

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Estomatología



TESIS

“Síndrome de Burnout, post pandemia COVID-19 en cirujanos dentistas del
Distrito de Abancay - 2023”

Presentado por:

BACH. VANESA DAMIAN DAVALOS

Para optar el Título profesional de:
CIRUJANO DENTISTA

Abancay - Apurímac – Perú

2024

Tesis

“Síndrome de Burnout, post pandemia COVID -19 en cirujanos dentistas del
Distrito de Abancay - 2023”

Línea de investigación

Salud Pública Estomatológica

Asesor

Mg. CD. Arturo Camacho Salcedo



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“SÍNDROME DE BURNOUT, POST PANDEMIA COVID-19 EN CIRUJANOS

DENTISTAS DEL DISTRITO DE ABANCAY – 2023”

Presentado por Bach. **DAMIAN DAVALOS Vanesa**, para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Sustentado y aprobado el día 10 de abril del 2024 ante el jurado:

Presidente : Mag. Danilo Hurtado Gutiérrez

Primer miembro : Mag. Sonia Margot Soria Serrano

Segundo miembro : Mag. Kelly Malpartida Valderrama

Asesor : Mag. Arturo Camacho Salcedo

Síndrome de Burnout, post pandemia COVID-19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Dedico de todo corazón mi tesis, en primer lugar, a Dios Todopoderoso por haberme permitido llegar hasta este punto, y haberme dado salud para alcanzar cada uno de mis objetivos. A mis padres: EMILIO Y TORIBIA, por ser ese apoyo y soporte inquebrantable, que estuvieron conmigo a pesar de todas las adversidades y dificultades. A mi tío RICARDO quien me formo moral y espiritualmente, a mis hermanos quienes me impulsaron con su experiencia a perseverar en el sacrificio.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, quienes, con sabiduría y paciencia, supieron guiarme e impartir conocimiento valioso para mi formación profesional.

A mis amigos, quienes me ayudaron y alentaron a asumir este reto con responsabilidad.

A todos muchas gracias, con eterno respeto y cariño: Vanesa Damian Davalos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA.....	i
POSPORTADA	ii
PÁGINAS PRELIMINARES	iii
PÁGINA DE JURADOS	iii
REPORTE DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ACRÓNIMOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Identificación y formulación de problemas	5
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Espacial.....	8
1.5.2 Temporal	8
1.5.3 Social.....	8
1.5.4 Conceptual	9
1.6 Viabilidad de la investigación.....	9
1.7 Limitaciones de la investigación	9

CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 A nivel internacional	10
2.1.2 A nivel nacional	12
2.1.3 A nivel local	15
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Síndrome de Burnout	15
2.2.2. Definición de estrés laboral	19
2.2.3. COVID-19.....	23
2.2.4. Contexto mundial de la COVID-19	24
2.2.5. Realidad peruana post COVID-2019.....	26
2.2.6. Coexistencia entre Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19..	27
2.3. Marco conceptual	28
CAPÍTULO III.....	30
METODOLOGÍA	30
3.1 Método.....	30
3.2 Tipo de investigación	30
3.3 Nivel o alcance de la investigación	30
3.4 Diseño de la investigación	30
3.5 Operacionalización de variables	31
3.6 Población, muestra y muestreo	33
3.7 Técnica e instrumento.....	34
3.8 Consideraciones éticas.....	36
3.9 Procedimiento estadístico.....	36
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1 Resultados.....	38
4.1.1. Resultados de datos generales	38
4.1.2. Tablas cruzadas.....	39
4.1.3. Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout.....	41
4.2. Discusión de resultados.....	43
CONCLUSIONES	46

RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Distribución de participantes según el género	38
Tabla N°2 Distribución de participantes según edad	38
Tabla N°3 Distribución de participantes según tiempo de experiencia	39
Tabla N°4 Nivel del Síndrome de Burnout según género	39
Tabla N°5 Nivel del Síndrome de Burnout según edad.....	40
Tabla N°6 Presencia del Síndrome de Burnout según tiempo de experiencia.....	40
Tabla N°7 Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout	41
Tabla N°8 Nivel de prevalencia de cansancio emocional	41
Tabla N°9 Nivel de prevalencia de despersonalización	42
Tabla N°10 Nivel de prevalencia de realización personal	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diseño transversal descriptivo.....	31

ACRÓNIMOS

AE:	Cansancio emocional
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DP:	Despersonalización
MBI:	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MBI-HSS:	MBI-Encuesta de Servicios Humanos
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
RP:	Realización personal
SRAS:	Síndrome Respiratorio Agudo Severo

RESUMEN

El desarrollo de la presente investigación se realizó bajo el objetivo de identificar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout, post pandemia COVID – 19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay – 2023. Como metodología, se aplicó el nivel descriptivo de investigación, dentro del enfoque cuantitativo y diseño no experimental, tuvo como población y muestra a 75 cirujano dentistas a quienes se les administró el cuestionario de Maslach a fin de recolectar la información correspondiente, hallándose como resultado que el 78,7% de los participantes presentó nivel medio de Síndrome de Burnout, mientras que el 70,7% tuvo nivel bajo de cansancio emocional, el 78,7% nivel medio de despersonalización y el 52% nivel alto de realización personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Despersonalización, Cansancio emocional, Realización personal.

ABSTRACT

The development of this research was carried out with the objective of identifying the level of prevalence of Burnout Syndrome, post COVID-19 pandemic in dental surgeons in the District of Abancay - 2023. As a methodology, the descriptive level of research was applied, within the quantitative approach and non-experimental design, its population and sample were 75 dental surgeons to whom the Maslach questionnaire was administered in order to collect the corresponding information, finding as a result that 78.7% of the participants presented a moderate level of Syndrome. of Burnout, while 70.7% had a low level of emotional exhaustion, 78.7% had a moderate level of depersonalization and 52% had a high level of personal accomplishment.

Keywords: Burnout syndrome, Depersonalization, Emotional exhaustion, Personal fulfillment.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico y emocional resultante del estrés crónico relacionado con el trabajo. Se caracteriza por síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Suele ocurrir cuando una persona se siente sobrecargada de trabajo, infravalorada o fuera de control sobre su situación laboral.

El agotamiento puede afectar negativamente la salud física y mental, así como el desempeño laboral y la calidad de vida en general. Es importante reconocer los primeros signos de agotamiento y tomar medidas para prevenir o controlar el estrés en el trabajo, como establecer límites saludables, buscar apoyo emocional, practicar técnicas de manejo del estrés y, si es necesario, buscar ayuda profesional.

Bajo lo indicado, surgió la necesidad de poder identificar el nivel de prevalencia de este síndrome en los cirujano dentistas de la ciudad de Abancay, posterior a la pandemia, para de ese modo identificar las secuelas y el impacto generado durante la coyuntura de salud vivida, ya que es necesario identificar cuáles son aquellos factores, sobre todo emocionales, que atañen el desempeño y desenvolvimiento de los cirujano dentistas, ya que son quienes más allá de realizar una intervención bucodental en sus pacientes, también reflejan emociones que pueden incidir de manera directa o indirecta en sus pacientes.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El Síndrome de Burnout, es una enfermedad relacionada al estado mental de la persona, que responde a los diferentes niveles de estrés generados en el trabajo¹, en el año 2000, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo laboral que repercute en la vida humana², ya que genera agotamiento físico y mental, gracias a la constante exposición al estrés, por lo que se le considera como un proceso y condición que altera el estado pasivo de la persona, con síntomas físicos y psicológicos cambiantes³.

El Síndrome de Burnout de una persona resulta de una combinación de múltiples dimensiones que se unen para deteriorar la eficiencia de la persona, en tanto, la sensación de estar agotado de los propios recursos emocionales, se conoce como agotamiento emocional, mientras que la despersonalización se refiere a una actitud negativa, insensible o excesivamente imparcial a los destinatarios del servicio o atención, sin embargo, la realización personal, refiere a una disminución en el sentimiento de competencia y capacidad⁴.

La prevalencia mundial del síndrome de Burnout, se incrementó a partir de la pandemia de COVID-19, pasando del 33,6% al 49,3%, toda vez que la emergencia sanitaria generó impacto significativo en el día a día de la sociedad, principalmente en los profesionales de la salud, específicamente en los dentistas, que durante la emergencia, al menos un dentista en

ejercicio tuvo que cerrar su clínica debido a las modificaciones y restricciones de varios organismos nacionales e internacionales, ya que, el COVID-19, al ser una enfermedad viral provocó la muerte de millones de personas. en todo el mundo⁵.

Durante el 2020 y 2021, se registraron 2,4 millones de decesos causados por el COVID-19 a nivel mundial, provocando que todas aquellas actividades que requieren el contacto directo, refuercen las medidas de seguridad, así como el uso obligatorio y adecuado de los elementos de seguridad, donde la práctica odontológica fue una de las actividades de alto riesgo a contagios, ya que los procedimientos comprendieron riesgo bilaterales, es decir, que tanto paciente como profesional pudieron ser portadores del virus, además que el contacto con fluidos bucales, sangre y demás fluidos corporales, uso y manejo de materiales punzocortantes y equipos rotatorios de alta velocidad, representaron un constante peligro⁶.

En América Latina, al menos el 38,6% de los pacientes que reportaron tener COVID-19, fueron contagiados durante las atenciones odontológicas, además que presentaron lesiones en la cavidad oral, que afectó diversas regiones de la mucosa, relacionándose con el SARS-CoV-2 ⁷, por lo que, las medidas y restricciones en la prestación de servicios odontológicos se agudizó, incrementando de este modo los niveles de estrés por la preocupación frente a diferentes responsabilidades, en Chile se reportó que el 49,5% odontólogos presentaron presencia e incremento de Síndrome de Burnout, debido a las exigencias laborales⁸.

En el Perú, la presencia del COVID-19 incrementó la inestabilidad económica y laboral, generando que alrededor del 87% de los profesionales de odontología, incrementara sus niveles de estrés y ansiedad, que son factores preponderantes del Síndrome de Burnout post pandemia, ya que, la limitante a sus actividades, no solo ocasiono pérdida de pacientes, sino, endeudamientos y estancamiento profesional, provocando que el cansancio emocional se incremente, asimismo, la pérdida de motivación a realizar actividades que la profesión demanda, así como la pérdida de interés en la especialización⁹.

