

Preocupación por contagio de COVID 19, burnout y compromiso organizacional en docentes de una facultad de odontología

Concern about contagion of COVID 19, burnout and organizational commitment in teachers of a dental school

Luis Alberto Noriega López ^{1a}, Claudio Enrique Bonilla Leyva ^{1a}, Ricardo Alberto Aliaga-Gastelumendi ^{2b}

¹ Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología, Lima, Perú.

² Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Posgrado, Lima, Perú.

^a Cirujano Dentista

^b Médico Cirujano. PhD en administración con mención en dirección estratégica

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre la preocupación por contagio de COVID-19, el burnout y el compromiso organizacional. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal en 111 docentes de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres en Lima, Perú durante la última parte de la pandemia por COVID-19 en el año 2022. Se utilizaron como instrumentos psicométricos: inventario de la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S), el Inventario de Burnout de Maslach MBI-HSS (Maslach y Meyer), así como el inventario de Compromiso Organizacional (Meyer y Allen). **Resultados:** Se halló que la preocupación por contagio de COVID-19 se relacionó con el burnout en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización ($p \leq 0,009$ y $p \leq 0,004$, respectivamente). A su vez, el burnout tuvo una relación inversa con el compromiso organizacional ($p \leq 0,002$). Asimismo, la preocupación por contagio de COVID-19 está relacionada a un bajo nivel de compromiso organizacional ($p \leq 0,016$). Adicionalmente, la preocupación por contagio de COVID-19 fue bajo, un poco más de la cuarta parte de docentes (27,9%) mostraron manifestaciones de burnout, en donde el agotamiento emocional se presentó en el 11,7%, la despersonalización en el 3,6%, y la no realización personal en el 12,6% de los odontólogos; finalmente, se halló que dos tercios de los docentes estaban muy comprometidos con su organización (66,7%). **Conclusiones:** Existe relación entre la preocupación por contagio de COVID-19, el burnout y el compromiso organizacional.

Palabras clave: Burnout; Agotamiento Profesional; COVID-19. ([Fuente: DeCS BIREME](#))

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between concern about contagion of COVID-19, Burnout and organizational commitment. **Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out in 111 professors from the dental school of Universidad de San Martín de Porres, in Lima, Peru during the last part of the COVID-19 pandemic in 2022. Psychometric instruments were used COVID-19 Fear Scale Inventory (FCV-9S), the MBI-HSS Maslach Burnout Inventory (Maslach and Meyer), as well as the Organizational Commitment Inventory (Meyer and Allen). **Results:** It was found that worry about contagion of COVID-19 was related to burnout in the emotional exhaustion and depersonalization dimensions ($p \leq 0.009$ and $p \leq 0.004$, respectively). In turn, burnout had an inverse relationship with organizational commitment ($p \leq 0.002$). Likewise, concern about contagion of COVID-19 is related to a low level of organizational commitment ($p \leq 0.016$). Additionally, concern about contagion of COVID-19 was low, a little more than a quarter of teachers (27.9%) showed signs of burnout, where emotional exhaustion occurred in 11.7%, depersonalization in 3.6%, and non-fulfillment in 12.6% of dentists; Finally, it was found that two thirds of the teachers were highly committed to their organization (66.7%). **Conclusions:** There is a relationship between concern about contagion of COVID-19, burnout and organizational commitment.

Keywords: Burnout; Burnout, Professional; COVID-19; ([Source: MeSH NLM](#))

Recibido: 20 de octubre de 2023

Aprobado: 27 de octubre de 2023

Publicado: 31 de octubre de 2023

Correspondencia:

Luis Alberto Noriega López

Correo electrónico: lm_noriega@hotmail.com

Dirección: Cabo Soto Martínez 154-3C, San Luis, Lima, Perú.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido
bajola licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, el síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y enfermedades relacionadas (enfermedad por coronavirus, COVID-19) emergió de la ciudad de Wuhan, capital de Hubei en China ⁽¹⁾. Los trabajadores de la salud representan un grupo de alto riesgo de infección por SARS-CoV-2, ya que la seroprevalencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de salud ⁽²⁾ es más alta que en la población general en todo el mundo (8,7 % frente a 5,3 %) ⁽³⁾. Durante la crisis de COVID-19, los trabajadores se esforzaron por mantener su trabajo el mayor tiempo posible, encontrándose constantemente en ansiedad por el temor de perderlo y la baja confianza en su capacidad para adquirir un trabajo seguro en el futuro ⁽⁴⁾. Los trabajadores que están constantemente en riesgo de perder sus trabajos se mostraron preocupados por su seguridad durante y después de la crisis del COVID-19 ⁽⁵⁾. Por lo tanto, la percepción de inseguridad laboral puede afectar negativamente sus actitudes hacia el trabajo, el bienestar, el compromiso y las relaciones interpersonales ⁽⁶⁾ y el desempeño organizacional general ⁽⁷⁾.

El agotamiento entre los trabajadores de la salud durante una pandemia no se ha logrado comprender completamente, especialmente respecto a las facetas del entorno laboral y las respuestas psicológicas concomitantes, como la ansiedad y la depresión ^(8,9), ha mostrado consistentemente una relación dosis-respuesta con peores resultados de seguridad del paciente ^(10,11). Se ha asociado con ansiedad, depresión, estrés marital, jubilación anticipada, abuso de sustancias y suicidio entre los trabajadores de la salud ⁽¹²⁾. Por su parte, se ha reportado que el compromiso organizacional y el agotamiento sirven como mediadores de la satisfacción y el desempeño laboral. El agotamiento se ha relacionado con una mayor variación en el desempeño laboral que la satisfacción laboral y el compromiso organizacional ⁽¹³⁾.

