeficiente de 0.74 en el análisis del alfa de Cronbach; (VER ANEXO 05) lo que determina un buen nivel de confiabilidad y consistencia interna.⁴⁹

La validez del instrumento fue determinada por el análisis factorial desarrollado por diferentes autores; estos estudios concluyeron que el cuestionario MBI posee una validez de constructo en su versión adaptada al español.^{48,49,53}

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

El análisis de datos fue procesado en Microsoft Excel XP y SPSS en su versión 20.0. Se realizó un análisis estadístico descriptivo a través de la construcción de tablas y gráficos con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas con el fin de describir la variable de estudio. Así mismo, para establecer la relación entre variables, se utilizaron pruebas estadísticas inferenciales, tales como Chi cuadrado al evaluar variables cualitativas, t de student para variables

cuantitativas. El nivel de confianza establecido para esta investigación fue de 95% con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

2.6 Criterios éticos:

En el presente estudio se tomaron en cuenta los principios éticos descritos en el informe de Belmont.⁵⁵

- Respeto a las personas: los odontólogos fueron reconocidos como agentes autónomos dándoles la alternativa de decidir voluntariamente si deseaban ser partícipes del estudio; empleando el consentimiento informado aceptado como documento previo a la participación.
- Justicia: los odontólogos fueron tratados con igualdad, dando la posibilidad de que cualquiera pudo ser seleccionado para la muestra de la investigación; así mismo todos fueron tratados sin discriminación alguna.

2.7 Criterios de Rigor Científico:

Los criterios de rigor metodológico que siguió esta investigación fueron los siguientes:

- Validez Interna, determinada por la congruencia entre las bases conceptuales y los datos recogidos.⁵⁶
- Validez Externa, debido a que será posible la comparabilidad de los resultados con los de otros estudios.⁵⁶
- Fiabilidad Interna, ya que un segundo o tercer investigador llegaría a los mismos resultados partiendo de idénticos conceptos o constructos.⁵⁶
- Fiabilidad Externa, debido a que un investigador independiente podría descubrir los mismos fenómenos y construiría los mismos conceptos al estudiar un escenario similar

III. RESULTADOS

3.1. Resultados:

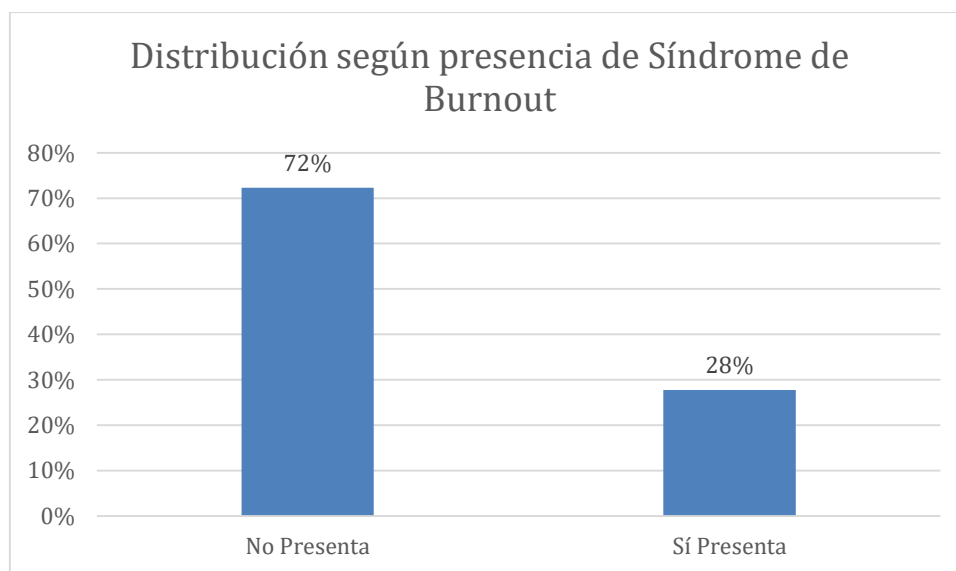
Se evaluó un total de 256 encuestas; en las que se consideró la presencia de Síndrome de Burnout en aquellas que presentaran altos índices de agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Esto nos dio un total de 71 odontólogos con Síndrome de Burnout, lo que representa el 28% de la población estudiada tal como se observa en la tabla N°1.

Tabla 1: Distribución de odontólogos según presencia de Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	n	%
No presenta	185	72%
Sí presenta	71	28%
Total	256	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Distribución de odontólogos según presencia de Síndrome de Burnout



Fuente: Tabla 1

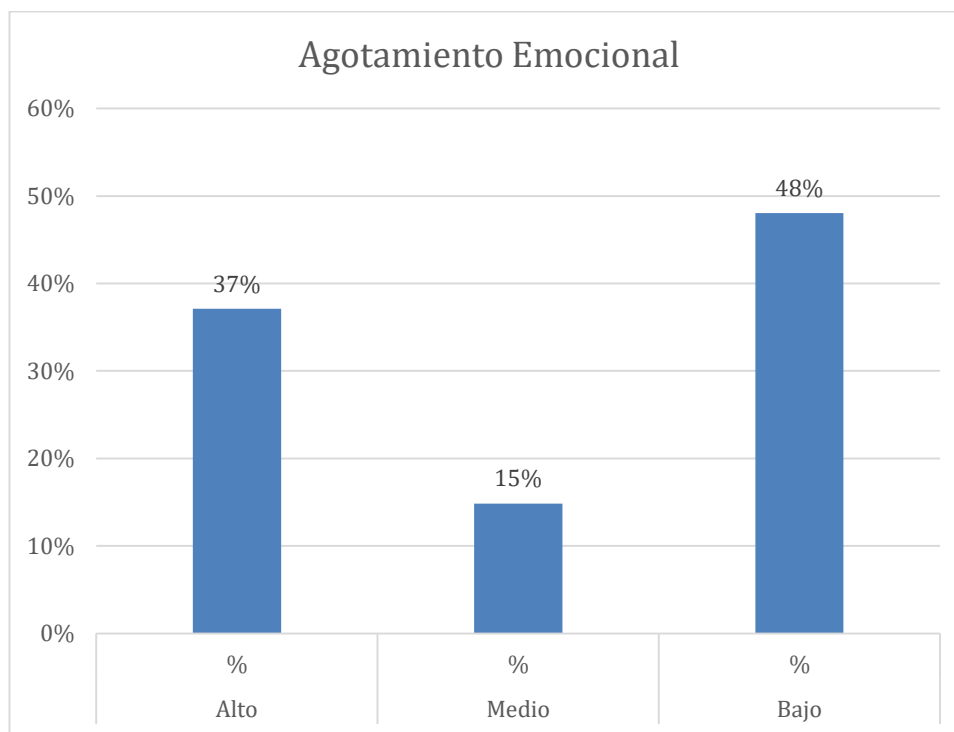
Se describió la dimensión de agotamiento emocional según niveles de intensidad; se encontró que el 37% de los odontólogos encuestados presentaba niveles altos de agotamiento emocional como se muestra en la tabla N° 2.