El Ministerio de Salud, informó que en el Perú, el Síndrome de Burnout se encuentra en al menos siete de cada diez odontólogos, generados por la sobrecarga de trabajo en sus centros laborales, produciendo incremento del estrés y ansiedad, donde la depresión se incrementó en el 23% y el 25% de los profesionales de la rama de estomatología renunció a su trabajo durante el 2022¹⁰. Asimismo, se evidenció que las principales causas del incremento del Síndrome Burnout, no solo fueron factores físicos, sino que dentro del aspecto psicológico, la emergencia sanitaria, conllevó diversos cambios en la sociedad, que a la par, modificaron los modos de trabajo, causando que el 61% de los peruanos renuncien a sus labores¹¹.

En la ciudad de Abancay, la salud mental se encuentra en una situación altamente preocupante, ya que los problemas de estrés, depresión y ansiedad se incrementó en el 81,4% desde el 2012 a la fecha, que según informe de la Dirección Regional de Salud, al menos el 59% de la población no recibe atención psicológica, que después de la pandemia, los problemas de salud mental incrementaron, así como su severidad, principalmente en

los diferentes profesionales y sobre todo, en aquellos que ejercen dentro de alguna rama de la salud¹².

Sin embargo, pese a estar dentro del segundo año de apertura total de atención en los diferentes rubros económicos, pero principalmente el de atención a la salud dentro de la especialidad de odontología, se puede evidenciar que, existen consultorios con alta tecnología en sus equipos e implementación de laboratorios, sin embargo, los pacientes que perciben la atención, indicaron que uno de los aspectos fundamentales que permite asistir o continuar con un tratamiento odontológico, depende mucho del trato que percibe, sin embargo, dentro del presente año, se registraron decremento en atención odontológica, provocado por una mala recepción y atención por parte de los profesionales, ya que, estos presentan altos índices de estrés que generan un trato poco cordial, así como en casos en los que los pacientes no alcanzan a ser atendidos por un cirujano dentista especializado.

Por lo expuesto, es de suma importancia evaluar el nivel de estrés relacionado al Síndrome de Burnout post pandemia en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay, para identificar las causas que repercuten en la atención odontológica y su importancia, lo cual, brindaría un mejor panorama que permita enfocar la realización de campañas psicológicas y de tratamiento al profesional, para así no solo asegurar una buena atención, sino, dotar calidad de vida personal y profesional.

1.2. Identificación y formulación de problemas

El Síndrome de Burnout es un trastorno psicológico caracterizado por sentimientos de agonía emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal en el trabajo. A raíz del Covid-19, ha habido un aumento en la prevalencia de este Síndrome de Burnout entre muchos profesionales de la salud como médicos, enfermeras, psicólogos y en ello no está exento el cirujano dentista¹³.

Gracias al surgimiento de la pandemia, las exigencias de implementación y cumplimiento de protocolos de atención y sanidad incrementaron, lo que conllevó a presentar nuevas medidas de seguridad y creó incertidumbre sobre la progresión de la enfermedad, lo que resultó en un aumento del estrés y la fatiga entre los trabajadores de la salud¹⁴.

En un estudio realizado en Andahuaylas en el 2021, se identificó que el Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas, se presentó en niveles altos en el 55%, sobre todo en mujeres, que representaron al 21%, que comprendían entre los 18 a 40 años¹⁵. Por lo tanto, es fundamental que los cirujanos dentistas, puedan identificar y tratar el Síndrome de Burnout, ya que, conlleva a efectos negativos, tanto en la salud física y mental, como en el desempeño laboral. Para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout, se recomienda implementar medidas como reservar tiempo para el descanso y la relajación, promover la actividad física e implementar programas de apoyo emocional; por lo tanto, el propósito de este trabajo es determinar los factores desencadenantes de este, prevenirlos o identificarlos a tiempo en bien de toda la sociedad en general.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout, post pandemia COVID-19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel del cansancio emocional (AE), post pandemia COVID-19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay - 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de despersonalización (DP), post pandemia COVID-19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay - 2023?
3. ¿Cuál es el nivel de realización personal (RP), post pandemia COVID-19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay - 2023?

1.3. Justificación de la investigación

Conveniencia: El desarrollo del presente trabajo se consideró conveniente toda vez que se buscó estudiar el Síndrome de Burnout, que es el riesgo progresivo psicosocial y laboral grave, que no solo se limita al estado mental de los trabajadores de la salud, sino que conlleva consecuencias alarmantes para quienes no son diagnosticados o tratados en el momento adecuado, cabe mencionar que entre estos trastornos se encuentra la depresión, ansiedad y adicción a sustancias tóxicas o alcohólicas.

Relevancia social: Bajo el desarrollo del estudio no solo beneficiará a los cirujanos dentistas, sino que, a partir de la identificación y descripción del Síndrome de Burnout, se podrá identificar causas y consecuencias en cuanto a la atención odontológica refiere, lo que permitirá tomar medidas y decisiones que contrarresten los efectos negativos, tanto para los profesionales como para los clientes o usuarios de dichos servicios.

Implicancia práctica: Los resultados hallados en este estudio permitirán desarrollar políticas de gestión de la salud de este grupo de profesionales para reducir el nivel de estrés, y de este modo evitar el ausentismo, menor rendimiento laboral o una importante disminución de la calidad y eficiencia de los cirujanos dentistas.

Valor teórico: La presente cuenta con valor teórico toda vez que contribuye al conocimiento teórico respecto al Síndrome de Burnout, asimismo, permite validar y clarificar sus conceptos, permitiendo la comprensión específica del comportamiento de la variable en los cirujanos dentistas del Distrito de Abancay, además que en función a la literatura que se brinde, el estudio puede ser tomado como antecedente en futuras investigaciones.

Utilidad metodológica: El estudio desarrollado cuenta con justificación metodológica ya que siguió la ruta cuantitativa a fin de dar respuesta a los objetivos planteados, además de cumplir con los estándares de índole científico requeridos, asimismo, para alcanzar los resultados se utilizó la adaptación al contexto peruano del cuestionario de Maslach, por lo que dicho instrumento cuenta con la validez y confiabilidad requerida para ser aplicada por lo que los resultados encontrados son verídicos y confiables, por lo que responde a ser un instrumento de total confiabilidad que puede ser utilizado en estudios posteriores.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, post pandemia COVID – 19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay – 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel del cansancio emocional (AE), post pandemia COVID – 19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay – 2023.
2. Identificar el nivel de despersonalización (DP), post pandemia COVID – 19 cirujanos dentistas del Distrito de Abancay – 2023.
3. Identificar el nivel de realización personal (RP), post pandemia COVID – 19 en cirujanos dentistas del Distrito de Abancay – 2023.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El presente estudio se desarrolló en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac, puesto que se aplicó el instrumento a los Cirujanos Dentistas que se encuentran registrados en la ciudad de Abancay.

1.5.2 Temporal

La presente investigación se desarrolló a partir del mes de septiembre a diciembre del año 2023, según el cronograma establecido.

1.5.3 Social

El presente estudio comprendió como unidad de análisis a los cirujanos dentistas que se encuentran habilitados en el colegio de Odontólogos del

departamento de Apurímac, puesto que la investigación les permitió saber qué nivel del Síndrome de Burnout poseen los cirujanos dentistas.

1.5.4 Conceptual

En la presente investigación se desarrolló teorías y bases teóricas relacionadas a la variable Síndrome de Burnout post pandemia de COVID - 19, así como de sus respectivas dimensiones e indicadores.

1.6 Viabilidad de la investigación

La factibilidad de investigar el Síndrome de Burnout Post pandemia de COVID -19 en el Distrito de Abancay estuvo determinada por una serie de factores, incluido el acceso a cirujano dentistas, la disponibilidad de recursos económicos y técnicos, y la capacidad de los investigadores para obtener los permisos y aprobaciones necesarios. Fue fundamental evaluar cuidadosamente estos factores antes de comenzar la investigación, ello para garantizar que se obtengan resultados confiables.

1.7 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio se determinaron por una serie de factores, incluido el acceso a cirujano dentistas, la disponibilidad de recursos y la capacidad de la investigadora para obtener los permisos y aprobaciones necesarios, el modo de cómo solucionar o contrarrestar dichas limitantes, fue a partir de la consulta a fuentes secundarias de información sobre la cantidad de cirujanos dentistas inscritos en el colegio de odontólogos, en esta instancia, se recurrió a la información vía web, mientras que las limitantes de recursos, se solucionaron a partir de la aplicación de criterios de exclusión para la participación de encuestados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Avramova N. (Bulgaria – 2023)¹⁶, que con su artículo científico, tuvieron el **objetivo** de identificar la asociación de las actitudes e intenciones de los cirujanos dentistas en relación al COVID-19 y la presencia del Síndrome de Burnout, como parte de la **metodología** el estudio fue de nivel descriptivo y diseño no experimental, en tanto, consideraron como muestra de estudio a 1,405 cirujanos dentistas que pertenecían a 73 asentamientos, a quienes se les administró cuestionarios que permitieron hallar como **resultado** que, el 27,3% de los encuestados presentó nivel moderado de Síndrome de Burnout, mientras que, en el 24,5% se generó despersonalización, además que el 100% indicó haber presentado actitudes de desconfianza y miedo, por lo que, **concluyó** en aseverar que, a partir de la pandemia, se generó mayor prevalencia de Síndrome de Burnout, ya que el sentimiento de miedo y preocupación incrementaron considerablemente.

Ciprián T, Adame E.; et al (México – 2023)¹⁷, quienes mediante su investigación presentaron como **objetivo** el identificar y estimar la prevalencia de Síndrome de Burnout en su unidad de análisis, la **metodología** comprendió el estudio cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y alcance descriptivo, empleando el Inventario de Maslach-Burnout como instrumento de investigación, administrado a 80 odontólogos, los **resultados** demostraron que en el 50% de los participantes presentó nivel severo del síndrome, con el 59% con alto nivel de agotamiento

emocional, mientras que en el 29% tuvo alto nivel de despersonalización, y en el 46%, se dio la realización personal en niveles moderados, datos que les permitieron **concluir** que la pandemia generó situaciones incremento del nivel de estrés y miedo en los profesionales.