Los trabajadores de la salud en todas las áreas del mundo se enfrentaron a un gran desafío, ya que se encontraban particularmente expuestos a diversos factores estresantes durante la pandemia ⁽¹⁴⁾. Los odontólogos se encontraron expuestos durante los procedimientos dentales siendo susceptibles a la contaminación cruzada por SARS-CoV-2 debido a la práctica clínica que realizaban ⁽¹⁵⁾. Se ha reportado que los dentistas presentaban un estado de miedo y sufrimiento psicológico de angustia mientras trabajaban durante la pandemia ⁽¹⁶⁾. Diferentes estudios han mostrado una prevalencia de burnout entre los

dentistas que oscila entre el 11 % y el 26 %, debido principalmente a trabajar bajo presión, preocupaciones financieras y hacer frente a pacientes difíciles ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Ante lo descrito anteriormente, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el miedo al COVID-19, el Burnout y el compromiso organizacional en docentes de una facultad de odontología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y selección muestral

El presente estudio se realizó en docentes que trabajan en la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres ubicada en Lima, Perú. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando a toda la población de docentes. El estudio tiene un enfoque metodológico cuantitativo con un diseño observacional y transversal, cumpliendo con los cánones de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial ⁽²⁰⁾.

Este estudio se realizó desde el 03 hasta el 29 de octubre de 2022. De un total de 125 docentes que trabajan en la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres ubicada en Lima, Perú, participaron 111 docentes en el desarrollo del cuestionario.

Aplicación del cuestionario

Se preparó un cuestionario para evaluar el miedo al contagio por COVID-19, presencia de Burnout y el compromiso organizacional en formularios de Google Forms y se hizo llegar los enlaces del cuestionario a los participantes a través del correo institucional de la universidad. El cuestionario virtual incluyó una carta de presentación indicando el propósito del estudio, además de solicitar la participación voluntaria de los docentes de la facultad de odontología; asegurando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas de los participantes voluntarios en el estudio. En promedio, le tomó alrededor de 9 minutos a cada participante completar el cuestionario, todos ellos dieron su consentimiento informado en línea.

El cuestionario estuvo compuesto por cuatro partes. En la primera parte, se recolectaron datos sociodemográficos de los docentes (edad, sexo, antigüedad laboral, tiempo de trabajo a la semana, actividad física, práctica religiosa y presencia de molestias fisiológicas). La segunda parte del cuestionario consistió en el inventario de la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S) compuesto por ocho preguntas que previamente

fue validado en Perú ⁽²¹⁾, que mide el nivel de miedo hacia el virus a través de dos dimensiones: D1: angustia laboral por COVID-19 (P1-P4) y D2: preocupación por contagio familiar y laboral (P5-P8). La tercera parte estuvo compuesta por el inventario de Burnout de Maslach MBI-HSS (Maslach y Meyer) que también ha sido utilizado en el contexto peruano ⁽²²⁻²⁴⁾, el cual mide este constructo a través 22 preguntas agrupadas en tres dimensiones: D1: agotamiento emocional (P1-P3, P6, P8, P13, P14, P16, y P20), D2: despersonalización (P5, P10, P11, P15, y P22) y D3: realización personal (P4, P7, P9, P12, P17-P19, P21) y la cuarta parte conformado por el inventario de compromiso organizacional (Meyer y Allen) ^(25,26), el cual está compuesto por 18 preguntas y tres dimensiones: D1: afectivo (P1-P6), D2: compromiso (P7-P12), y D3: normativo (P13-P18).

Aspectos éticos

El presente trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina (Oficio N° 1044-2023-CIEI-FMH-USMP) y registrado (código EI00003108) en la Plataforma de Proyectos de Investigación en Salud (PRISA) del Instituto Nacional de Salud (INS).

Análisis estadístico

La prueba Kolmogorov-Smirnov se utilizó para evaluar la distribución normal. La estadística descriptiva incluyó frecuencias, porcentajes, medianas, rango intercuartil (IQR), cuartil 1 (Q1), y cuartil 3 (Q3). La estadística inferencial incluyó pruebas no paramétricas de chi-cuadrado, U de Mann-Whitney y correlación de Spearman. El estudio aplicó la regresión lineal para analizar las variables principales como puntajes continuos de predictores con base a covariables sexo y edad y factores antigüedad laboral, tiempo de trabajo, actividad física, práctica religiosa, y molestias fisiológicas. El análisis se realizó con SPSS v.22.0 para Windows (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.) asumiendo como diferencias significativas entre variables, un nivel de significancia de 0,05.