Tabla 2: Frecuencia de la dimensión de agotamiento emocional según nivel de intensidad

Dimensión	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Agotamiento Emocional	95	37%	38	15%	123	48%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2: Distribución de odontólogos según intensidad de agotamiento emocional



Fuente: Tabla 2

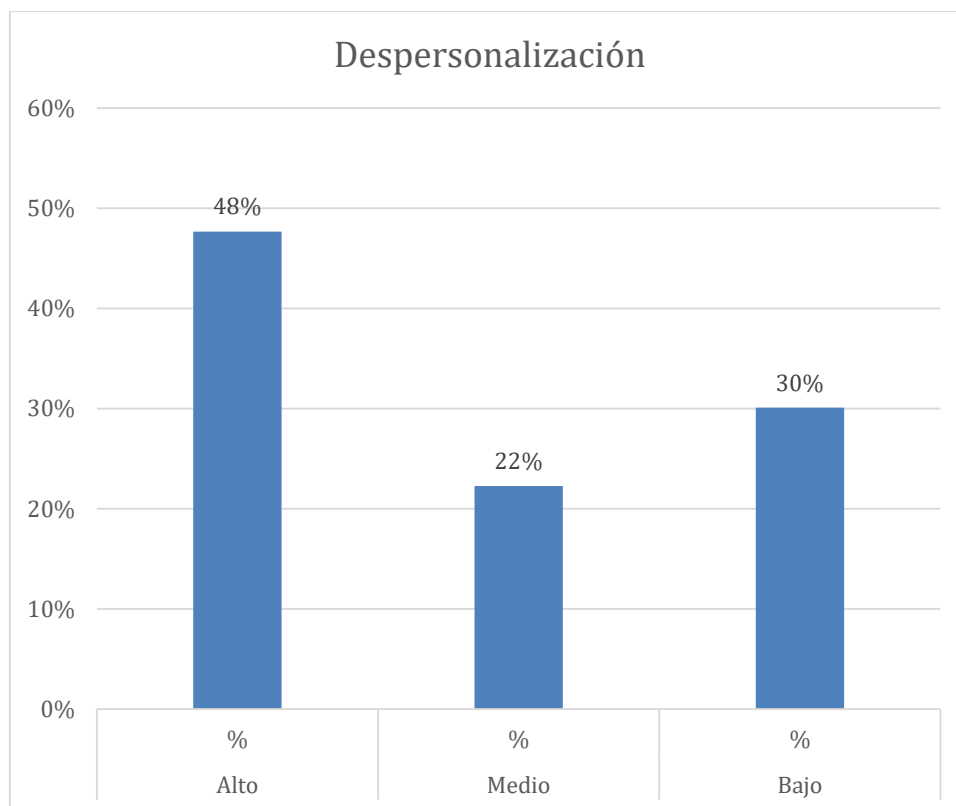
En la dimensión de despersonalización; se evidenció que el 48% de odontólogos encuestados presentaba niveles altos tal como se muestra en la tabla N° 3.

Tabla 3: Frecuencia de la dimensión de despersonalización según nivel de intensidad

Dimensión	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Despersonalización	122	48%	57	22%	77	30%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3: Distribución de odontólogos según intensidad de despersonalización



Fuente: Tabla 3

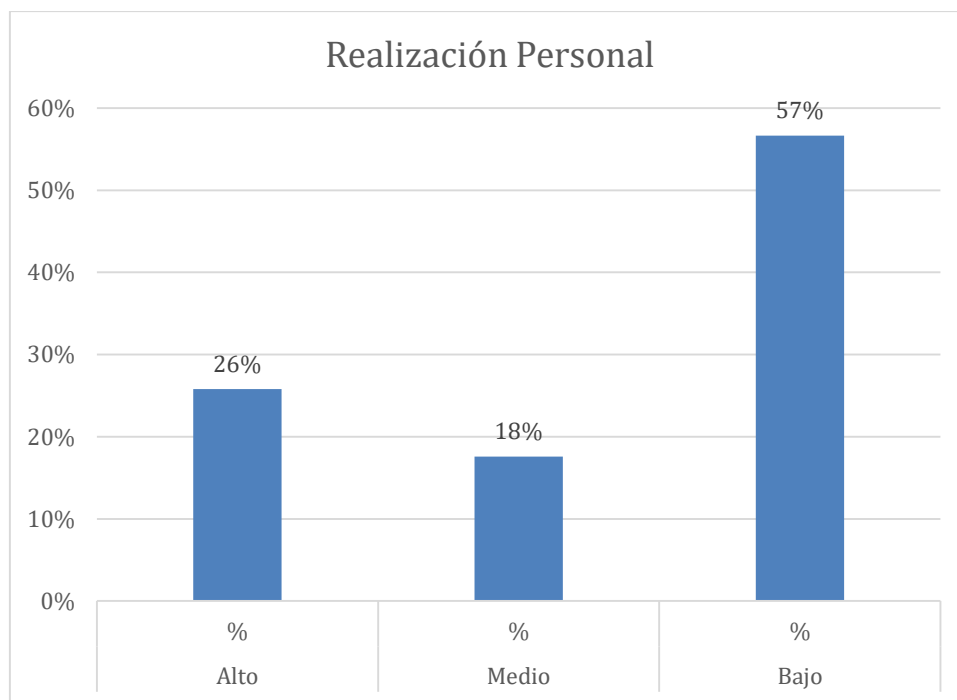
Finalmente, en la dimensión de realización personal; se encontró que el 57% de los odontólogos encuestados presentaron niveles bajos como se observa en la tabla N° 4.