Da Silva J, Soares J.; et al (Brasil – 2022)¹⁸, quienes a través de su investigación tuvieron como **objetivo** el identificar el nivel de Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas después de tiempos de pandemia. **Materiales y método:** Consideraron realizar su estudio dentro del enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, para la recolección de información, emplearon un cuestionario dirigido a 56 odontólogos, los **resultados** demostraron que, el 100% de los encuestados presentó agotamiento emocional alto, mientras que el 40% tuvo un nivel alto de despersonalización, y solo el 20% alcanzó realización personal, por lo que el Síndrome de Burnout se presentó en nivel alto en el 71%. Como **conclusión** identificaron que la prevalencia del Síndrome de Burnout se incrementó a partir del contexto de pandemia, siendo el género masculino el más afectado, ya que se estimó un 82,5% de varones con niveles altos de inseguridad y miedo al COVID-19.

Hernández S, Patiño C.; et al (Colombia – 2022)¹⁹, realizaron su estudio con el **objetivo** de determinar los factores asociados al cansancio emocional en los cirujanos dentistas. **Metodología**, el estudio fue descriptivo de tipo básico y diseño no experimental, los datos fueron recolectados a partir de la administración del cuestionario de Maslach, aplicado a 117 odontólogos, los **resultados** hallados permitieron identificar que el 3,4% de los participantes, presentó niveles altos de cansancio emocional, mientras que el 4,3% presentó nivel moderado de despersonalización, a diferencia del 4,3% que

evidencio tener nivel bajo de realización personal, lo cual permitió a los investigadores a la **conclusión** de que los altos índices de prevalencia del Síndrome de Burnout, se incrementó en el 32% de los participantes gracias al contexto de la emergencia sanitaria.

Long H, Li Q.; et al (China – 2023)²⁰, realizaron su investigación con el **objetivo** de investigar la prevalencia del agotamiento profesional entre los cirujanos dentistas, el estudio comprendió como parte de su **metodología** el análisis cuantitativo, de tipo observacional – longitudinal, y de nivel descriptivo, tomando a 6038 cirujanos dentistas como muestra de estudio, quienes respondieron al cuestionario planteado, a fin de facilitar información, los **resultados** demostraron que el 13% de los participantes presentó alta prevalencia de Síndrome de Burnout posterior a la situación de pandemia, determinados principalmente por su zona de residencia, toda vez que, en los países de Asia y Europa, se dio el auge del COVID-19 y el efecto fue de mayor grado, como **conclusión** se identificó que la pandemia provocó mayor agotamiento profesional de los dentistas afectando la prestación de servicios de atención.

2.1.2 A nivel nacional

Castañeda C. (Trujillo – 2023)²¹, quien realizó su investigación con el **objetivo** de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos, sus **materiales y métodos** teniendo como ruta odontológica el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, y como población, consideró a los cirujanos dentistas que laboraron durante la pandemia, mientras que la muestra, estuvo representada por 250 profesionales de odontología, quienes respondieron al cuestionario de

Maslach Burnout Inventory, los **resultados** demostraron que el Síndrome de Burnout se presentó en nivel alto en el 42% de los participantes, de los que el 49,6% presentó nivel alto de cansancio emocional, el 48% nivel alto de despersonalización, y el 59,2% nivel bajo de realización personal, **concluyendo** de este modo que, la situación de pandemia produjo secuelas de miedo, ansiedad y Síndrome de Burnout en la unidad de análisis.

Pinella V, Panta G.; et al (Trujillo – 2022)²², quienes mediante su investigación, tuvieron como **objetivo** identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal odontológico posterior al contexto de pandemia, considerando como parte de la **metodología** el alcance exploratorio-descriptivo y tipo básico, que como **resultado** se halló que la prevalencia del Síndrome de Burnout se presentó en niveles considerables en el 7% de los cirujano dentistas, además que el 11% de los estudiados, presentó consumo de medicamentos antidepresivos, **concluyendo** de este modo en que, la pandemia generó situaciones negativas para el profesional odontológico, aportando a la severidad y prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales, representando ser un factor de riesgo en el deterioro del ejercicio profesional de los cirujano dentistas.

Santillán M, Farje C.; et al (Chachapoyas – 2023)²³, que realizaron su investigación con el **objetivo** de analizar el nivel de Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas, la **metodología** empleada fue de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 profesionales, que respondieron al cuestionario de Maslach de 22 preguntas, el **resultado** demostró que el 58% de los participantes presentó nivel medio de Síndrome de Burnout, el 74% presentó bajo nivel de

realización personal, el 50% nivel alto de agotamiento emocional, y el 60% de despersonalización, por lo que llegaron a **concluir** que, posterior a la pandemia, los niveles de Síndrome de Burnout incrementó en los cirujanos dentistas, siendo el estrés uno de los indicadores de mayor prevalencia.

Cabrera A, Calderón D.; et al (Huancayo – 2022)²⁴, Presentaron su investigación teniendo como **objetivo** establecer la relación entre las variables de estudio, empleando dentro de su **metodología** el tipo básico, alcance correlacional, y diseño no experimental, la muestra de estudio, estuvo conformada por 149 cirujanos dentistas, teniendo como instrumento de recolección de datos el cuestionario, los **resultados** alcanzados reflejaron que el 83,9% de los cirujanos dentistas presento nivel leve se Síndrome de Burnout, ya que el 71,1% tuvo cansancio emocional a nivel leve, nivel bajo de despersonalización en el 76,5% y el 47,7% presentó nivel alto de realización personal, por lo que se **concluyó** que, el Síndrome de Burnout tiene alta prevalencia en el 8,1% del total de participantes.

Vela J. (Lima – 2023)²⁵, quien desarrollo su investigación, con el **objetivo** de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral de cirujanos dentistas , como **metodología** se consideró la ruta cuantitativa, nivel correlacional, de tipo básico y de corte transversal, con una muestra de 75 profesionales, quienes fueron administrados por el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Los **resultados** demostraron alta prevalencia del síndrome en el 98,7% dentro de la dimensión agotamiento emocional, mientras que el 70% presentó despersonalización moderada, y el 100% presentó realización personal, en tanto, se logró identificar relación significativa comprobado mediante el Chi-cuadrado, en

tanto, **concluyó** en la existencia de Síndrome de Burnout en nivel moderado, representando ser un riesgo a mediano plazo, ya que la emergencia sanitaria generó secuelas que ponen en alto riesgo la realización profesional en cirujanos dentistas.

2.1.3 A nivel local

Lagos A, Alcca N.; et al (Abancay-2022)²⁶, Desarrollaron su trabajo de investigación cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y estrés profesional en cirujanos dentistas. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo observacional - transversal de alcance correlacional, con una muestra de 79 cirujanos dentistas de consulta privada, se aplicó el cuestionario “*Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)*” y para el estrés, se utilizó el cuestionario propuesto por la Organización Internacional de Trabajo-OIT. Los **resultados** demostraron que el 35,4% presentaron agotamiento emocional, el 86% despersonalización y. el 59,5% una alta realización personal con niveles bajos de estrés; en tanto, llegaron a la **conclusión** de que no existe una diferencia significativa entre las variables estudiadas.

No se encontraron más antecedentes a nivel local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, también conocido como “Síndrome del quemado por el trabajo”, fue descrito en los libros de Graham Greens en 1961 en su artículo “A Case of Emotional Burnout” y fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 como un trastorno psicoemocional. Su experiencia y evaluación del trabajo voluntario en una clínica gratuita para

toxicómanos, notó una clara falta de interés en el trabajo, y describió varios síntomas relacionados con la fatiga, vinculando así el término "Burnout".

En 1976, la psicóloga social Cristina Maslach estudió las reacciones emocionales de otros cuidadores y acuñó el término "Burnout" ²⁷. En 1981, Maslach y Jackson describieron este Síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico que formaba parte de un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Para cuantificar este Síndrome, crearon una escala llamada Maslach Burnout Inventory (MBI), que tiene tres versiones. La primera parte de su versión más reciente (1986), denominada MBI-Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS), está diseñada para profesionales que dan servicio a personas²⁷.

2.2.1.1. Dimensiones

El Síndrome de Burnout, se divide en 3 dimensiones, estas dimensiones pueden presentarse por sí solas o en conjunto²⁸:

- Agotamiento Emocional (AE): El ambiente, las condiciones y las exigencias laborales se manifiestan como sentirse "agotado emocionalmente" por el trabajo con personas, a lo que se suman las exigencias de los demás y/o exigencias personales que provocan conflicto personal en el trabajo. "Sobrecarga emocional".
- Despersonalización (D): El personal experimenta una sensación de falta de sentimiento, frialdad, y poca empatía hacia las personas atendidas.
- Realización Personal (RP): En la vida laboral, se percibe una disminución o falta de competencia y una sensación de éxito en la vida laboral lo que crea una sensación de insatisfacción.

2.2.1.2. Etapas de desarrollo del síndrome

Se presentan las siguientes etapas²⁸:

- Primera etapa: La persona nota por primera vez un aumento de las exigencias laborales que superan los recursos humanos y materiales disponibles, lo que provoca un estrés agudo en el trabajador por el desequilibrio del ambiente de trabajo.
- Segunda etapa: El desequilibrio del entorno genera la obligación del individuo de iniciar un proceso de adaptación caracterizado por un esfuerzo extra y así cumplir con los requisitos exigidos. Esta fase funciona temporalmente, por lo que la condición aún es reversible.
- Tercera etapa: En esta etapa aparecen diferentes manifestaciones de las dimensiones del síndrome.
- Cuarta etapa: Finalmente, el individuo presenta deterioro psíquico y físico debido a la cronicidad del síndrome.

2.2.1.3. Factores que propician el síndrome

Entre los factores que propician este síndrome ²⁸:

- Personas perfeccionistas, exigentes y autocríticos.
- Personas con entrega excesiva al trabajo.
- Pertenecientes al sexo femenino.
- Personas sin pareja y/o con poco apoyo familiar.