RESULTADOS

Los docentes fueron en su mayoría mujeres (61,3%), >41 años (65,8%), con práctica religiosa (79,3%), que realizan ejercicios (77,5%) y sin molestias fisiológicas (73% a 92,8%) ($p \leq 0,018$). El trabajo semanal fue similar en horas (≤ 20 y > 20) ($p = 0,776$). El sexo se halló asociado solo a las molestias musculoesqueléticas siendo los varones (49,5%) más afectados que las mujeres (23,4%) ($p = 0,018$) (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los participantes

| Variables demográficas | | Mujer n (%) | Varón n (%) | Valor p | Total n (%) | Valor p |
|---------------------------|-----------|----------------|----------------|---------|----------------|---------|
| Total | | 68 61,3% | 43 38,7 | 0,018* | 111 100 | |
| Edad (años) | ≤ 41 | 12 10,8% | 26 23,4% | 0,264 | 38 34,2% | 0,001* |
| | > 41 | 31 27,9% | 42 37,8% | | 73 65,8% | |
| Antigüedad laboral (años) | ≤ 10 | 12 10,8% | 31 27,9% | 0,062 | 43 38,7% | 0,018* |
| | > 10 | 31 27,9% | 37 33,3% | | 68 61,3% | |
| Trabajo semanal (horas) | ≤ 20 | 22 19,8% | 35 31,5% | 0,975 | 57 51,4% | 0,776 |
| | > 20 | 21 18,9% | 33 29,7% | | 54 48,6% | |
| Práctica religiosa | No | 6 5,4% | 17 15,3% | 0,162 | 23 20,7% | 0,001* |
| | Sí | 37 33,3% | 51 45,9% | | 88 79,3% | |
| Realiza ejercicios | No | 15 13,5% | 10 9,0% | 0,152 | 25 22,5% | 0,001* |
| | Sí | 28 25,2% | 58 52,3% | | 86 77,5% | |
| MF.† Musculoesquelético | No | 26 23,4% | 55 49,5% | 0,018* | 81 73,0% | 0,001* |
| | Sí | 17 15,3% | 13 11,7% | | 30 27,0% | |
| MF. Psicosomáticas | No | 37 33,3% | 63 56,8% | 0,257 | 100 90,1% | 0,001* |
| | Sí | 6 5,4% | 5 4,5% | | 11 9,9% | |
| MF. Gastrointestinales | No | 32 28,8% | 56 50,5% | 0,315 | 88 79,3% | 0,001* |
| | Sí | 11 9,9% | 12 10,8% | | 23 20,7% | |
| MF. Cardiovasculares | No | 38 34,2% | 65 58,6% | 0,152 | 103 92,8% | 0,001* |
| | Sí | 5 4,5% | 3 2,7% | | 8 7,2% | |

† MF: Molestias fisiológicas. Prueba de Chi-Cuadrado. * $p < 0,05$

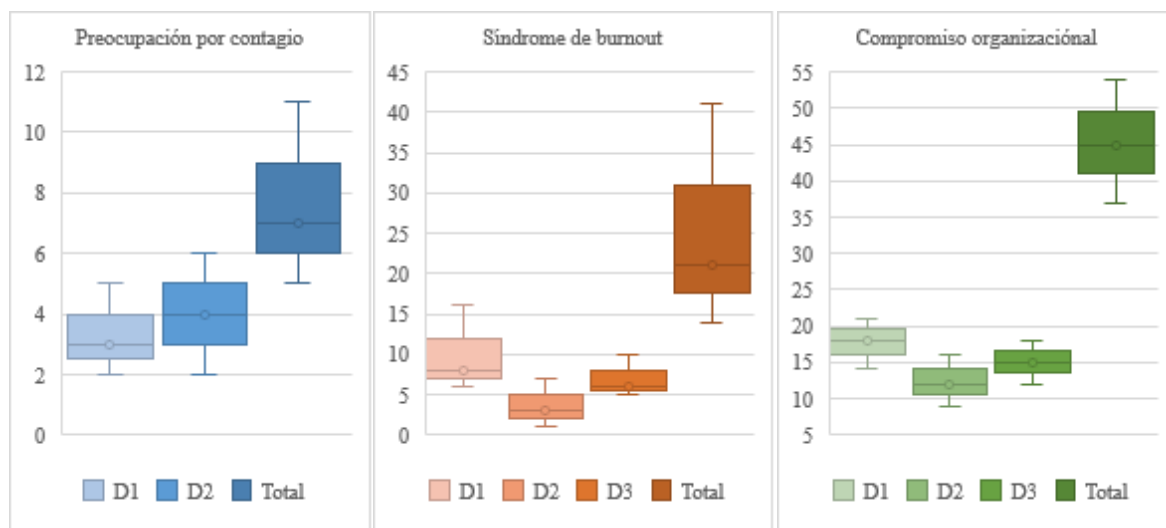
El rango intercuartílico y las medianas dieron como puntajes totales en preocupación por contagio de COVID-19 (7 [5-11]), Burnout (21 [14-41]), y compromiso organizacional (45 [37-54]), mientras que, por dimensiones, resultaron

en miedo a la COVID-19 (D1: 3 [4-5]; D2: 4 [2-6]), Burnout (D1: 8 [6-16]; D2: 3 [1-7]; D3: 6 [5-10];), y compromiso (D1: 18 [14-21]; D2: 12 [9-16]; D3: 15 [12-18]) (Tabla 2, Figura 1).