Tabla 4: Frecuencia de la dimensión de realización personal según nivel de intensidad

Dimensión	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Realización Personal	66	26%	45	18%	145	57%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 4: Distribución de odontólogos según intensidad de despersonalización



Fuente: Tabla 4

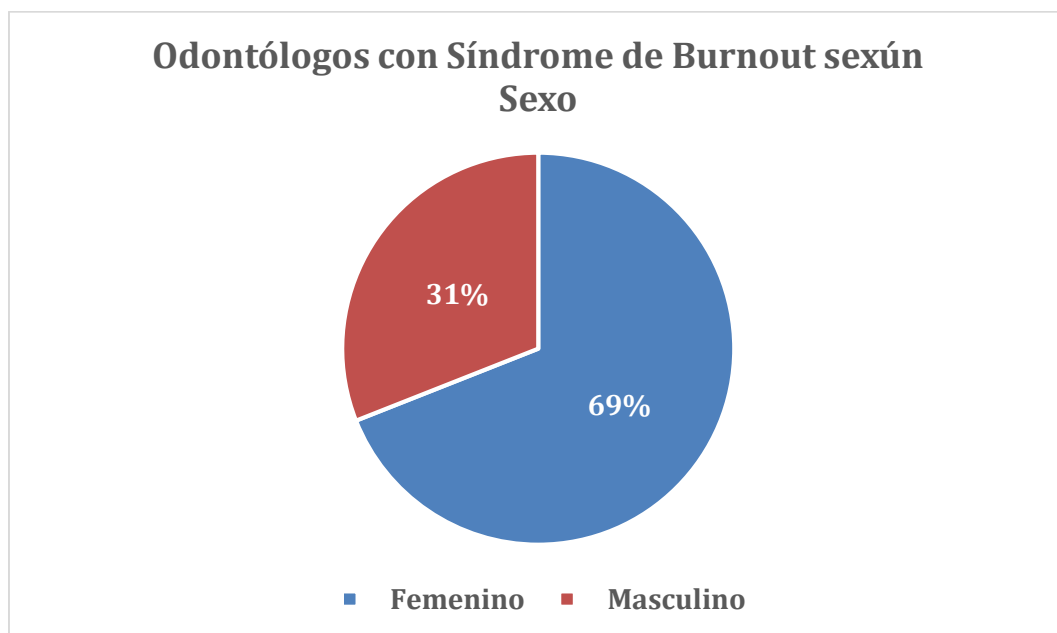
En relación con el análisis de las variables sociodemográficas, se determinó que el 69% de los odontólogos que presentaron síndrome de burnout fueron de sexo femenino; mientras que el 31% eran de sexo masculino. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y el sexo de los odontólogos con un $p > 0.05$, tal como se observa en la tabla N° 5.

Tabla 5: Frecuencia del síndrome de Burnout según sexo

Sexo	Síndrome de Burnout				<i>p</i>
	Sí Presenta		No Presenta		
	n	%	n	%	
Femenino	49	69%	110	59%	0,158
Masculino	22	31%	75	41%	
Total	71	100%	185	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 5: Distribución de odontólogos con Síndrome de Burnout según sexo



Fuente: Tabla 5

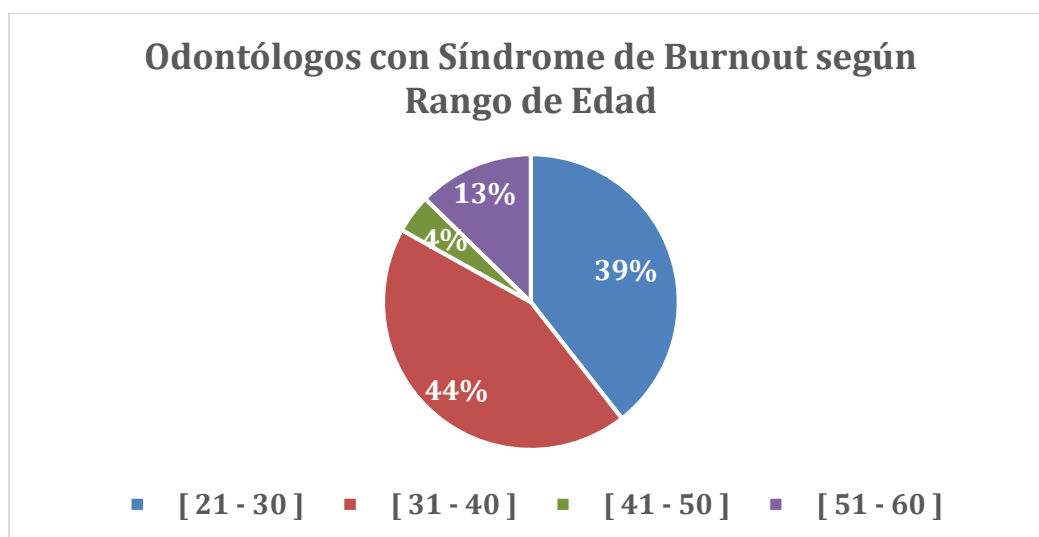
Con respecto a la edad, se determinó que los mayores niveles de síndrome de burnout se dieron en la población de 21 a 40 años (83%); mientras que en la población de 41 a 50 años presentó síndrome de burnout en un 4% y los odontólogos entre 51 a 60 años tuvo el síndrome en un 13%. A nivel correlacional, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el desarrollo del Síndrome de Burnout con un $p < 0.05$, tal como se muestra en la tabla N° 6.

Tabla 6: Frecuencia del síndrome de Burnout según edad

Edad	Síndrome de Burnout				p
	Sí Presenta		No Presenta		
	n	%	n	%	
[21 - 30]	28	39%	79	43%	0,003
[31 - 40]	31	44%	52	28%	
[41 - 50]	3	4%	39	21%	
[51 - 60]	9	13%	15	8%	
Total	71	100%	185	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 6: Distribución de odontólogos con Síndrome de Burnout según Rango de Edad