2.2.1.4. Síndrome de Burnout en el personal de Salud

En muchos estudios el Síndrome de Burnout es considerado una explosión crónica al estrés laboral, debido a una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, ya sea por escasez de personal, excesiva carga

laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol”²⁹, y ellos relacionarlos con los datos sociodemográficos para relevar la implicancia de estos datos como “edad, sexo (siendo las mujeres las que cumplen doble rol: laboral y familiar), número de hijos, estado civil (solteros o sin carga familiar demuestran baja realización personal), años de servicio, años en el servicio (a más años mayor agotamiento emocional), horario de trabajo (sistema de turno) y tiempo de descanso” que conllevarían a obtener resultados que nos permitan establecer la coherencia entre el síndrome y estas variables; ante esta situación, en muchos estudios se ha sugerido algunas herramientas para disminuir esta propensión como: “Distribución equitativa de las tareas (incluye a los profesionales como los técnicos y administrativos), organización de turnos que permitan una jornada laboral de menor exigencia, atención permanente a signos o síntomas de contagio, etc”³⁰.

2.2.1.5. Escala de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS):

Christina Maslach y Susan Jackson, construyeron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para medir, cuantificar el Síndrome de Burnout o estrés laboral, que sostiene la interacción entre el individuo y su ambiente laboral provocando situaciones en las cuales las demandas del trabajo superan las capacidades y recursos del trabajador para hacerles frente, se desarrolló de la observación de individuos con algunas características³¹, este cuestionario fue adaptado en las diferentes áreas tanto para el personal médico, trabajadores de servicios humanos, educadores, entre otros. El

instrumento utilizado en trabajadores de servicios humanos tiene el fin de evaluar el estrés laboral crónico, posee 22 ítems y se dividen en 3 subescalas: “Agotamiento Emocional (AE) con 8 ítems, Despersonalización (D) con 5 ítems y Realización personal (RP) con 8 ítems; estas subescalas comprenden enunciados que ejemplifican situaciones vividas y la frecuencia en la que la experimentan para ser cuantificadas y valoradas según la escala, en la cual hay presencia de Burnout al obtener un puntaje de 84 a más, tendencia de Burnout con un puntaje de 49 – 83 y ausencia de Burnout al obtener 0 – 48³².

2.2.2. Definición de estrés laboral

La Organización Mundial de la Salud, lo definió como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”, las reacciones son particulares e individuales y se caracteriza por la carga y presión laboral que puedan o no ser resueltas según las capacidades de cada individuo; es bien conocido que día a día el personal de salud tiene que lidiar con los pacientes y para ello se debe estar en condiciones físicas y mentales óptimas para garantizar una atención oportuna y eficaz³³.

2.2.2.1. Estrés en odontología

La profesión de odontología, es catalogada como una de las especialidades más estresantes, ya que puede conducir al declive emocional, espiritual y físico. Se puede decir que es una profesión de un elevado grado de atención y perfeccionismo. El nivel de estrés y ansiedad experimentado durante la formación profesional odontológica, tiende a afectar directamente el desempeño, además de representar factores de riesgo que conducen a la

ansiedad y depresión como lo son el miedo a no saber ejecutar las actividades sugeridas, conflicto interpersonal, miedo a la competencia, inconvenientes para dar los pasos adecuados en la vida del paciente. Tratamiento, ambientes ruidosos y mal iluminados en el lugar de trabajo, falta de descanso, retrasos y conflictos, falta de flexibilidad y competencia en el enfoque clínico y quejas similares de algunos pacientes, etc³⁴.

2.2.2.2. Enfoques en el estudio del estrés

De acuerdo a Beltrán, M.³⁴, el estrés es un fenómeno multifactorial, se han dedicado diversas aproximaciones a su investigación para buscar su comprensión y esclarecimiento a partir de las visiones que cada uno defiende desde ese punto de vista, los siguientes son:

- **Enfoque fisiológico**

Consiste en el estudio del estrés mediante los cambios fisiológicos que ocurren en los organismos vivos sin considerar el papel del medio ambiente como estresor o la interpretación de cómo un individuo responde a situaciones y estrés. Este enfoque fue apoyado básicamente por fisiólogos, biólogos y doctores, de los cuales H. Selye fue el primer y más importante representante.

- **Enfoque sociológico**

Este enfoque, defendido principalmente por psicólogos sociales y sociólogos, enfatiza el estudio de los factores estresantes y los estímulos ambientales que pueden originar estrés y alterar los efectos adversos en los humanos.

- Enfoque psicológico

Enfatiza cada situación estresante y la capacidad de afrontarlas en la interpretación del individuo, intentan explicar cómo las distintas personas conducen a diferentes respuestas a la misma situación y analizar la capacidad de un individuo para superar o resistir el estrés. Al igual que los enfoques anteriores, este enfoque es visto como un aspecto del fenómeno. Pero, en términos de estudio teórico y explicación de la dinámica del estrés, las teorías psicológicas son las que más luchan y las que más se acercan a la integración de los diferentes factores involucrados en el estrés.

2.2.2.3. Fases del estrés

Hans B.³⁵, encontró que la respuesta al estrés puede tener un impacto en tres etapas, las cuales son:

- Alarma

Hace que el cuerpo responda aumentando el ritmo cardíaco, la presión arterial, la tensión muscular, actitud fisiológica a la que nos enfrentamos en nombre de los estresores.

- Resistencia

Cuando el estímulo se endurece, permanece activado incluso cuando comienza la fatiga; una vez que cesa el evento estresante, el organismo regresa a un estado normal, es decir, durante el cual el organismo intenta superar, adaptarse o responder al estresor.

- Agotamiento

Si no se reduce la activación, la estimulación del estrés y la necesidad, los niveles de resistencia acabarán desapareciendo, por lo que volverá a sonar la alarma, por lo que comenzarán a sufrir molestias físicas y psíquicas.

2.2.2.4. Niveles de estrés

Hernández-Ballester C.³⁶, divide el estrés en 4 niveles

- Nivel 1: (bajo)

Relacionado con la falta de voluntad para ir al trabajo, manifestado como dolor muscular, lumbar o fatiga visual.

- Nivel 2: (Intermedio)

Asociado con interacción interpersonal inadecuada, sentimientos de persecución, ansiedad, aumento del ausentismo y falta de atención.

- Nivel 3: (regular)

Alteración del sueño, disminución de la capacidad de trabajo, enfermedad mental (presión arterial alta, alergias, etc.). Inicia a auto medicarse, aumentando la dosis cada vez que la toma.

- Nivel 4: (alto)

En esta etapa posterior se identifica como dependencia a ciertos medicamentos, medicación o fármacos y condiciones como eventos cardiovasculares, hipertensión, etc. A tal punto que el trabajador abandona su labor.

2.2.2.5. Tipos de estrés

Según Robles-Bello M., et al³⁷. se divide en 3 tipos:

Estrés y destres (estrés académico): Es un estrés positivo, nos ayuda a afrontar circunstancias amenazadoras. En otras palabras, nos ayuda a identificar mejor las situaciones, buscar soluciones efectivas y preparar nuestro cuerpo para actuar con rapidez. El destre, por otro lado, viene a ser un estrés negativo que impide enfrentar circunstancias amenazadoras, sobre activa nuestro cuerpo y busca estrategias de afrontamiento inadecuadas.

- Estrés agudo: Este estrés comienza poco después de un evento traumático o abrumador e incluye disfunción, incomodidad o reacciones violentas, y se acompaña de síntomas como: Culpa, pánico, ira, depresión, miedo, trastornos del sueño, entre otros.
- Estrés crónico (estrés laboral): El estrés en este tipo, el foco de la investigación fue el lugar de trabajo, pero se estudiaron muchos otros escenarios, pero el ambiente de trabajo fue el más importante. Schauferi manifiesta en una resistencia al trabajo, la rutina y los hábitos, lo que lleva a una pérdida de entusiasmo al principio, dijo Schauferi. Los síntomas son: Agotamiento emocional, compromiso con el trabajo y pérdida de motivación.

2.2.3. COVID-19

Según Costa G., et al.³⁸, es una enfermedad viral provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, que se manifiesta a partir de la fiebre mayor a 37°C, escalofríos y descompensación del cuerpo, sin embargo, los síntomas

son variantes de persona en persona no solo en intensidad, sino que también en presencia de otros malestares, considerados menos comunes que afectan de manera progresiva.

Su peligrosidad radica en la aceleración y degradación de la salud en referencia a enfermedades preexistentes, considerados factores de riesgo, entre los principales se encuentran los problemas hepáticos, diabetes, problemas respiratorios y obesidad, que generalmente lo padecen personas mayores a 60 años de edad³⁹.

2.2.4. Contexto mundial de la COVID-19

A finales del 2019 en Hubei - China, se registraron cuadros respiratorios de etiología desconocida en algunos pobladores, que provocaba un Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), que, asociado a una nueva cepa de coronavirus, se le llamó COVID-19, estos cuando pierden su envoltura y transfieren su ARN en el citoplasma de la célula eucariota, se reproduce el gen virulento, se transmiten a través de microgotas de Flugge (de hasta 5 micras), los cuales son expulsados al toser. El periodo de incubación es de 1 a 14 días, la sintomatología se aprecia a los 5 días, incluyendo fiebre, odinofagia, tos, cefalea, diarrea⁴⁰, hasta pudiendo generar neumonía grave con requerimientos de ventilación mecánica; a comienzos de enero la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró estado de alerta debido a los contagios y declarando emergencia de salud pública de importancia internacional⁴¹.

2.2.4.1. Fases epidemiológicas para la enfermedad en un país

Las fases⁴² que comprende esta enfermedad son:

- **Fase I:** Donde no se cuenta con personas contagiadas
- **Fase II:** Dentro de esta fase se presentan los primeros casos de contagio, asimismo se realiza la cuantificación de personas infectadas.
- **Fase III:** Se genera el contagio producido por personas que estuvieron en el extranjero.
- **Fase IV:** El contagio es diseminado en la población, sobrepasando los límites de seguridad y con una creciente cadena de contagios.