Tabla 2. Puntajes de preocupación a la COVID-19, Burnout y compromiso organizacional en docentes de odontología.

| Variables demográficas | | n | Preocupación (0-32 puntos) Me (Q1-Q3) | Burnout (0-132 puntos) Me (Q1-Q3) | Compromiso (0-90 puntos) Me (Q1-Q3) |
|---------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| Sexo | Mujer | 68 | 6 (2-11) | 16 (7-35) | 44 (37-46) |
| | Varón | 43 | 9 (6-12) | 22 (16-42) | 48 (41-56) |
| | valor <i>p</i> | | 0,005* | 0,093 | 0,018* |
| Edad (años) | ≤ 41 | 38 | 7 (5-10) | 33 (22-46) | 45 (43-54) |
| | > 41 | 73 | 8 (5-12) | 17 (13-30) | 44 (37-53) |
| | valor <i>p</i> | | 0,481 | 0,002* | 0,59 |
| Antigüedad laboral (años) | ≤ 10 | 43 | 8 (1-11) | 22 (15-46) | 45 (37-55) |
| | > 10 | 68 | 7 (5-11) | 17 (13-31) | 44 (38-51) |
| | valor <i>p</i> | | 0,636 | 0,045* | 0,465 |
| Trabajo semanal (horas) | ≤ 20 | 57 | 7 (2-10) | 21 (14-41) | 45 (34-54) |
| | > 20 | 54 | 8 (5-12) | 21 (11-42) | 46 (43-51) |
| | valor <i>p</i> | | 0,370 | 0,643 | 0,248 |
| Práctica religiosa | No | 23 | 1 (0-9) | 31 (12-46) | 45 (28-51) |
| | Sí | 88 | 8 (6-12) | 18 (14-37) | 45 (39-54) |
| | valor <i>p</i> | | 0,000 | 0,089 | 0,198 |
| Realiza ejercicios | No | 25 | 5 (1-6) | 15 (7-46) | 45 (40-53) |
| | Sí | 86 | 9 (6-12) | 22 (15-35) | 45 (37-54) |
| | valor <i>p</i> | | 0,001 | 0,183 | 0,748 |
| MF.† Musculoesquelético | No | 81 | 8 (2-10) | 18 (13-35) | 45 (39-55) |
| | Sí | 30 | 7 (6-14) | 29 (15-53) | 46 (37-48) |
| | valor <i>p</i> | | 0,117 | 0,032* | 0,910 |
| MF. Psicosomáticas | No | 100 | 7 (4-11) | 20 (13-36) | 45 (37-54) |
| | Sí | 11 | 14 (5-24) | 49 (15-60) | 48 (44-49) |
| | valor <i>p</i> | | 0,057 | 0,029* | 0,185 |
| MF. Gastrointestinales | No | 88 | 8 (4-11) | 20 (13-36) | 44 (37-54) |
| | Sí | 23 | 7 (5-11) | 33 (17-41) | 45 (44-51) |
| | valor <i>p</i> | | 0,980 | 0,036* | 0,233 |
| MF. Cardiovasculares | No | 103 | 8 (5-12) | 21 (13-41) | 45 (37-54) |
| | Sí | 8 | 6 (5-7) | 27 (15-60) | 46 (44-52) |
| | valor <i>p</i> | | 0,179 | 0,251 | 0,576 |

†MF: Molestias fisiológicas. Respuestas de: preocupación por contagio COVID-19 (0. nunca, 1. casi nunca, 2. ocasionalmente, 3. casi siempre, 4. siempre), Burnout (0. nunca, 1. pocas veces, 2. una vez al mes o menos, 3. unas pocas veces al mes o menos, 4. una vez a la semana, 5. pocas veces a la semana, 6. diariamente), Compromiso organizacional (0. totalmente en desacuerdo, 1. en desacuerdo, 2. ni de acuerdo / ni en desacuerdo, 3. de acuerdo, 4. totalmente de acuerdo). Prueba de U de Mann-Whitney. **p*<0,05

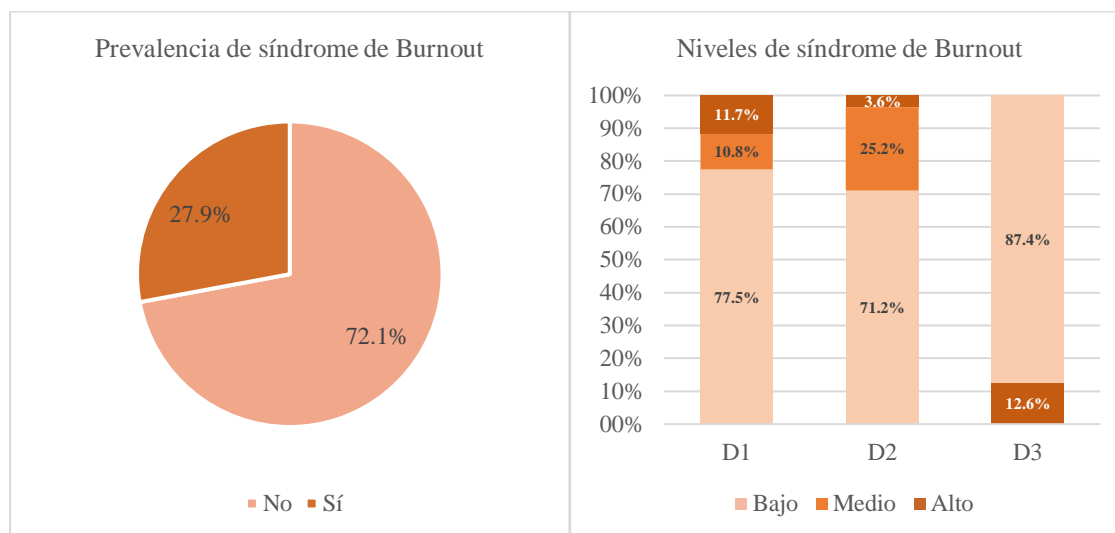


Preocupación por contagio: D1: angustia laboral por COVID-19 y D2: preocupación por contagio familiar y laboral, **Síndrome de Burnout:** D1: agotamiento emocional, D2: despersonalización, D3: realización **Compromiso organizacional:** D1: afectivo, D2: compromiso, y D3: normativo

Figura 1. Puntajes de preocupación por contagio COVID-19, burnout, y compromiso organizacional por dimensiones y total en los docentes odontólogos.