Fuente: Tabla 6

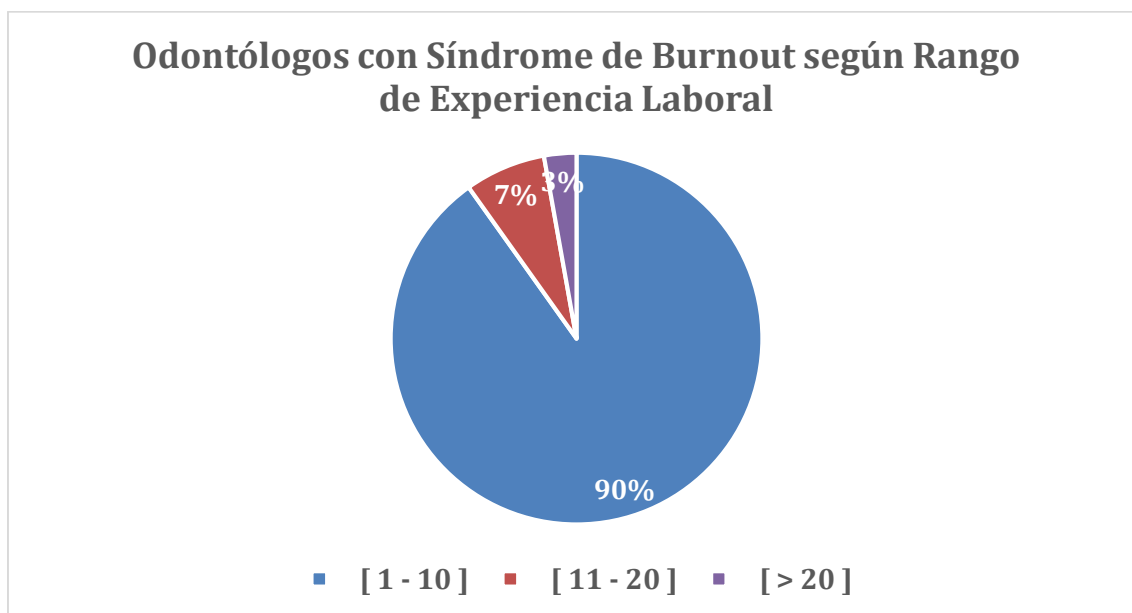
De acuerdo con la variable años de experiencia, se determinó que el 90% de los odontólogos que presentaron síndrome de Burnout tenían menos de 11 años de experiencia laboral; mientras que, en aquellos con más de 11 años de experiencia, el síndrome se presentó en un 10%. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre esta variable y el desarrollo del síndrome con un $p < 0.05$ como se evidencia en la tabla N° 7.

Tabla 7: Frecuencia del síndrome de Burnout según años de experiencia laboral

Experiencia Laboral	Síndrome de Burnout				<i>p</i>
	Sí Presenta		No Presenta		
	n	%	n	%	
[1 - 10]	64	90%	87	47%	0,001
[11 - 20]	5	7%	58	31%	
[> 20]	2	3%	40	22%	
Total	71	100%	185	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 7: Distribución de odontólogos con Síndrome de Burnout según Rango de Experiencia Laboral



Fuente: Tabla 7

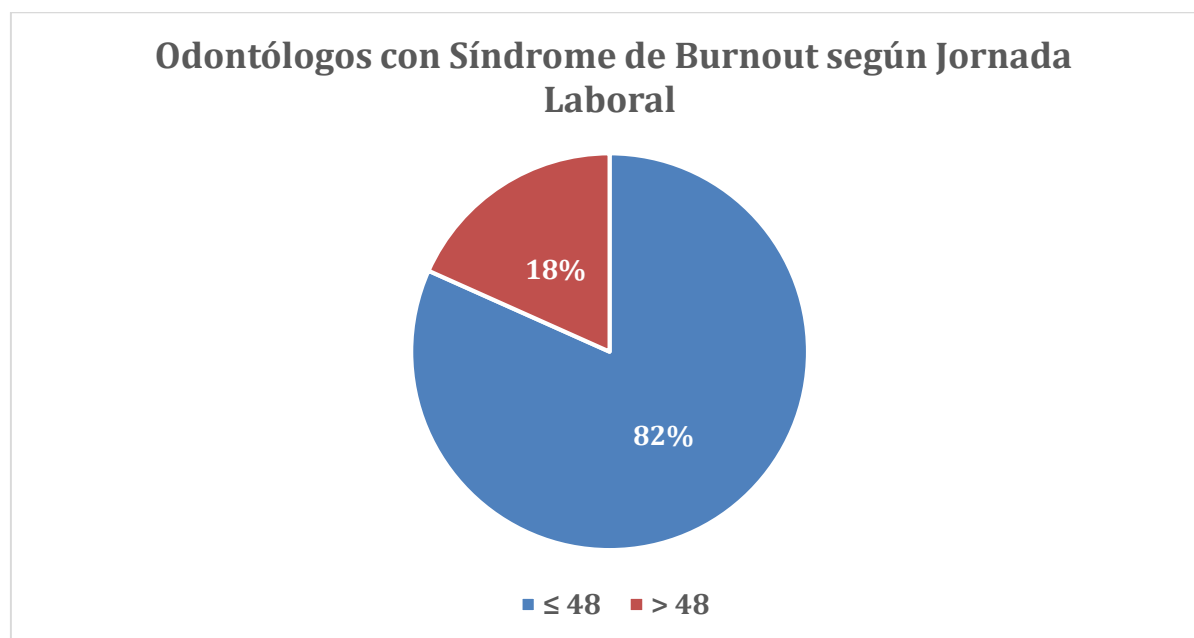
Finalmente, en relación con la variable jornada laboral, se determinó que el 82% de los odontólogos que presentaron síndrome de Burnout no laboran más de 48 horas por semana; no se encontró relación estadísticamente significativa entre la jornada laboral y el desarrollo del síndrome con un $p > 0.05$ como se muestra en la tabla N° 8

Tabla 8: Frecuencia del síndrome de Burnout según jornada laboral

Jornada Laboral	Síndrome de Burnout				<i>p</i>
	Sí Presenta		No Presenta		
	n	%	n	%	
≤ 48	58	82%	146	79%	0,622
> 48	13	18%	39	21%	
Total	71	100%	185	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 8: Distribución de odontólogos con Síndrome de Burnout según Jornada Laboral



Fuente: Tabla 8

3.2. Discusión de Resultados:

Diferentes estudios, tanto internacionales como nacionales, han reportado niveles preocupantes de Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Esto se debe principalmente a la gran carga laboral y la preocupación constante por no cometer errores ya que estos podrían generar consecuencias negativas e irreversibles en los pacientes. Por otro lado, la situación actual causada por la pandemia de COVID-19 exacerba el estrés laboral sobre todo en los odontólogos por representar una población con alto riesgo de contagio; esto fue evidenciado por Morgantini en el año 2020, quien encontró mayor frecuencia del síndrome en comparación a estudios realizados antes de la pandemia; lo que estaría asociado al mayor estrés provocado por la carga laboral que representa para el profesional de la salud el estar expuestos a pacientes contagiados de COVID-19.²⁴