En marzo del 2020, la OMS declaró el grado de Pandemia Global y que 118.000 estaban confirmados y de ellos 4.291 fallecieron y 114 países/territorios estaban; siendo los continentes más afectados, América con 4.015.386 personas casos confirmados y le sigue Europa con 2.471.792 personas confirmadas⁴².

2.2.4.2. Condiciones del personal

Desde el primer caso de COVID-19 que se confirmó en el país, la demanda de atención aumentó, saturándose los centros de salud, lo que incrementaba la carga laboral en el personal de salud y aunado a ello, el estrés por el riesgo a la infección. La salud mental también se vio afectada, no sólo por la pandemia sino por las “largas jornadas de trabajo, sobrecarga laboral, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección, entre otros”, a ello debe de incluirse “el colapso de un sistema sanitario precario, una mayor duración de la

cuarentena, frustración, aburrimiento, pérdidas financieras¹⁹ información insuficiente y falta de transparencia de los funcionarios públicos y del gobierno sobre la gestión de los recursos públicos”⁴³.

En estas circunstancias, la salud física y mental del personal sanitario se puso en riesgo, con manifestaciones de ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático por muerte del paciente contagiado y tratado por estos, también se observó agresiones y maltratos al personal de salud por parte de la población; lo que puede conducir al desgaste o síndrome de estrés observándose comportamientos agresivos, ausentismo, irritabilidad y dolencias físicas como dolor de espalda, insomnio y nerviosismo⁴⁴.

2.2.5. Realidad peruana post COVID-2019

En el Perú, el 6 de marzo de 2020 se dio la presencia del virus SARS-COV-2 y el día 25 del mismo mes se promulgó el “Decreto Supremo N.º 094-2020-PCM”, donde se estableció “las medidas de aislamiento social destinadas hacia una nueva convivencia social y se prorrogó el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19”, con estas medidas se pudo observar un sistema de salud precario que conllevaba a muchas deficiencias en salud, a pesar de que Perú fue uno de los países con mayor crecimiento económico, según el Producto Bruto Interno – PBI del 5.9% y con una tasa baja de inflación de 2,9%⁴⁵.

Es indiscutible el efecto que ha tenido la pandemia COVID-19 en el Perú, uno de los departamentos más afectados ha sido Lima con casi el 50% de

casos positivos y de fallecidos respectivamente, lo cual ha afectado considerablemente el sistema de salud pública y el ejercicio laboral a los peruanos. Por todo esto el área de salud en el cual los odontólogos pertenecen, se ha visto en la necesidad de ir adaptándose a esta nueva situación e ir modificando el ejercicio profesional para poder seguir ejerciendo la profesión de manera segura⁴⁶.

Las modificaciones en la atención odontológica se han estado desarrollando desde el inicio de las reactivaciones de los consultorios odontológicos para adecuarse a las disposiciones brindadas por el MINSA y por el Colegio Odontológico como denotan los documentos “Manejo de la atención Estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19” y “Protocolo oficial de bioseguridad para cirujano dentistas durante y post pandemia COVID-19” respectivamente para prevenir el riesgo de contagio, a raíz de estas disposiciones el equipo odontológico tuvo que cambiar sus hábitos de gestión y funcionamiento⁴⁷.

2.2.6. Coexistencia entre Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19

La preocupación por el bienestar de los trabajadores ha aumentado con la enfermedad del coronavirus (COVID-19), ya que se han tenido que trabajar turnos más largos asociados a una mayor carga emocional, lo que afecta significativamente el equilibrio entre la vida personal y laboral⁴⁸, además que los recursos sanitarios y ocupacionales presentaron limitaciones, asociando el riesgo a la exposición de personas con esta enfermedad, comprendiendo condiciones que afectan el desempeño efectivo de la práctica profesional⁴⁹. Las consecuencias del Síndrome de Burnout no se limitan a la salud de los trabajadores, sino que también afectan la calidad de la atención brindada y

el bienestar organizacional. Sin embargo, la prevalencia del Síndrome de Burnout es preexistente a la pandemia, pero se vio incrementada por la presencia de esta, sobre todo en la mayoría de los países occidentales, que si bien, puede ser que la pandemia de COVID-19 haya exacerbado el problema existente dentro de sistemas de salud generalmente sobrecargados, aumentando así la prevalencia de este síndrome⁵⁰.

La exposición de los trabajadores de la salud a entornos y condiciones a estresantes, aumentan el nivel de cansancio, tanto físico como mental, que generalmente provoca agotamiento debido al exceso de actividad individual, afectando su calidad de vida y de su trabajo⁵¹. Durante la pandemia, la fragilidad y preocupación por la salud mental de los trabajadores fue profundizándose, siendo percibido notablemente en los profesionales de salud, que fueron quienes estuvieron a mayor exposición, generando presencia de ansiedad, estrés, depresión, miedo, angustia y otras enfermedades provocadas por la sobrecarga de trabajo, como el síndrome de burnout⁵².

2.3. Marco conceptual

- **Síndrome:** Entidad clínica que asigna un significado particular o general a las manifestaciones semiológicas que la componen⁵³.
- **Pandemia:** Enfermedad que se extiende a muchos países y continentes, superando el número de casos esperados y persiste en el tiempo⁵⁴.
- **Síndrome de Burnout:** Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal¹⁹.

- **COVID – 19:** Es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, se produce mediante pequeñas gotas —microgotas de Flugge— que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar⁵⁵.
- **Agotamiento Emocional:** Es la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona⁵⁶.
- **Despersonalización:** Es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan⁵⁶.
- **Realización personal:** Es una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima⁵⁶.
- **Estrés laboral:** Conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción⁵⁷.
- **Ansiedad:** Es una reacción psicógena, acompañado por un estado de ánimo ansioso y sentimientos de tensión⁵⁸.
- **Personal de Salud:** El personal de salud se refiere a un grupo diverso de profesionales de la salud que trabajan en una amplia variedad de roles para proporcionar atención médica y mejorar la salud de las personas⁵⁹.
- **Dolor lumbar:** Es el trastorno que de ocasiona en el musculoesquelético que se genera principalmente por condiciones laborales⁶⁰.
- **Fatiga visual:** Afección en los ojos producido por el esfuerzo o sobreuso ocular que no llega a ser una patología⁶¹.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método

El estudio comprendió como método el analítico - deductivo, toda vez que se observó y analizó el comportamiento del síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas, y a partir del análisis realizado, se realizaron las inferencias correspondientes para obtener las conclusiones.

3.2 Tipo de investigación

El desarrollo de la presente, se realizó dentro del tipo básico de investigación, ya que se buscó incrementar el fundamento y conocimiento respecto al Síndrome de Burnout post pandemia COVID – 19 y de cómo este repercute en los profesionales cirujanos dentistas, además que este tipo de investigación busca alimentar la teoría para en adelante proponer alternativas de solución frente a un problema o deficiencia identificada⁶³.

3.3 Nivel o alcance de la investigación

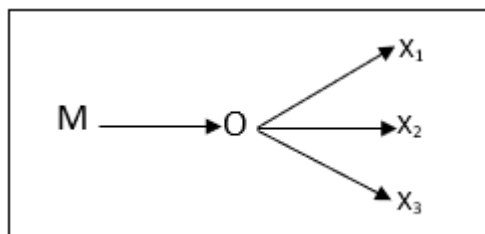
El nivel en el cual se realizó la presente, fue el descriptivo, ya que a partir del desarrollo de la investigación, se busca conocer y describir el comportamiento de la variable en los cirujanos dentistas, en tanto, el estudio permitió conocer el nivel de Síndrome de Burnout post pandemia COVID – 19 que presenta la unidad de análisis⁶⁴.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño comprendió el no experimental, ya que los datos fueron recolectados desde el comportamiento natural de la variable, sin dotar de

manipulación alguna, asimismo, comprendió al corte transversal, ya que la toma de datos se realizó en un solo momento⁶⁵.

Figura 1. Diseño transversal descriptivo



Donde:

M: Es la muestra.

O: Es la observación relevante de los niveles del Síndrome de Burnout, X₁ es el nivel bajo, X₂ es nivel medio, X₃ es nivel alto.

3.5 Operacionalización de variables

Síndrome de Burnout

Respuesta de estrés laboral crónico, que se manifiesta por el agotamiento físico, emocional y cognitivo por demasiada carga laboral y demandas emocionales conllevando a actitudes negativas frente al paciente, familia y colegas de trabajo, además del desarrollo de una actitud negativa hacia uno mismo como hacia el trabajo, que deteriora las relaciones personales, profesionales, con bajo rendimiento laboral e impotencia para dar sentido al mismo³⁰.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Valor
Síndrome de Burnout	Respuesta de estrés laboral crónico, que se manifiesta por el agotamiento físico, emocional y cognitivo por demasiada carga laboral y demandas emocionales conllevando a actitudes negativas frente al paciente, familia y colegas de trabajo, además del desarrollo de una actitud negativa hacia uno mismo como hacia el trabajo, que deteriora las relaciones personales, profesionales, con bajo rendimiento laboral e impotencia para dar sentido al mismo ³⁰ .	<p>Cansancio Emocional (CE)</p> <p>Despersonalización (D)</p> <p>Realización personal (RP)</p>	<p>Sensación de agotamiento, fatiga, cansancio, desgaste, soledad y frustración que puede manifestarse física, psíquicamente o ambos⁵⁶.</p> <p>Sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia los demás⁵⁶.</p> <p>Desarrollo de una actitud negativa hacia uno mismo como hacia el trabajo, que deteriora las relaciones personales, profesionales, con bajo rendimiento laboral e impotencia para dar sentido al mismo⁵⁶.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Cansancio • Agotamiento <ul style="list-style-type: none"> • Trato • Endurecimiento • Culpa <ul style="list-style-type: none"> • Entendimiento • Estimación • Vocación 	Ordinal	<p>Bajo: 22 – 44 puntos</p> <p>Medio: 45- 89 puntos</p> <p>Alto: 90-132 puntos</p>

Nota. Elaboración propia

3.6 Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo constituida por 92 cirujanos dentistas colegiados del distrito de Abancay, datos proporcionados por el Colegio Odontológico de la región Apurímac – 2022.