Una mayor preocupación se asoció a varones, con práctica religiosa y que realizan ejercicios ($p \leq 0,005$). Un mayor Burnout se relacionó a ≤ 41 años, ≤ 10 años laborando y molestias musculoesqueléticas, psicósomáticas y gastrointestinales ($p \leq 0,045$). La prevalencia del Burnout fue de 27,9%, obteniéndose que el agotamiento emocional (D1) se presentó en el 11,7%, la despersonalización (D2) en el 3,6%, y la baja realización personal (D3) en el 12,6%.

(Figura 2). Las correlaciones significativas se hallaron en preocupación por contagio de COVID-19 y Burnout en D1 y D2 (positiva baja; $\rho = 0,248$ a $0,3$; $p \leq 0,009$) y con compromiso en D2 y total (positiva baja; $0,228$ a $0,3$; $p \leq 0,016$). La correlación de Burnout con compromiso fue negativa baja-moderada en D1 y D3 ($\rho = -0,262$ a $-0,577$; $p \leq 0,006$), pero resultó positiva baja en D2 ($\rho = 0,227$ a $0,347$; $p \leq 0,017$) (Tabla 3).



Síndrome de Burnout: D1: agotamiento emocional, D2: despersonalización, D3: realización

Figura 2. Prevalencia y niveles de burnout por dimensiones en los docentes odontólogos.

Tabla 3. Correlaciones entre preocupación por contagio COVID-19, Burnout y compromiso organizacional en docentes de odontología.

| Variables principales, rho (p valor) | Preocupación | | Síndrome de burnout | | | | Compromiso organizacional | | | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | D2 | Total | D1 | D2 | D3 | Total | D1 | D2 | D3 | Total | |
| Preocupación por contagio | D1 | 0,810 ($<0,001^*$) | 0,933 ($<0,001^*$) | 0,254 (0,007*) | 0,253 (0,007*) | 0,157 (0,100) | 0,160 (0,093) | 0,058 (0,542) | 0,300 (0,001*) | 0,127 (0,186) | 0,186 (0,051) |
| | D2 | | 0,961 ($<0,001^*$) | 0,252 (0,008*) | 0,300 (0,001*) | 0,062 (0,520) | 0,082 (0,394) | 0,199 (0,036*) | 0,273 (0,004*) | 0,146 (0,126) | 0,250 (0,008*) |
| | Total | | | 0,248 (0,009*) | 0,269 (0,004*) | 0,103 (0,284) | 0,111 (0,247) | 0,142 (0,136) | 0,286 (0,002*) | 0,143 (0,133) | 0,228 (0,016*) |
| Síndrome de burnout | D1 | | | | 0,678 ($<0,001^*$) | 0,224 (0,018*) | 0,729 ($<0,001^*$) | -0,262 (0,006*) | 0,227 (0,017*) | -0,109 (0,253) | -0,064 (0,505) |
| | D2 | | | | | 0,336 ($<0,001^*$) | 0,679 ($<0,001^*$) | -0,292 (0,002*) | 0,347 ($<0,001^*$) | -0,111 (0,248) | 0,010 (0,921) |
| | D3 | | | | | | 0,716 ($<0,001^*$) | -0,436 ($<0,001^*$) | 0,023 (0,809) | -0,145 (0,129) | -0,165 (0,083) |
| | Total | | | | | | | -0,577 ($<0,001^*$) | 0,048 (0,617) | -0,303 (0,001*) | -0,295 (0,002*) |
| Compromiso organizacional | D1 | | | | | | | | 0,319 (0,001*) | 0,523 ($<0,001^*$) | 0,702 ($<0,001^*$) |
| | D2 | | | | | | | | | 0,525 ($<0,001^*$) | 0,805 ($<0,001^*$) |
| | D3 | | | | | | | | | | 0,827 ($<0,001^*$) |

Prueba de correlación de Spearman. * $p < 0.05$

Los modelos de regresión múltiple resultaron significativos con una explicación de las variaciones independientes de 41,5% en miedo a la COVID-19 ($F=7,09$; $p<0,001$), 21,6% en Burnout ($F=2,76$; $p=0,005$), y 18,7% en compromiso organizacional ($F=2,29$; $p=0,018$). Los predictores significativos de preocupación fueron positivos en sexo varón ($\beta=2,955$; $p=0,002$), realiza ejercicios ($\beta=2,542$; $p=0,028$),

y molestias cardiovasculares ($\beta=5,781$; $p=0,004$), y negativos en práctica religiosa ($\beta=-3,919$; $p\leq 0,001$) y molestias psicosomáticas ($\beta=-7,839$; $p\leq 0,001$). El compromiso tuvo al sexo varón como predictor positivo ($\beta=4,62$; $p=0,044$) y la práctica religiosa como predictor negativo ($\beta=-8,11$; $p=0,004$) (Tabla 4).