En este estudio, el Síndrome de Burnout se presentó en el 28% de odontólogos investigados durante la pandemia por la COVID-19, esta prevalencia es considerada baja en relación con la frecuencia encontrada en los estudios de Vinueza et al, quienes encontraron una prevalencia del 90% de niveles medios y altos de Síndrome de Burnout²¹; así como de los resultados descritos por Gutiérrez quien reportó que el 60% de la población tiene riesgo de sufrir el síndrome en niveles medios y altos²⁵ Esta diferencia se debe principalmente a las diferentes escalas que existen en la literatura para calcular los niveles del Síndrome de Burnout. En esta investigación se siguieron los lineamientos del manual del Maslach Burnout Inventory considerando como presencia de Síndrome de Burnout en aquellos odontólogos que presentaban altos niveles de agotamiento emocional; así como altos índices de despersonalización; y a su vez, bajos niveles de realización personal³⁶. Mientras que otros autores consideran una escala dividida en tres niveles (bajo, medio y alto) según una puntuación global obtenida por la sumatoria de los puntajes obtenidos de las tres dimensiones.^{21,29} Esto también se puede evidenciar en lo descrito por Neciosup, quien reportó una frecuencia del 80% en niveles medios del Síndrome.²⁸

Por otro lado; Los resultados son similares a los publicados por Flores en el año 2020²⁹; quien registró una prevalencia del 22.58% del síndrome de Burnout en odontólogos en la ciudad de Trujillo durante el año 2018 antes del inicio de la pandemia; así como los resultados obtenidos por Diaz y Evaristo en Lima, que si bien el estudio fue desarrollado cuando se presentaban los primeros casos de COVID en el mundo; aún no existía registro de contagios en el país. De esto se puede deducir que los riesgos por la COVID-19 no son influyentes en la presencia del síndrome y que este puede estar asociado a otros factores. Así mismo, según los cronogramas de vacunación por el MINSA, podríamos considerar que los odontólogos que fueron encuestados en esta investigación ya contaban con por lo menos dos dosis de la vacuna contra la COVID-19 lo que pudo disminuir la carga de estrés laboral dando una prevalencia baja del síndrome al igual que lo encontrado por Moreno y Valiente en Piura quienes tuvieron una población con similares características²⁷

De igual manera, los resultados también son similares a los encontrados por Matsuo en Japón y por Tan en Singapur; quienes encontraron niveles de Burnout de 31.4% y 27.2% respectivamente. ^{22,23} Si bien esta frecuencia fue registrada durante la pandemia; en estos estudios, el síndrome fue medido a personal hospitalario de diferentes áreas, quienes tenían menor contacto con los pacientes y además, tenían cargos laborales de diferentes características.

Al evaluar las dimensiones del síndrome, se encontró que más de un tercio de los odontólogos investigados (37%) reportaron niveles altos de agotamiento emocional, lo que puede tener consecuencias negativas en la salud mental y física de los profesionales. Esto difiere de lo reportado por Tan en Singapur quien encontró mayor presencia de esta característica, reportando que el 75.3% de los investigados presentaron agotamiento, así como lo demostrado por Morgantini, quien evidenció que la mitad del personal de salud que participó en el estudio alrededor del mundo, presentaron también niveles altos de cansancio.^{23,24} Esto se puede deber

principalmente a que los investigados por Tan y Morgantini se encontraban laborando en hospitales durante la pandemia, lo que pudo incrementar la fatiga en los profesionales por la exigencia laboral.

Con relación a la dimensión de despersonalización, se reportó que casi la mitad de la población investigada (48%) presentó niveles altos; esto concuerda con los resultados obtenidos por Moreno y Valiente ²⁷y Neciosup²⁹; lo que puede mermar la calidad de desempeño laboral. Sin embargo, en el estudio realizado por Tan, los niveles reportados de despersonalización fueron mucho mayores, ya que esta característica se encontró en niveles altos en el 79.7% de los encuestados; de igual manera, Diaz y Evaristo reportaron niveles altos de despersonalización en más del 90% de los participantes.^{23,26} Esta diferencia se puede deber a que los participantes de los estudios de Tan y Diaz y Evaristo, eran profesionales que trabajaban en hospitales públicos, donde muchas veces el caos generado por fallas en la organización hospitalaria puede influir en la generación de un ambiente hostil que puede generar irritabilidad y actitudes impersonales hacia los pacientes; por otro lado, los investigados en este estudio pertenecían en su mayoría a práctica exclusivamente privada.

Finalmente, al evaluar la dimensión de realización personal; se encontró que el 57% de la población presentaron niveles bajos en su autoevaluación; esto se asemeja a los resultados obtenidos por Diaz y Evaristo; así como por lo reportado por Moreno y Valiente y Neciosup;^{23,27,29} lo que podría generar sentimientos de fracaso, incompetencia repercutiendo negativamente en la productividad. Por otro lado, Flores encontró que la totalidad de los profesionales encuestados presentaron niveles bajos de realización personal.²⁸ Esto evidencia que, en las investigaciones realizadas a nivel nacional, la baja sensación de realización personal en los odontólogos es un común denominador; esto se debe principalmente a la escasa valoración que se le da a la profesión, a las bajas remuneraciones que se ofrecen tanto en la práctica pública como privada, así como a la gran competencia desleal proyectada por cobros muy por debajo de lo razonable por algunos profesionales.

En relación con el análisis de las variables sociodemográficas se pudo evidenciar que el síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en mujeres; esto coincide con lo reportado por Vinueza, Matsuo y Morgantini²¹; esto se puede deber a que en la mayoría de los casos, el género femenino cuenta con mayores responsabilidades en relación a los hombres por desempeñar mayor cantidad de tareas domésticas; sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa tal como se observa en lo investigado por Matsuo y Morgantini^{22,24}.