Muestra: La muestra se determinó a partir del muestreo probabilístico aleatorio simple⁶⁶, con nivel de confianza del 95%, la fórmula de poblaciones finitas se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z * Z * P * Q * N}{((e * e) * (N - 1) + z * z * p * q)}$$

Donde:

n: Muestra.

N: Población total de estudiantes.

Z: Confiabilidad 95% Z=1.96.

E: Margen de error 5%.

p: Probabilidad de éxito 0.50.

q: Probabilidad de fracaso 0.50.

Reemplazando:

$$n = \frac{(0.5 * 0.5)(1.96)^2 * 92}{(0.05)^2 (92 - 1) + (0.5 * 0.5)(1.96)^2}$$

$$n = 75$$

En tanto, la muestra se constituyó por 75 cirujanos dentistas del Distrito de Abancay.

Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas que estén colegiados y habilitados en colegio odontológico de Apurímac.
- Cirujanos dentistas que acepten dispuestos a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Cirujano dentistas que no cuenten con disponibilidad de tiempo a la hora de la recolección de información.
- Cirujanos dentistas que no trabajaron durante la pandemia.

3.7 Técnica e instrumento**Técnica**

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario⁶⁶.

Instrumento

El instrumento usado fue el cuestionario de Maslach (**ver anexo 2**), utilizado en numerosos estudios de investigación en los que ha sido validado a nivel internacional, cuyas tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad de Cronbach aceptables (Alpha = 0,90 para el agotamiento emocional, Alpha= 0,79 para la despersonalización y Alpha = 0,71 para la realización personal en el trabajo)⁶⁶, asimismo, fue validado y adoptado en Perú por Correa (2019), este cuestionario, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función es medir el desgaste profesional.

Nombre de instrumento: Cuestionario Maslach

Tiempo de ejecución: 10 a 15 minutos

Dimensiones:

- **Cansancio emocional:** Consta de 9 preguntas (1,2,3,6,8,13,14,16,20), y su puntuación máxima es 63.
- **Despersonalización:** Consta 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22), su puntuación máxima es 35.
- **Realización personal:** Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), y tiene como puntuación máxima 56.

Con respecto a las puntuaciones:

- Nivel alto de presencia de Síndrome de Burnout: 90-132 puntos.
- Nivel moderado de presencia de Síndrome de Burnout: 45- 89 puntos.
- Nivel bajo de presencia de Síndrome de Burnout: 22 – 44 puntos.

Para establecer el Síndrome de Burnout fue necesario contar con puntuaciones altas en la escala de cansancio emocional y despersonalización, así como puntuaciones bajas en la escala de realización personal.

Procedimiento para la recolección de datos

El trabajo de campo de esta investigación siguió el siguiente procedimiento:

Primero: Se acudió al Colegio Odontológico de la región Apurímac, con un oficio emitido por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, solicitando autorización para acceder al número de cirujanos dentistas habilitados del Distrito de Abancay.

Segundo: Una vez identificada la cantidad de cirujanos dentistas, se contactó a la cantidad de cirujano dentistas establecido como muestra de estudio, a

quienes se le socializó a detalle el objetivo del estudio y el procedimiento a desarrollar, la participación fue voluntaria y cedida mediante el consentimiento informado, para después proceder con la administración y llenado de la encuesta.

Tercero: Una vez terminada la toma de datos, se vaciaron y ordenaron los datos en el programa Microsoft Excel, para luego ser procesados en el paquete estadístico SPSS versión 26.

3.8 Consideraciones éticas

La investigación del Síndrome de Burnout por COVID-19 en el Distrito de Abancay, como cualquier otra investigación, se llevó a cabo teniendo en cuenta una serie de consideraciones éticas que garantizó la seguridad y el bienestar de los participantes, así como la integridad en la investigación.

Algunas consideraciones éticas que se deben tener en cuenta son las siguientes:

Consentimiento informado: Todos los participantes recibieron información clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Cediendo consentimiento libre e informado de participación.

Confidencialidad: La privacidad y confidencialidad de los participantes se mantuvo en total discreción en todo momento. La información recopilada se manejó con total precaución y profesionalismo.

3.9 Procedimiento estadístico

En el estudio se presentan dos tipos de resultados:

Resultados descriptivos: En el cual se presentan tablas o figuras que muestren la frecuencia y porcentaje de respuesta frente a cada ítem que compone al cuestionario, asimismo, se presentan tablas de doble entrada o tablas cruzadas en las que se muestran la presencia de Burnout según edad y género.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1. Resultados de datos generales

Tabla N°1 Distribución de participantes según el género

Género	n	%
Masculino	38	50,7
Femenino	37	49,3
Total	75	100,0

Interpretación:

A partir de la tabla 1, se logra identificar que el total de participantes en el estudio, se contó con 38 cirujano dentistas del género masculino que representó el 50,7%, mientras que el género femenino estuvo representado en un 49,3%, lo cual demuestra que se tiene mayor porcentaje de cirujano dentistas varones dentro del área de estudio.

Tabla N°2 Distribución de participantes según edad

Edad	n	%
De 25 a 35 años	42	56,0
De 36 a 45 años	30	40,0
De 46 años a más	3	4,0
Total	75	100,0

Interpretación:

Mediante la tabla 2, se pone en evidencia que la edad representativa de cirujano dentistas que fueron analizados se encuentra entre los 25 y 35 años de edad, con un total de 56% de participantes, los participantes que tienen de 36 a 45 años representan al 40% y, finalmente, el 4% se encuentra representado por el cirujano dentistas con más de 46 años.

Tabla N°3 Distribución de participantes según tiempo de experiencia

Tiempo de Experiencia	n	%
De 1 a 5 años	26	34,7
De 6 a 10 años	27	36,0
Más de 10 años	22	29,3
Total	75	100,0

Interpretación:

La tabla anterior, evidencia el tiempo de experiencia de cirujano dentistas, donde el 36% tienen entre seis y diez años de experiencia, mientras que el 34,7% cuentan con experiencia de entre uno y cinco años, a diferencia del 29,3% de aquellos que cuentan con más de diez años de experiencia.

4.1.2. Tablas cruzadas**Tabla N°4 Nivel del Síndrome de Burnout según género**

Género	Síndrome de Burnout							
	Ausencia de Burnout		Tendencia a Burnout		Presencia de Burnout		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	7	46,7	30	50,8	1	100	38	50,7
Femenino	8	53,3	29	49,2	0	0	37	49,3
Total	15	100,0	59	100,0	1	100	75	100

Interpretación:

Con la tabla 4, se muestra la prevalencia del Síndrome de Burnout de acuerdo al género, en el cual se visualiza que de los 38 varones el 46,7% tienen ausencia de Síndrome de Burnout, el 50,8% presentaron tendencia, mientras que solo uno tiene Síndrome de Burnout, mientras que, en el género femenino, de las 37 personas el 53,3% no presentó el Síndrome de Burnout, el 49,2% tiene tendencia al Síndrome de Burnout, mientras que ninguna mujer tiene presencia del Síndrome de Burnout.

Tabla N°5 Nivel del Síndrome de Burnout según edad

Edad	Síndrome de Burnout							
	Ausencia de Burnout		Tendencia a Burnout		Presencia de Burnout		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
De 25 a 35 años	8	53,3	33	55,9	1	100,0	42	56,0
De 36 a 45 años	7	46,7	23	39,0	0	0,0	30	40,0
De 46 años a más	0	0,0	3	5,1	0	0,0	3	4,0
Total	15	100	59	100	1	100	75	100,0

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de la tabla 5, la prevalencia del Síndrome de Burnout según la edad, se evidencia que el 55,9% y el 39% de los participantes que se encuentran entre los 25 a 35 y de 36 a 45 años respectivamente, tienen tendencia a Síndrome de Burnout, mientras que solo una persona tiene el Síndrome de Burnout.

Tabla N°6 Presencia del Síndrome de Burnout según tiempo de experiencia

Tiempo de experiencia	Síndrome de Burnout							
	Ausencia de Burnout		Tendencia a Burnout		Presencia de Burnout		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
De 1 a 5 años	6	40,0	20	33,9	0	0,0	26	34,7
De 6 a 10 años	3	20,0	23	39,0	1	100,0	27	36,0
Más de 10 años	6	40,0	16	27,1	0	0,0	22	29,3
Total	15	100,0	59	100,0	1	100,0	75	100,0

Interpretación:

Con la tabla 6, se muestra la prevalencia del Síndrome de Burnout de acuerdo al tiempo de experiencia que presentan el cirujano dentistas participantes, donde quienes presentaron tendencia al Síndrome de Burnout tienen entre seis y diez años de experiencia, a diferencia de

aquellos que tienen más de diez años, el 27,1% quienes también presentaron tendencia a tener Síndrome de Burnout.

4.1.3. Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout

Tabla N°7 Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	n	%
Nivel bajo	15	20,0
Nivel medio	59	78,7
Nivel alto	1	1,3
Total	75	100,0

Interpretación:

A partir de la tabla 7, se identifica que el nivel de Síndrome de Burnout posterior a la pandemia sanitaria del COVID-19 en los cirujanos dentistas, se encuentra en nivel medio, ya que el 78,7% de los participantes presentó entre tendencia y presencia de Síndrome de Burnout.

Tabla N°8 Nivel de prevalencia de cansancio emocional

Cansancio Emocional	n	%
Nivel bajo	53	70,7
Nivel medio	18	24,0
Nivel alto	4	5,3
Total	75	100,0

Interpretación:

Con la tabla 8, se establece que el nivel de Síndrome de Burnout de acuerdo al cansancio emocional que presentaron los participantes, se encuentra en nivel bajo, ya que el 70,7% indicó que casi nunca se siente agotado emocionalmente por aspectos de su trabajo, algunas veces siente vacío al momento de terminar su jornada laboral, indicando además que casi nunca

se sienten fatigados por el trabajo que realizan, mientras que casi nunca se sienten cansados de trabajar con personas, ya que sienten que su trabajo no los agota o desgasta nunca, por lo que no se sienten frustrados al considerar que algunas veces sienten que se encuentran mucho tiempo en su trabajo por lo que casi nunca se sienten puestos en el límite de sus posibilidades.