Tabla 4. Regresión lineal múltiple de preocupación por contagio COVID-19, síndrome de Burnout, y compromiso organizacional en docentes de odontología.

| Predictor | Preocupación ($R^2=0,415$; $F=7,09$; $p<0,001^*$) | | | Síndrome de Burnout ($R^2=0,216$; $F=2,76$; $p=0,005^*$) | | | Compromiso organizacional ($R^2=0,187$; $F=2,29$; $p=0,018^*$) | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-------|-----------|-----------------------------------------------------------------|------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| | β | EE | p valor | β | EE | p valor | β | EE | p valor |
| Intercepción | 2,794 | 2,659 | 0,296 | 46,67 | 9,53 | <0,001* | 48,07 | 6,59 | <0,001* |
| <i>Covariables</i> | | | | | | | | | |
| Sexo (varón) | 2,955 | 0,913 | 0,002* | 3,32 | 3,27 | 0,313 | 4,62 | 2,26 | 0,044* |
| Edad | -0,455 | 0,966 | 0,639 | -6,36 | 3,46 | 0,069 | -1,75 | 2,40 | 0,466 |
| <i>Factores</i> | | | | | | | | | |
| Antigüedad laboral (> 10 años) | 0,591 | 0,985 | 0,550 | -3,99 | 3,53 | 0,262 | -2,72 | 2,44 | 0,269 |
| Trabajo semanal (> 20 h/s) | 1,607 | 0,959 | 0,097 | 1,8 | 3,44 | 0,602 | 4,17 | 2,38 | 0,083 |
| Práctica religiosa (sí) | -3,919 | 1,111 | <0,001* | 6,57 | 3,98 | 0,102 | -8,11 | 2,76 | 0,004* |
| Realiza ejercicios (sí) | 2,542 | 1,14 | 0,028* | 4,97 | 4,09 | 0,227 | -3,24 | 2,83 | 0,255 |
| MF.† musculoesqueléticas (sí) | -1,144 | 1,298 | 0,380 | -5,91 | 4,66 | 0,207 | 5,66 | 3,22 | 0,082 |
| MF. psicosomáticas (sí) | -7,839 | 1,890 | <0,001* | -9,39 | 6,78 | 0,169 | -6,35 | 4,69 | 0,178 |
| MF. gastrointestinales (sí) | 1,652 | 1,216 | 0,177 | -1,08 | 4,36 | 0,805 | -5,51 | 3,01 | 0,071 |
| MF. cardiovasculares (sí) | 5,781 | 1,962 | 0,004* | -6,36 | 7,04 | 0,369 | 2,50 | 4,87 | 0,608 |

†MF: Molestias fisiológicas, B: Coeficientes estandarizados, EE: Error estándar, R2: Coeficiente de determinación, * $p<0,05$

DISCUSIÓN

El 17 de junio de 2022 se dispuso que las universidades públicas y privadas, podían retomar la prestación del servicio educativo, a partir del segundo semestre académico del año 2022. Retornando a la modalidad presencial y/o semipresencial, de forma flexible y gradual, mediante la implementación excepcional, cumpliendo estrictamente con las medidas de prevención y control de la COVID-19 (27). El presente estudio es uno de los primeros en examinar el miedo a la COVID-19, el burnout y el compromiso laboral en docentes de una facultad de odontología en Lima, Perú, durante el mes de octubre del año 2022.

Para valorar el nivel de miedo a la COVID-19 en los docentes de la facultad de odontología, se empleó la escala de miedo a la COVID-19 encontrándose que pocos docentes reportaban tener niveles de siempre (2,5%) y casi siempre (3,5%) de miedo a la COVID-19, mientras que la gran mayoría presentaba puntajes de nunca (39,9%) y casi nunca (30,2%). Este hallazgo podría deberse a que cuando se aplicó el cuestionario, la gran mayoría de peruanos ya habían recibido al menos la segunda dosis de la

vacuna contra el COVID-19 (28-30) pudiendo dar la sensación de seguridad en los docentes ante la infección por COVID-19 (31). Mientras que en un estudio realizado en habitantes de Madrid donde se utilizó la escala del miedo a la COVID-19, se encontró un alto nivel de la sensación de vulnerabilidad, respecto a la preocupación por contagio a la COVID-19 y reportando un comportamiento de mantener distancia respecto al cuidado dental hasta que se encuentre un medicamento o vacuna eficaz para el SARS-CoV2 (32). Por otro lado, una revisión sistemática donde se consideró a la escala del miedo al COVID -19, se encontró que los temores más altos y más bajos de las puntuaciones respecto a la preocupación por contagio a la COVID-19, se dieron en estudios realizados en Asia y Australia (33) respectivamente; las diferentes tasas de miedo a la COVID-19 en diferentes países pueden atribuirse a factores contextuales y culturales y a diferentes niveles de acceso a los servicios médicos (33).

La pandemia de COVID-19 ha introducido desafíos significativos en la atención clínica y la seguridad personal que pueden exacerbar los niveles de agotamiento en los trabajadores de la salud (34). En un estudio realizado en Tailandia

se ha encontrado que los trabajadores de la salud experimentaron resultados negativos de salud mental en el trabajo durante la pandemia de COVID-19 ⁽³⁵⁾. En el presente estudio se encontró que prevalencia de burnout fue de 27,9% en los docentes de la facultad de odontología durante la pandemia, no estando muy alejado de lo encontrado en otros estudios donde se ha reportado que la prevalencia global de burnout de personal de salud durante la pandemia fue del 34,1% utilizando los criterios del inventario de Maslach ⁽³⁶⁾, mientras que la prevalencia del burnout en dentistas, una revisión sistemática menciona que la prevalencia del burnout se encuentra entre 13% (en 17 estudios), con una variación entre 4% y 32% en algunas poblaciones ⁽³⁷⁾. En esa misma revisión se menciona una prevalencia de cansancio laboral de 28%, despersonalización en un 18% y una realización personal reducida de 10%. Mientras que en el presente estudio se encontró que el 11,7% mostraron agotamiento laboral, 3,6% mostraron despersonalización, y un 12,6% realización personal reducida.