Por otro lado, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad de los investigados y la presencia del Síndrome de Burnout ($p < 0.05$), obteniendo como resultado que aquellos más jóvenes (menores de 41 años) eran más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout; esto coincide con lo investigado por Vinueza et al y Gutiérrez, quienes reportaron mayores índices de este síndrome en la población más joven.^{21,25} Esta relación puede estar sujeta que mientras más joven el profesional puede tener menor madurez emocional que lo ayude a afrontar el estrés laboral

Así mismo, se determinó también una relación estadísticamente significativa entre la experiencia laboral y la presencia del Síndrome ($p < 0.05$), encontrándose que aquellos con experiencia menor de 11 años en el ámbito laboral eran más propensos a desarrollar esta dolencia. Esto coincide con lo reportado por Matsuo, Gutiérrez y Flores; quienes encontraron que mientras menos experiencia laboral presentaban los investigados; existía mayor riesgo de sufrir este síndrome.^{22,25,28} Esto puede tener cierta concordancia con el hecho de que, al tener menos experiencia, los profesionales sufren mayores niveles de estrés por la incertidumbre de estar realizando sus labores de forma eficiente y por existir mayor temor por cometer errores que puedan generar daños en los pacientes.

Con respecto al factor jornada laboral en horas por semana, se agruparon los investigados en dos categorías; aquellos que laboraban 48 horas semanales o menos;

tiempo que es un promedio aceptable a nivel laboral y aquellos que laboraban más de 48 horas; se evidenció que aquellos que laboraban hasta 48 horas semanales presentaban mayores niveles de Síndrome de Burnout; sin embargo, no existe relación estadísticamente significativa. Estos resultados son opuestos a los obtenidos por Gutiérrez; quienes encontraron que aquellos que laboraban mayor cantidad de horas por semana, eran más propensos a desarrollar este síndrome; además si existía relación significativa entre las variables.^{25,27}

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1. Conclusiones:

- Se determinó una prevalencia baja de Síndrome de Burnout de 28% en los odontólogos durante la pandemia por COVID-19 en Trujillo en el año 2021.
- Con respecto al análisis de los niveles de agotamiento emocional; se determinó que el 37% de odontólogos presentaron niveles altos.
- En el análisis de la dimensión de despersonalización; se determinó que el 48% de odontólogos presentaron niveles altos.
- En la dimensión de realización personal, se determinó que el 57% de odontólogos presentaron niveles bajos.
- Se estableció que la frecuencia de síndrome de Burnout es mayor en mujeres; sin embargo, estadísticamente no existe una relación significativa entre el sexo de los odontólogos y el síndrome de Burnout.
- Se estableció que los odontólogos menores de 41 años eran más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout, encontrándose estadísticamente, una relación significativa entre la edad de los odontólogos y el Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- Se estableció que los odontólogos con menos años de experiencia presentaban mayores niveles de Síndrome de Burnout; encontrándose, además, una relación estadísticamente significativa entre la experiencia laboral de los odontólogos y el Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- Se estableció que los odontólogos que laboraban hasta 48 horas semanales presentaron mayores niveles de Síndrome de Burnout; sin embargo, estadísticamente no existe una relación significativa entre la jornada laboral de los odontólogos y el Síndrome de Burnout.

4.2. Recomendaciones:

- A nivel educativo, se recomienda que las universidades públicas y privadas incorporen talleres como capacitación sobre este tipo de síndromes; con la finalidad de que los profesionales tengan conocimiento de los factores de riesgo y sean capaces de detectar síntomas de una manifestación temprana; así como talleres con técnicas de manejo emocional y de relajación.
- A nivel individual, se recomienda a los profesionales tomar diferentes programas orientados al desarrollo de habilidades para la solución eficaz de los problemas; así como de organización y manejo eficiente del tiempo. Por otro lado, también pueden representar buenas estrategias tomar descansos durante el trabajo y la construcción de objetivos y metas factibles y no sobreestimadas.
- A nivel organizacional, tanto los hospitales como las clínicas deberían desarrollar programas de detección temprana de esta dolencia a través de evaluaciones periódicas; así como el desarrollo de programas preventivos enfocados en mejorar el clima organizacional y apoyo emocional. Por otro lado, también se podrían incorporar estrategias estableciendo incentivos, aumentando recompensas salariales, respetando días de descanso y estableciendo horarios acordes a las necesidades de los trabajadores.
- Finalmente, se recomienda el estudio de otros factores que puedan estar asociados a la manifestación del Síndrome de Burnout; tales como estado civil, estado de paternidad o maternidad, el número de pacientes atendidos durante el día, satisfacción laboral, etc.

REFERENCIAS

1. OMS. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 sep [citado 20 sep 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS [Internet]. 2020 sep [citado 10 oct 2021]; 53(4): 432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
3. BBC News Mundo. Covid-19 en América Latina: el mapa que muestra la dimensión de la tragedia provocada por la pandemia en la región. [Internet]. Reino Unido: BBC; 2021 jun [citado 20 de Sep 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57582845>
4. The New York Times. Coronavirus World Map: Tracking the Global Outbreak. [Internet]. New York: The New York Times Company; c2021 [citado 20 Sep 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-cases.html>
5. Özarıslan M y Caliskan S. Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. Curr Psychol. [Internet]. 2021 Abr [citado 10 oct 2021]; 40:3113–3124. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x>
6. Lauer S, Grantz K, Bi Q, Jones F, Zheng Q, Meredith H et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. Ann Intern Med. [Internet]. 2020 May [citado 10 oct 2021]; 172(9): 577–582. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
7. OSHA. Worker Exposure Risk to COVID-19. [Internet]. Washington DC: OSHA; 2020 Mar [citado 20 sep 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993.pdf>
8. Astres M y Alves A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Rev Cuid. [Internet]. 2020

- May [citado 10 oct 2021]; 11(2): 1–3. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
9. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*. [Internet]. 2021 Ene [citado 10 oct 2021]; 3(5): 77-81. Disponible en: [http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
10. Martínez A. El Síndrome de Burnout: Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. *Vivat Academia*. [Internet]. 2010 Sep [citado 10 oct 2021]; (112): 42-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
11. OMS. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 May [citado 20 sep 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases#:~:text=Burn-out%20is%20included%20in%20the%2011th%20Revision%20of,workplace%20stress%20that%20has%20not%20been%20successfully%20managed.>
12. Gorter R, Jacobs B, Allard R. Low burnout risk and high engagement levels among oral and maxillofacial surgeons. *Eur J Oral Sci*. [Internet]. 2012 Feb [citado 10 oct 2021]; 120(1): 69–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2011.00923.x>
13. Hakanen J, Perhoniemi R, Bakker A. Crossover of exhaustion between dentists and dental nurses. *Stress Health*. [Internet]. 2014 Abr [citado 10 oct 2021]; 30(2): 110–121. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/smi.2498>
14. Huri M, Bağış N, Eren H, Umaroğlu M, Orhan K. Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. *J Dent Sci*. [Internet]. 2016 Dic [citado 10 oct 2021]; 11(4): 353–359. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2016.03.006>
15. Zini A, Zaken Y, Ovadia-Gonen H, Mann J, Vered Y. Burnout level among