Tabla N°9 Nivel de prevalencia de despersonalización

Despersonalización	n	%
Nivel bajo	59	78,7
Nivel medio	16	21,3
Total	75	100,0

Interpretación:

Mediante la tabla anterior, se alcanza a evidenciar que la despersonalización en los cirujanos dentistas, se encuentra en nivel bajo, ya que el 78,7% de los participantes indicó nunca tratar a sus pacientes como objetos impersonales, además que aseguraron nunca haberse sentido más duros con la gente, por lo que la preocupación de endurecimiento emocional nunca está presente en ellos, ya que indicaron que realmente les importa qué ocurre con sus pacientes, por lo que nunca sienten ser culpados o fuente causante de los problemas que tienen sus pacientes.

Tabla N°10 Nivel de prevalencia de realización personal

Realización Personal	n	%
Nivel bajo	4	5,3
Nivel medio	32	42,7
Nivel alto	39	52,0
Total	75	100,0

Interpretación:

En la tabla 10, se alcanza a identificar que la realización personal de los participantes se encuentra en nivel alto, toda vez que el 52% de indicó que muchas veces logra entender a sus pacientes en referencia a los problemas que los aqueja, por lo que casi siempre logra atender con eficacia los problemas dentales, ya que sienten que presentan influencia positiva en sus pacientes y compañeros de trabajo, generando energía laboral positiva que siempre trae como consecuencia un clima laboral agradable, contando con estimación por parte de su entorno por lo que siempre consiguen aspectos valiosos dentro de su centro laboral, indicando además que los problemas emocionales son atendidos y tratados de forma adecuada.

4.2. Discusión de resultados

En este apartado, se compara el fundamento teórico y resultados estadísticos hallados en la presente con los presentados en los estudios considerados como antecedentes.

Ante el objetivo general, se halló prevalencia del síndrome de Burnout en un nivel medio en el 78,7%, que siendo puestos en comparación con los que Avramova, N. (Bulgaria – 2023) presentó, se evidencian coincidencias, ya que demostró que el 27,3% de su muestra de estudio reflejó tener nivel moderado de Burnout, ya que posterior a la realidad sanitaria mundial, el

miedo ante el contagio a enfermedades relacionadas con el COVID-19 incrementó, asimismo, se coinciden con los resultados presentados por Da Silva J, Soares J.; et al (Brasil – 2022), quien también puso en evidencia que los niveles de Burnout se incrementó en el 71% quienes presentaron nivel alto del síndrome, que dentro de la misma linealidad, Moreno V. (Lima – 2023), puso en evidencia que el 89,87% tuvo nivel medio de Burnout posterior a la pandemia. Datos que demuestran el incremento de la prevalencia del síndrome después del COVID-19, ya que generó temor en los profesionales que se dedican a aspectos de salud, ya que presentan contacto directo con los pacientes que pueden o no estar presentar infecciones relacionadas.

En cuanto al primer objetivo específico, se determinó nivel bajo de cansancio emocional en los participantes del estudio, que siendo puesto en comparación a los resultados hallados por Fonseca-Sosa, F., et al (Cuba – 2022), se encuentran discrepancias, ya que identificaron nivel severo de cansancio emocional en el 13% de su muestra analizada, así como también con Da Silva J, Soares J.; et al. (Brasil – 2022), quienes también demostraron alto nivel de cansancio o agotamiento emocional en el 100% de su muestra de estudio, en cambio, los resultados que Berrospi, G. (Cerro de Pasco – 2023) presentan ciertas coincidencias, ya que este investigador demostró nivel moderado de agotamiento emocional en el 45,76%, sin embargo, presentó coincidencias con Cabrera A, Calderón D.; et al (Huancayo – 2022), quien demostró que el cansancio emocional se presentó a nivel leve en el 71,1%. Resultados que muestran que el cansancio emocional se deriva

por factores externos a las emociones que presenta el profesional en función a su entorno laboral.

Frente al segundo objetivo específico, se identificó nivel medio de despersonalización, que siendo comparados con los resultados que presentaron Ciprián T, Adame E.; et al (México – 2023), se encuentran discrepancias, toda vez que hallaron que el 29% presentó nivel alto de despersonalización, mientras que Da Silva J, Soares J.; et al (Brasil – 2022), identificó nivel alto de despersonalización en el 40% de su muestra estudiada, en tanto Fonseca-Sosa, F. (Cuba – 2022), también halló nivel severo de despersonalización en el 13%, mientras que, siendo comparados con los resultados de Berrospi, G. (Cerro de Pasco – 2023), se encuentran coincidencias, ya que identificó nivel moderado de la despersonalización en el 50,8%, a diferencia de Cabrera A, Calderón D.; et al (Huancayo – 2022), quienes demostraron nivel leve de despersonalización en el 71,1%.

Finalmente, ante el tercer objetivo específico, se determinó nivel alto de nivel realización personal en el 52% de los cirujanos dentistas que participaron en la investigación que, en consecuencia, que al ser puestas en comparación con el resultado que Lagos A, Alcca N.; et al (Abancay-2022), presentaron, demostrando nivel alto de realización personal en el 59,5%.

CONCLUSIONES

1. Ante el objetivo general, se identificó la prevalencia de nivel medio de Síndrome de Burnout en el 78,7% de los cirujanos dentistas, evidenciando de este modo que, por la presencia del COVID – 19, más de la mitad de los encuestados presentaron cansancio emocional, despersonalización en nivel bajo y medio respectivamente, y pese a ello, se identificó un alto nivel de realización personal.
2. En referencia al primer objetivo específico, se halló nivel bajo de cansancio emocional en el 70,7% de cirujano dentistas participantes en el estudio, demostrándose que los encuestados no presentan fatiga ocasionados por sus labores, por lo que no se sienten expuestos al límite de las posibilidades con las que se desenvuelven en su centro de trabajo.
3. Para el segundo objetivo específico, se determinó nivel medio de despersonalización en el 78,7%, ya que, por la situación vivida gracias a la emergencia sanitaria, permitió que sean más a menos en el trato de sus pacientes.
4. En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó nivel alto de realización personal en el 52% de los participantes del estudio, toda vez que los cirujanos dentistas tuvieron siempre un clima laboral confortable, ya sea con sus compañeros de trabajo y de sus pacientes, lo cual generó mucha confianza entre pares y energía positiva.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que los cirujanos dentistas deben realizar actividades de recreación que permita la disociación de las emociones y reacciones como parte de las secuelas generadas por la pandemia, con la finalidad de no alterar su labor en el tratamiento odontológico de sus pacientes.
2. Se sugiere ser partícipe a los cirujanos dentistas de sesiones psicológicas y de ejercitación que les permita disminuir el cansancio y estrés generados por el ejercicio de la profesión, además de poder reflejar emociones saludables con sus pacientes.
3. En cuanto a la despersonalización, se sugiere a los cirujanos dentistas que dentro de su entorno laboral se genere un ambiente ameno con sus colegas y demás personas que integren su centro laboral, y con ello alcanzar mantener el equilibrio entre las relaciones saludables y su desenvolvimiento profesional y personal.
4. Ante la realización personal, se sugiere a los cirujanos dentistas que busquen momentos que les permita compartir más tiempo con sus pacientes a fin de generar confianza y un ambiente de atención agradable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fonseca F, Fonseca K, Martínez D, Parra V, Gonzalez J. Síndrome de burnout en cirujanos generales en tiempos de la pandemia COVID-19. *Rev Cir (Mex)*. 2022;74:467–72.
2. Bouza E, Gil-Monte PR, Palomo E, Bouza E, Cortell-Alcocer M, Del Rosario G, et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev Clínica Española [Internet]*. 2020;220:359–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256520300916>
3. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad Rev Comun [Internet]*. 2010;13:42–80. Available from: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
4. Calvete E, Villa A. Estrés y burnout docente: influencia de variables cognitivas. *Rev Educ [Internet]*. 1999;1:291–303. Available from: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:aaa2e54c-0ad6-4e91-908b-482ae15d27ff/re3191507777-pdf.pdf>
5. Salud OM de la. Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern [Internet]. 26 de noviembre. 2021. Available from: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)
6. Curay Y, Koo V, Cubas K, Huanca K, López W, Barturen Heredia EW, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Rev Estomatológica Hered [Internet]*. 2021;31:199–207. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4050>
7. Alvarez-Freire K, Vaca-Altamirano G, Molina-Ramón J, Cantillo-Acosta L. Impacto de la COVID-19 en el área de Odontología. *Rev Inf Científica*

- [Internet]. 2023;102. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v102/1028-9933-ric-102-4143.pdf>
8. Romero J, Vergara J. Prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos Clínicos de la Corporación Municipal de Valparaíso (Cormuval) en el año 2021 [Internet]. Tesis de titulación: Universidad de Viña del Mar; 2021. Available from: <https://repositorio.uvm.cl/server/api/core/bitstreams/42e583e7-993c-4783-9aee-f0acc6a6adb0/content>
 9. Navarro M, Morelato R. Síndrome de burnout en odontólogos de la ciudad de Córdoba. Rev Salud Pública. 2020;24:63–71.
 10. Saud M de. Estrés laboral: ¿Qué es el síndrome de Burnout y cómo puedo prevenirlo en mi empresa? [Internet]. 22 de mayo. 2023. Available from: <https://www.elperuano.pe/noticia/213358-estres-laboral-que-es-el-sindrome-de-burnout-y-como-puedo-prevenirlo-en-mi-empresa>
 11. Ybañez I. Burnout laboral: Seis de cada diez peruanos se sienten agotados por su trabajo [Internet]. 2 de junio. 2023. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2023/06/03/burnout-laboral-seis-de-cada-diez-peruanos-se-sienten-agotados-por-su-trabajo/>
 12. DIRESA. Situación de la Salud Mental en la Región Apurímac [Internet]. 24 de mayo. 2023. Available from: <http://www.insm.gob.pe/direcciones/colectiva/proyectoapurimac/saludmental/respuestasocial.html>
 13. Orozco C, Noroña D, Vega V. Síndrome de Burnout en Odontólogos del Seguro Social Campesino de Chimborazo en el año 2020. Rev Sci [Internet]. 2021;6:41–61. Available from:

- http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/640
14. Tapia E. Relación del Síndrome de Burnout y ausentismo laboral en odontólogos del distrito de Socabaya-Arequipa en el contexto post COVID-19, Arequipa 2021 [Internet]. Tesis de titulación: Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11811>
 15. Díaz-Caballero M, Evaristo-Chyong T. Burnout syndrome and associated factors among dentists working in hospitals of the Ministry of Health in the Lima Metropolitan Area, Peru. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2021;70:e86761. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/86761>
 16. Avranova N. Burnout and COVID-19 vaccination intention among dentists in Bulgaria: a survey. *Acta Medica Mediterr*. 2023;39.
 17. Ciprián T, Adame E, Juárez C. Síndrome de Burnout en odontólogos de Centros de Salud de Acapulco, México. *Rev Científica Odontológica*. 2023;11:e150.
 18. Da Silva J, Soares J, Massignan C, Oliveira L, Ribeiro D, Cardoso M, et al. Burnout syndrome among dentists: a systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Dent Pract*. 2022;22:101724.
 19. Hernández SM, Patiño C, Carreño M, Aranzazu-Moya GC, Rodríguez MJ. Factores asociados con el agotamiento psicológico en odontólogos especialistas colombianos. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022;51:309–17. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745021000366>
 20. Long H, Li Q, Zhong X, Yang L, Liu Y, Pu J, et al. The prevalence of

- professional burnout among dentists: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med* [Internet]. 2023;28:1767–82. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2023.2208364>
21. Castañeda C. Síndrome de Burnout en odontólogos de Chimbote, región Áncash 2022. Tesis de titulación: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
 22. Pinella-Vega M, Panta-Guardado O, Cabrejo-Paredes J, Lázaro-Rodríguez H. Burnout syndrome in dentists. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 2023;17:86.88. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/4503/5084>
 23. Santillan M, Farje C, Gonzales E, Coronel-Zubiate T. Síndrome de burnout en odontólogos en Chachapoyas-Perú. *Rev Ciencias Soc* [Internet]. 2023;29:484–93. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index>
 24. Cabrera A, Calderón D, Mas A. Síndrome de burnout y miedo al COVID-19 en odontólogos de clínicas privadas en Lima Sur, 2022 [Internet]. Tesis de titulación: Univesidad Continental; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12358/4/IV_FCS_503_TE_Cabrera_Calderon_Mas_2022.pdf
 25. Vela J. Síndrome del quemado y desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023 [Internet]. Tesis de titulación: Universidad César Vallejo; 2023. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123243/Vela_PJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Lagos A, Alcca N. Síndrome de burnout y estrés profesional en cirujanos dentistas de consulta privada de la ciudad de Abancay, 202 [Internet]. Tesis

- de titulación: universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Available from: [https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/363/1/Síndrome de burnout y estrés profesional en cirujanos dentistas de consulta privada de la ciudad de Abancay%2C 2021.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/363/1/Síndrome%20de%20burnout%20y%20estrés%20profesional%20en%20cirujanos%20dentistas%20de%20consulta%20privada%20de%20la%20ciudad%20de%20Abancay%2C%202021.pdf)
27. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med* [Internet]. 2021;26:13–22. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1746817>
28. Holland M, Brock S, Oren T, Van M. Burnout and Trauma Related Employment Stress [Internet]. 2022. 17.32. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-83492-0>
29. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2020;34:553–60. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152168962030063X>
30. Collan F, Cubas T, Mendoza G. Felicidad y síndrome de burnout en profesionales de salud de un hospital nacional de Lima Metropolitana en tiempos de pandemia. *PsiqueMag* [Internet]. 2023;12:1–20. Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2488>
31. Campos ICM, Pereira SS, Schiavon ICA, Alves M. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Mbi-Hss): Revisão Integrativa de Sua Utilização Em Pesquisas Brasileiras. *Arq Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet].

- 2020;24. Available from:
<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/7875>
32. Gilla M, Giménez S, Moran V, Olaz F. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet]. 2019;25:179–93. Available from:
<http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/248>
33. Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino S, Ochoa-Palacios R, SánchezGuerrero O, Antonio Esquivel-Acevedo J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2020;41:127–36. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
34. Chauca C, Becerra-Canales B, Hernández-Huaripaucar E, Olga CU, Quispe-Nombreras V. Calidad de vida y estrés postraumático en odontólogos tras la pandemia por COVID-19. *Rev del Hosp Psiquiátrico La Habana* [Internet]. 2023;20. Available from:
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/338/198>
35. Casanova M, Gonzales W, Machado F, Casanova D, Gonzales M. Hans Hugo Bruno Selye y el estrés, hito en la historia de la Medicina moderna. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2023;25:1–12. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v25n2/1608-8921-gme-25-02-2492.pdf>
36. Hernández-Ballester C, Ferrer-Pérez C, Montagud-Romero S, Blanco-Gandía M. Estrés en tiempos de confinamiento: estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en población universitaria. *Rev Psicol y Educ - J Psychol Educ* [Internet]. 2023;18:1. Available from:

- <http://www.rpye.es/pii?pii=229>
37. Robles-Bello MA, Sánchez-Teruel D, Valencia Naranjo N. Variables protecting mental health in the Spanish population affected by the COVID-19 pandemic. *Curr Psychol* [Internet]. 2022;41:5640–51. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12144-020-01132-1>
 38. Jorge G, Roberto J, Cesar C, Pessoa T, Menezes M, Henrique M, et al. Risk factors for death and illness severity in vaccinated versus unvaccinated COVID-2019 inpatients: a retrospective cohort study. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2023;e20230145. Available from: <https://jornaldepneumologia.com.br/details/3871/en-US/risk-factors-for-death-and-illness-severity-in-vaccinated-versus-unvaccinated-covid-2019-inpatients--a-retrospective-cohort-study>
 39. Zamora-Sánchez D. Informal occupation of urban green areas in the Concordia canton during COVID 2019. *Polo del Conoc* [Internet]. 2023;8:856–83. Available from: <https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6059/15282>
 40. Salud OM de la. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 22 de junio. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
 41. Salud OM de la. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional [Internet]. 30 enero. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica->

- importancia
42. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 11 de marzo. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
 43. Vargas W, Cabrera Y, Salazar R. Síndrome de Burnout en Enfermería. Cina Res [Internet]. 2018;2:24–9. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/download/131/65/>
 44. Williamson K, Lank PM, Cheema N, Hartman N, Lovell EO. Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents. J Grad Med Educ [Internet]. 2018;10:532–6. Available from: <https://meridian.allenpress.com/jgme/article/10/5/532/33731/Comparing-the-Maslach-Burnout-Inventory-to-Other>
 45. Peña C. Nivel de estrés en el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en el hospital salud - Cajamarca 2021 [Internet]. tesis de titulación: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2017?show=full>
 46. Salud IN de. INS aborda temas relacionados a la salud bucal en el marco de pandemia [Internet]. 07 de diciembre. 2022. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-aborda-temas-relacionados-la-salud-bucal-en-el-marco-de-pandemia>
 47. Minsa. Tiempos de pandemia 2020 - 2021 [Internet]. 2021. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
 48. Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí L.

- Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors. *Radiol* (English Ed [Internet]. 2022;64:119–27. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173510722000519>
49. Serra JG, Farias E dos S, Nunes L de L, Oliveira MX de, Castro TM de. Burnout Syndrome in Nursing Professionals in COVID -19 Intensive Care. *Paid* (Ribeirão Preto) [Internet]. 2022;32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2022000100207&tlng=en
 50. Barzallo D, García R. Relación entre tiempos de desconexión y síndrome de Burnout en estudiantes de odontología en la Universidad Católica de Cuenca, periodo Octubre 2020–Marzo 2021. *Kill Soc* [Internet]. 2023;7:69–80. Available from: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_social/article/view/1213
 51. Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro L, Picón-Reategui C, Mesta-Pintado A, Picón-Reategui R, Huaman-Garcia M, et al. Association between Working Time and Burnout Syndrome in Peruvian Military during the Second Epidemic Wave of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19:13614. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13614>
 52. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg* [Internet]. 2020;76:71–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743919120301977>
 53. Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, Calandra M, Razumovskiy A, Arias-Gallegos WL, et al. ¿Qué es el síndrome pos-COVID-19? Definición y

- actualización. *Gac Med Mex* [Internet]. 2022;158. Available from: https://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=769
54. Villasmil Ferrer DJR. La Resiliencia en la pandemia. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2022;6:2. Available from: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/1993>
55. Tortosa F, Donato M, Torales S, Gonzalez C, Uribe J, Izcovich A. Síntesis de evidencia para intervenciones en COVID-19: informes de actualización de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud de Argentina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2023;47:1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57120>
56. Moreira A, Lucca S. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100390&tIng=en
57. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Salud Uninorte Barranquilla* [Internet]. 2019;35. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n1/2011-7531-sun-35-01-156.pdf>
58. Barreiro-Vera C, Armijos-Moreta J, Gavilánez-Villamarín S. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023;27:e6010. Available from: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6010/pdf>
59. Alonso V, Fuertes S, Sánchez L, Hoffmann M, Romero P, Posada P. Trabajar en salud durante la pandemia: Experiencias de vinculación con la comunidad relativas a la producción social del cuidado en Mar del Plata, Argentina.

- Saúde e Soc [Internet]. 2023;32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902023000100314&tIng=es
60. Delgado G, Virú H, Alburqueque-Melgarejo J, Virú-Díaz P, Nieves L, Vidal C, et al. Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. *Med Clínica y Soc [Internet]*. 2023;7:77–83. Available from: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/279>
61. Campos J. ¿Qué sabemos sobre el manejo y tratamiento del Síndrome Visual Informático? *Arch Prev Riesgos Labor [Internet]*. 2023;26:54–8. Available from: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/285>
62. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria. 1st ed. San Marcos, editor. Lima - Perú: Editorial San Marcos; 2019. 584 p.
63. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 2018. 387–410 p.
64. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL, editor. 2021. 133 p. Available from: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
65. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1ra ed. Editorial Mc Graw Hill Education, editor. 2018. 744 p.
66. Arias J. *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. 2020. 173 p.