Por otro lado, el compromiso organizacional se ha definido como un estado psicológico que describe la relación entre los empleados y la organización pudiendo influir en la decisión de los empleados de continuar o dejar de ser miembros de la organización a la que pertenecen ⁽³⁸⁾. Un estudio en China encontró que el estado psicológico positivo de los individuos se asoció secuencialmente, primero, con un mayor compromiso organizacional y, luego, con una disminución del agotamiento laboral, que a su vez se relacionó con una reducción de los síntomas de ansiedad ⁽³⁹⁾. Se ha encontrado que el compromiso organizacional y la satisfacción laboral en función del sexo existe una diferencia significativa en función del mismo en el compromiso en el trabajo ⁽⁴⁰⁾. En la presente investigación no se encontró diferencias entre el compromiso organizacional y el sexo.

Se ha reportado que existe una relación inversa entre el Burnout y el compromiso organizacional ⁽⁴¹⁾. Eso quiere decir que, a medida que el nivel de burnout aumenta, el compromiso organizacional tiende a disminuir ⁽⁴²⁾. Permitiendo explicar lo que se encontró en la población de docentes de odontología en el presente estudio, donde se encontró una fuerte relación proporcional pero inversa entre ambas variables. El burnout se asocia con sentimientos de desgaste, agotamiento emocional y falta de energía, lo que dificulta el compromiso y la conexión con el trabajo y la organización ⁽⁴¹⁻⁴³⁾. Lo cual coincide con los resultados de Burnout en los dentistas ⁽³⁷⁾.

Durante el inicio de la pandemia por la COVID-19 se reportó que ciertos grupos de trabajadores pueden experimentar un mayor impacto en términos de burnout con la consecuente disminución del compromiso organizacional ^(44,45). Los cambios en las dinámicas laborales, la falta de interacción social en el trabajo, la preocupación por la seguridad laboral y la sensación de desconexión de la organización han impactado negativamente en el compromiso de los empleados ^(45,46).

En conclusión, en la presente investigación se pudo encontrar que la preocupación por contagio de COVID-19 se relaciona con el Burnout y, a su vez, el Burnout tiene una relación inversa con el compromiso organizacional. Asimismo, la preocupación por contagio de COVID-19 está relacionada a un bajo nivel de compromiso organizacional y el Burnout, en su dimensión despersonalización, tiene una relación negativa sobre el compromiso organizacional.

En relación a la variable preocupación por contagio de COVID-19, se obtuvo un nivel bajo; es decir, pocos docentes (2,7%) presentaron preocupaciones frecuentes respecto al COVID-19. La mayoría de los docentes se preocupaban rara vez o nunca.

Por otro lado, en relación con el constructo burnout, un poco más de la cuarta parte de docentes (27,9%) mostraron manifestaciones de este síndrome. El agotamiento emocional se presentó en el 11,7%, la despersonalización en el 3,6%, y la baja realización personal en el 12,6%. Por su parte, dos tercios de los docentes estaban muy comprometidos con su organización (66,7%). Específicamente, el 84,7% tuvo un compromiso afectivo, 47,7% tuvo un compromiso de continuidad, y 58,6% un compromiso normativo.

Contribuciones de autoría

LANL y CEBL: Participaron en el diseño del estudio, recolección de datos, interpretación de los resultados, redacción del artículo.

RAAG: participó en el diseño del estudio, revisión de la literatura, redacción y revisión crítica del artículo. Todos los autores aprobaron el manuscrito.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-523. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
2. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839
3. Chen X, Chen Z, Azman AS, et al. Serological evidence of human infection with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2021;9(5):e598-e609. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00026-7
4. Chauhan R S, Howe D C, Nachmias S. Organizational commitment: An ever-shifting concept forever changed by COVID-19. *Hum. Resour. Dev. Int*. 2022;27(3):632-654. doi: 10.1080/13678868.2022.2047150
5. Chhabra B, Pandey P. Job insecurity as a barrier to thriving during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of knowledge hiding and benevolent leadership. *J Knowl Manag*. 2023;27(3):632-654. doi:10.1108/jkm-05-2021-0403.
6. Mauno S, De Cuyper N, Tolvanen A, Kinnunen U, Mäkikangas A. Occupational well-being as a mediator between job insecurity and turnover intention: Findings at the individual and work department levels. *Eur J Work Organ. Psychol*. 2014;23(3):381–393. doi: 10.1080/1359432X.2012.752896
7. Jung HS, Jung YS, Yoon HH. COVID-19: The effects of job insecurity on the job engagement and turnover intent of deluxe hotel employees and the moderating role of generational characteristics. *Int J Hosp Manag*. 2021;92:102703. doi: 10.1016/j.ijhm.2020.102703.
8. McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet*. 2002;359:2089e2090. doi: 10.1016/s0140-6736(02)08915-8.
9. Brown SD, Goske MJ, Johnson CM. Beyond substance abuse: Stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. *J Am Coll Radiol*. 2009;6:479e485. doi: 10.1016/j.jacr.2008.11.029.
10. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002;136:358e367. doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008
11. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A systematic review. *BMJ Open*. 2017;7:e015141. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015141.
12. Gómez-Polo C, Casado AMM, Montero J. Burnout syndrome in dentists: Work-related factors. *J Dent*. 2022;121:104143. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104143.
13. Wang X, Li C, Chen Y, et al. Relationships between job satisfaction, organizational commitment, burnout and job performance of healthcare professionals in a district-level health care system of Shenzhen, China. *Front Psychol*. 2022;13:992258. doi: 10.3389/fpsyg.2022.992258
14. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. *Nervenarzt*. 2020;91(5):417-421. doi: 10.1007/s00115-020-00905-0.
15. Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim SG, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*. 2020;42(1):12. Published 2020 Apr 24. doi: 10.1186/s40902-020-00256-5.
16. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
17. Pirillo F, Caracciolo S, Siciliani G. The orthodontic burnout. *Prog Orthod*. 2011;12:17–30. doi: 10.1016/j.pio.2011.02.005
18. Alemany Martinez A, Berini Aytes L, Gay Escoda C. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13:E444–50.
19. Gorter R, Freeman R. Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011;39:87–95. doi: 10.1111/j.1600-0528.2010.00568.x
20. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Nurs Ethics*. 2002;9(1):105-109. doi: 10.1001/jama.2013.281053.
21. Noe-Grijalva M, Polo-Ambrocio A, Gómez-Bedia K, Caycho-Rodríguez T. Spanish Translation and Validation of the COVID Stress Scales in Peru. *Front Psychol*. 2022;13:840302. doi: 10.3389/fpsyg.2022.840302.
22. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014 [Prevalence of burnout syndrome in peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):241-247. doi: 10.17843/rpmpesp.2016.332.2170.
23. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One*. 2013;8(1):e54408. doi: 10.1371/journal.pone.00544084.

24. Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Picón-Reategui CK, 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*. 2022;19(20):13614.
25. Montoya E. Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
26. Flores J, Gómez I. Apoyo organizacional percibido y compromiso organizacional en una empresa privada de lima, Perú [Internet]. Lima: [consultado el 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624012>
27. El peruano [Internet]. Lima: El peruano 2022 [citado el 10 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales-disponen-que-las-universidades-publicas-y-privadas-asi-como-resolucion-vice-ministerial-n-076-2022-minedu-2078831-1/>
28. Bendezu-Quispe G, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Urrunaga-Pastor D, Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA. Factors Associated with Not Receiving a Booster Dose of COVID-19 Vaccine in Peru. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(8):1183. doi: 10.3390/vaccines10081183.
29. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2022 [citado el 10 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
30. El Peruano [Internet]. COVID-19: Dosis de Refuerzo Se Aplicará Desde Este Viernes 26 a Personas de 18 Años o Más. [citado el 27 de junio del 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/134142-covid-19-dosis-de-refuerzo-se-aplicara-desde-este-viernes-26-a-personas-de-18-anos-o-mas>
31. Tenorio-Mucha J, Portocarrero J, Busta-Flores P, Pesantes MA, Lazo-Porras M. Perceptions of acceptance and reluctance to COVID-19 vaccination in Peru. *Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(3):274-280. doi: 10.17843/rpmesp.2022.393.11337.
32. González-Olmo MJ, Delgado-Ramos B, Ortega-Martínez AR, Romero-Maroto M, Carrillo-Díaz M. Fear of COVID-19 in Madrid. Will patients avoid dental care?. *Int Dent J*. 2022;72(1):76-82. doi: 10.1016/j.identj.2021.01.013
33. Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Front Psychol*. 2021;12:661078. doi: 10.3389/fpsyg.2021.661078.
34. Hao Q, Wang D, Xie M, et al. Prevalence and Risk Factors of Mental Health Problems Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2021;12:567381. doi: 10.3389/fpsyg.2021.567381.
35. Chinvararak C, Kerdcharoen N, Pruttithavorn W, et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS One*. 2022;17(5):e0268704. doi: 10.1371/journal.pone.0268704.
36. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839
37. Moro JDS, Soares JP, Massignan C, et al. Burnout syndrome among dentists: a systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Dent Pract*. 2022;22(3):101724. doi: 10.1016/j.jebdp.2022.101724.
38. Sheldon M. Investments and involvements as mechanisms producing commitment to the organization. *Adm Sci Q*. 1971;16(2):143-150. doi: 10.2307/2391824
39. Zhou J, Yang Y, Qiu X, et al. Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2018;83:75-82. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.016.
40. Chanana N. The impact of COVID-19 pandemic on employees organizational commitment and job satisfaction in reference to gender differences. *J Public Aff*. 2021;21(4):e2695. doi: 10.1002/pa.2695.
41. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol*. 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
42. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25(3):293-315. doi: 10.1002/job.28
43. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499-512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499.
44. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7857. doi: 10.3390/ijerph17217857.
45. Karanika-Murray M, Biron C, Dagher GK. COVID-19 and working from home: A research agenda to explore the consequences of home office work. *Front Psychol*. 2020;11:1892. doi: 10.1108/IJWHM-06-2022-209.
46. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front Psychol*. 2020;11:1540. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01540.

Claudio Enrique Bonilla Leyva
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0330-7289>
Correo: drclaudiobonillaleyva@gmail.com

Ricardo Alberto Aliaga-Gastelumendi
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6306-7382>
Correo: raliagag@usmp.pe

Copyright© Los autores, 2023. Este artículo es publicado por la revista Kiru, editada por la [Universidad de San Martín de Porres](#), en Lima, Perú.