- general and specialist dentists: A global manpower concern. *Occup Med Health Aff.* [Internet]. 2013 Jul [citado 10 oct 2021]; 1(128): 31. Disponible en: <https://doi.org/10.4172/2329-6879.1000128>
16. Arias W, Agueda T, Delgado Y, Ortiz M, Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab.* [Internet]. 2017 Dic [citado 10 oct 2021]; 63(249): 331-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331
17. Agueda Toya, Arias W, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* [Internet]. 2019 Jul [citado 10 oct 2021]; 57 (2):139-148. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>.
18. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Marquez E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Jul [citado 10 oct 2021]; 19(4): 41-49. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
19. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Feb [citado 10 oct 2021]; 19(1): 67-72. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
20. Díaz-Caballero MH, Evaristo-Chiyong TA. Síndrome de Burnout y factores asociados en odontólogos que trabajan en hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2022 Feb [citado 10 oct 2021]; 70(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v70n2.86761>
21. Vinueza A, et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. [Internet] Scielo [Preprint]. 2020 [citado 10 oct 2021]: 21p. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958/988>.
22. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2020 Ago [citado 10 oct

- 2021]; 3(8): 1-4. Disponible en: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
23. Tan B, Kanneganti A, Lim L, Tan M, Xian Y, Tan L, et al. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *JAMDA*. [Internet]. 2020 Dic [citado 10 oct 2021]; 21(12): 1751-1758. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.035>
24. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar O, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*. [Internet]. 2020 Sep [citado 10 oct 2021]; 15(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.023821>
25. Gutierrez L. Evaluación del síndrome de burnout en cirujanos bucales e implantólogos en España. [Tesis doctoral en internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2020 [citado 20 sep 2021]. 223 p. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66749/1/T42523.pdf>
26. Díaz M, Evaristo T. Síndrome de Burnout y factores asociados en odontólogos que trabajan en hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2020 Ago [citado 10 oct 2021]; 70(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v70n2.86761>
27. Moreno S, Valiente W. Prevalencia del síndrome de burnout en cirujanos dentistas, región Callao 2021. [Tesis de pregrado en Internet]. Piura: Universidad César Vallejo, 2021. [citado 8 mar 2022]. 67p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81788/Moreno_BSA-Valiente_TWL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Flores J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas que laboran en el MINSA y ESSALUD de la provincia de Trujillo – 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 20 sep 2021]. 72p. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20273>
29. Neciosup G. Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal de una clínica de especialidades en Trujillo en tiempos del COVID-19. [Tesis de

- maestría en internet] Trujillo: Universidad César Vallejo, 2020. [citado 20 sep 2021]. 69p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51309/Neciosup_SGL - SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias J, Suárez J. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién. [Internet] 2006 Jul [citado 10 oct 2021], 11(4): 305-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
 31. Buendía J, Ramos F. Empleo, Estrés y Salud. Madrid: Pirámide, 2001. 232 p.
 32. Freudenberger H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. [Internet]. c1974 [citado 10 oct 2021]; 30(1), 159-165. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
 33. Edelwich J, Brodsky A. Burn-Out - Stages of Disillusionment in the Helping Professions. [Internet]. New York: Human Sciences Press, 1980 [citado 10 oct 2021]. 264 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00221546.1982.11780496>
 34. Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. [Internet]. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1980. [citado 10 oct 2021]. 276 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cs/5.4.276>.
 35. Maslach C, Jackson S. Burnout in health professions: A social psychological analysis. En SANDERS, G. & SULLS, editors. Social psychology of health and illness. [Internet]. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1982 [citado 10 oct 2021]. p. 227-251. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280939527_Burnout_A_Social_Psychological_Analysis
 36. Maslach C, Jackson S. MBI: Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press. Manual. [Internet]. Palo Alto, CA: University of California, 1981. [citado 10 oct 2021]. p. 218. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
 37. Burke R. Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. Group and Organization Studies. [Internet]. 1987 Jun [citado 10 oct 2021]; (12):174-18.

Disponible en: <https://doi.org/10.1177/105960118701200205>

38. Shirom A. Burnout in work organization. En Cooper C & Robertson I, editors. *Internacional review of industrial and organizacional psychology*. Nueva York: John Wiley and Sons. [Internet]. 1989 Jul [citado 10 oct 2021]. p. 25-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/017084068901000317>
39. Shirom, A. Job-related Burnout: a revision. En Quick J & Tetrick L. editors. *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association. [Internet]. 2011 [citado 10 oct 2021]. p. 245-265. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctv1chs29w>
40. Shirom A. Acerca de la Validez del Constructo, Predictores y Consecuencias del Burnout en el Lugar de Trabajo. *Cienc Trab*. [Internet] 2009 Jun [citado 10 oct 2021]; 11(32): 44-54. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/13250731/acerca-de-la-validez-del-constructo-predictores-y-consecuencias-/3>
41. Shirom A. Job-related Burnout: A review of major research foci and challenges. En Quick J & Tetrick L. editors. *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association. [Internet]. 2011 [citado 10 oct 2021]. p. 245-265. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctv1chs29w>
42. Farber B. Treatment Strategies for Different Types of Teacher Burnout. *JCLP/ In Session. Psychotherapy In Practice*. [Internet]. 2000 May [citado 10 oct 2021]; 56(5): 675-689. Disponible en: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5%3C675::AID-JCLP8%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5%3C675::AID-JCLP8%3E3.0.CO;2-D)
43. Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*. [Internet]. 2003 Oct [citado 10 oct 2021]; 12(5): 189-192. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
44. Maslach C. Burnout - a Multidimensional Perspective. En Schaufeli, W.B. Maslach, C. & Marek, T, editors. *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor y Francis, [Internet]. 1993 Ene [citado 10 oct 2021]. p. 19-32. Disponible en: <https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>

45. Maslach, C. A multidimensional theory of Burnout. En Cooper C.L. editors, Theories of Organizational Stress. Oxford, UK: Oxford University Press, [Internet]. 1998 Ene [citado 10 oct 2021]. p. 68-85. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280939428_A_Multidimensional_Theory_of_Burnout
46. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. [Internet]. 2009 Ene [citado 10 oct 2021]; 11(32): 37-43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout
47. Maslach C, Leiter, M. Understanding the Burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. [Internet]. 2016 Jun [citado 10 oct 2021]; 15(2): 103-111. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
48. Gil Monte P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey. Salud Pública Mex. [Internet]. 2002 Ene [citado 10 oct 2021]; 44(1): 33-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342002000100005>
49. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilke C, Macía-Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI- HSS) en profesionales chilenos. Univ Psychol. [Internet]. 2014 Mar [citado 10 oct 2021]; 13(1):145–59. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>
50. López-Elizalde C. Síndrome de burnout. Rev Mex Anest. [Internet]. c2004 [citado 10 oct 2021]; 27(1): 131-133. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>
51. Paine W. Overview: Burnout stress syndromes and the 1980s: job stress and burnout: research theory and intervention perspectives. Beverly Hills, CA, United States of America: Sage. [Internet]. 1982 Ene. [citado 12 dic 2021] p. 296. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sw/29.1.89>
52. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. [Internet]. 2020 Dic [citado 5 nov 2021]; 70: 110-120. Disponible en:

<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

53. Manzano, G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención, *Informació Psicológica* [Internet]. 2007 Sep. [citado 5 nov 2021]; (91-92): 23-31. Disponible en: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/261>
54. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicol.* [Internet]. 2016 Ene [citado 5 nov 2021]; 9(1): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>
55. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. [Internet]. 1979 Abr [citado 5 nov 2021]. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf
56. Gaete A. La rigurosidad científica: validez y confiabilidad en los paradigmas cuantitativo y cualitativo. *Tica* [Internet]. 2017 Ago [citado 5 nov 2021]; 113-25. Disponible en: <https://revistaensayosmilitares.cl/index.php/tica/article/view/169>

ANEXO 01:
Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de
Burnout
traducido y validado al español para medir el síndrome de Burnout

Edad:
Sexo:
Jornada Laboral: _____ horas /semana
Experiencia laboral: _____ años

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

ANEXO 02:

Numeral de Ítems que señalan la evaluación de cada dimensión

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Interpretación de los Interpretación de la suma de los resultados de cada dimensión

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

ANEXO 03:

Carta de presentación



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 25 de octubre del 2021

Sr. Dr.
Luis Gamarra
Decano
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERU – REGIÓN LA LIBERTAD
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **BEJARANO SALVADOR XIOMARA LIZETH** y **BECERRA SANTA CRUZ ZANDRA VANESSA** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, TRUJILLO – 2021.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **BEJARANO SALVADOR XIOMARA LIZETH** con DNI: 70327102 Código universitario: 2212802068 y **BECERRA SANTA CRUZ ZANDRA VANESSA** con DNI: 46269057 Código universitario: 2212802055 del Taller de actualización de tesis de Universidades no licenciadas quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ODONTÓLOGOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, TRUJILLO – 2021.**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 04:

Respuesta del colegio odontológico



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ REGIÓN LA LIBERTAD

Trujillo, 12 de noviembre del 2021

CONSEJO ADMINISTRATIVO
2018 - 2020

DECANO
Luis A. Gamarra Ciudad

VICE - DECANO
Edward Henry Miranda Gutiérrez

DIRECCIÓN GENERAL
Gladys Palomino M. de Taboada

DIRECCIÓN ECONOMÍA
Ronald Flores Angeles

DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN
Hilda Bustos Olórtegui

DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN
Richard J. Guerrero León

DIRECCIÓN LOGÍSTICA
Giancarlo Neciosup Suárez

Directora:
PAOLA LA SERNA SOLARI
Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

Presente.-

De mi especial consideración:

Reciba un afectuoso saludo a nombre del Colegio Odontológico del Perú Región La Libertad y el mío propio.

Mediante la presente, doy respuesta a su carta de fecha 25 de octubre del 2021 comunicando que el número total de odontólogos colegiados en el distrito de Trujillo asciende a un total de 1,381 Cirujanos Dentistas, dicha información fue solicitada para el desarrollo del proyecto de tesis de las alumnas BEJARANO SALVADOR, XIOMARA LIZETH y BECERRA SANTA CRUZ, ZANDRA VANESSA.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Luis A. Gamarra Ciudad
CB Luis A. Gamarra Ciudad
Decano

e-mail: codelltru@gmail.com Av. España # 507 Trujillo-Perú Teléfonos: 51(44)245364 / 232875 Celular:948951391

ANEXO 05:

Resultado del análisis de confiabilidad según Olivares et al. (2009)

Análisis factorial MBI-HSS y porcentajes de varianza explicada

Ítem	Factor I	Factor II	Factor III
3. Cansado por las mañanas	0.798		
1. Emocionalmente agotado	0.786		
2. Fin de jornada agotado	0.719		
8. Quemado	0.707		
6. Tensión	0.504		
16. Estrés	0.453		
<hr/>			
18. Animado		0.679	
17. Atmósfera relajada		0.67	
9. Influyó positivamente		0.572	
7. Enfrentamiento		0.545	
4. Entiendo personas		0.532	
19. Valor trabajo		0.513	
<hr/>			
10. Comportamiento insensible			0.641
11. Endurecimiento emocional			0.61
5. Personas como objetos			0.608
15. Atención personas			0.521
22. Culpa por problemas			0.484
<hr/>			
Porcentaje varianza	26.8	11.3	4.3
<hr/>			
Varianza total (%)		42.4	

Estimación de discriminación (D) de los ítems según factor

Ítem	D
3. Cansado por las mañanas	0.676
1. Emocionalmente agotado	0.704
2. Fin de jornada agotado	0.634
8. Quemado	0.731
6. Tensión	0.632
16. Estrés	0.59
<hr/>	
18. Animado	0.597
17. Armósfera relajada	0.571
9. Influyo positivamente	0.495
7. Enfrentamiento	0.456
4. Enriendo personas	0.449
19. Valor trabajo	0.443
<hr/>	
11. Endurecimiento emocional	0.55
10. Comportamiento insensible	0.533
15. Atención personas	0.424
5. Personas como objetos	0.488
22. Culpa por problemas	0.43

}

Estadísticos descriptivos y estimación de la fiabilidad

	Media	DE	Asimetría	Curtosis	alpha de Cronbach
Agotamiento Emocional	2.73	1.56	0.26	-0.88	0.86
Realización por el trabajo	4.81	1.09	-1.22	1.44	0.76
Despersonalización	1.41	1.33	0.98	0.27	0.72
MBI-HSS					0.74