

Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19, Veracruz, México

Andrés Rosales-Saade^{1,a}; Patricia Pavón-León^{2,b}; Nelson Ariel Riera-Vázquez^{3,b}; Joel Jahaziel Díaz-Vallejo^{4,c}

1 Universidad Veracruzana, Instituto de Ciencias de la Salud, Programa de Maestría en Ciencias de la Salud. Xalapa, Veracruz, México.

2 Universidad Veracruzana, Instituto de Ciencias de la Salud. Xalapa, Veracruz, México.

3 Coordinación Estatal de Investigación, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. Xalapa, Veracruz, México.

4 Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio", Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. Xalapa, Veracruz, México.

^a Maestro en Ciencias de la Salud; ^b doctor en Ciencias de la Salud; ^c doctor en Salud Pública.

El presente estudio forma parte de la tesis de A. Rosales-Saade y P. Pavón-León. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en personal médico y de enfermería durante la pandemia [Tesis de maestría]. Veracruz, México. Universidad Veracruzana, 2023.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus factores asociados en el personal de enfermería, médicos y residentes durante la pandemia, en un hospital de alta especialidad reconvertido para la atención a pacientes con el COVID-19. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico a 225 profesionales de la salud. Para ello, se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de elaboración propia con el fin de evaluar las variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con la pandemia. El grupo de participantes estuvo compuesto por 93 trabajadores de enfermería, 60 médicos y 72 médicos residentes, quienes laboraban en los servicios de cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia, urgencias, unidad de cuidados intensivos (UCI), pediatría y epidemiología, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, en un hospital de alta especialidad del estado de Veracruz, México, que se convirtió en hospital para la atención de pacientes con el COVID-19 durante la pandemia. **Resultados:** La prevalencia global del síndrome de burnout identificada en este trabajo fue de 58,7 %. Se observó que los más afectados por este síndrome fueron los médicos residentes, con 77,8 %, seguido del personal médico, con 55 %, y del personal de enfermería, con 45 %. De las dimensiones que conforman el síndrome de burnout, el desgaste emocional alto se encontró en el 38,2 % de los trabajadores, mientras que la despersonalización alta se observó en el 31,1 % y la baja realización personal (RP) en el 36 %. Las variables más asociadas al síndrome de burnout fueron el número de hijos, la edad, la cantidad de años laborando en la institución, la profesión, las horas laboradas por la semana, el puesto, el tipo de contrato y el turno. **Conclusiones:** La evidencia indica que la excesiva cantidad de horas laboradas por semana y la gran carga de trabajo asignada a los médicos podrían estar influyendo de manera negativa en la presencia del síndrome de burnout, ya que este grupo fue el más afectado por dicho síndrome.

Correspondencia:

Patricia Pavón-León
ppavon@uv.mx

Recibido: 6/9/2024

Evaluado: 30/10/2024

Aprobado: 11/11/2024

Palabras clave: Burnout; Estrés Laboral; COVID-19; Cuerpo Médico; Personal de Enfermería (Fuente: DeCS BIREME).

Burnout syndrome among healthcare personnel during the COVID-19 pandemic, Veracruz, Mexico

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome and its associated factors among nursing staff, physicians and resident physicians during the COVID-19 pandemic in a tertiary hospital repurposed for COVID-19 patient care. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional and analytical study was conducted using the Maslach Burnout Inventory (MBI) and a self-developed questionnaire to evaluate sociodemographic, occupational and pandemic-related variables. The study included 225 healthcare professionals: 93 nurses, 60 physicians and 72 resident physicians working in general surgery, internal medicine, obstetrics and gynecology, emergency, intensive care unit (ICU), pediatrics and epidemiology services across morning, afternoon, evening and night



Esta obra tiene licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Copyright © 2025, Revista Horizonte Médico (Lima). Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.

shifts and compressed workweeks in a tertiary hospital in Veracruz, Mexico, which was converted into a COVID-19-designated hospital during the pandemic. **Results:** The overall prevalence of burnout syndrome was 58.7 %. Resident physicians were the most affected group (77.8 %), followed by physicians (55 %) and nursing staff (45 %). Among the dimensions of burnout syndrome, high emotional exhaustion was observed in 38.2 % of workers, high depersonalization in 31.1 % and low personal accomplishment in 36 %. The variables most strongly associated with burnout syndrome were the number of children, age, years of employment at the center, profession, weekly working hours, job position, type of contract and shift. **Conclusions:** The findings suggest that the excessive weekly working hours and the heavy workload assigned to resident physicians may significantly contribute to the high prevalence of burnout syndrome, as this group was the most severely affected.

Keywords: Burnout, Psychological; Occupational Stress; COVID-19; Medical Staff; Nursing Staff (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 propició una crisis sanitaria, lo que implicó un reto tanto para los sistemas de salud como para los profesionales de la salud ⁽¹⁾, que influyó especialmente de forma negativa en la salud mental ⁽²⁾. El estrés resultante de la mayor carga de trabajo y el distanciamiento social, entre otros, afectó psicológicamente a estos trabajadores y favoreció el desarrollo de ansiedad ^(3,4). Esto se manifestó en el aumento de la incidencia del síndrome de burnout (SB), que se reportó en numerosos estudios a nivel internacional ⁽⁵⁻⁸⁾

El temor a contraer el COVID-19 también incrementó el riesgo de desarrollar el SB en el personal sanitario. En México, hasta octubre de 2021, se registraron 283 122 contagios y 4517 fallecimientos entre los trabajadores de la salud; Veracruz se ubicó entre los estados con más casos ⁽⁹⁾.

La reducción en la empatía, la pérdida del entusiasmo por la profesión y la frustración profesional son las manifestaciones características del SB, que repercuten, a su vez, en el desempeño laboral ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Para Christina Maslach, las tres dimensiones que caracterizan al SB son la despersonalización, el desgaste emocional y la falta de realización personal (RP), los cuales se desarrollan como resultado del estrés laboral crónico no atendido ⁽¹³⁾. El SB tiene la capacidad de repercutir negativamente en la calidad de atención que el personal sanitario proporciona, lo que puede conducir a un mal tratamiento o incluso a un diagnóstico erróneo ⁽¹⁴⁾.

Estudios muestran asociaciones entre el SB y diversos factores. En China, se encontró que la prevalencia en el personal médico aumentó del 66,5 % en 2006 al 87,8 % en 2016, que se asoció a laborar en hospitales de alta especialidad con jornadas superiores a 40 horas semanales y tener entre 20 y 30 años ⁽¹⁵⁾. En Irán reportaron una prevalencia del 47,5 % en médicos, que se asoció con horas de trabajo excesivas ⁽¹⁶⁾. En Argentina, se determinó una prevalencia del 39 % en residentes, sin evaluar asociaciones ⁽¹⁷⁾.

Durante la pandemia, estudios indicaron que la prevalencia del SB en el personal sanitario osciló entre el 15,3 % y el 69 %, asociado con pertenecer al personal de enfermería, tener entre 20 y 30 años y cubrir jornadas laborales de más de 9 horas ^(18,19).

En México, la prevalencia del SB en esta población varió entre el 9.1 % y el 89.7 % en estudios previos a la pandemia. Esto

saturó los sistemas de salud y las jornadas laborales, así como la carga de trabajo del personal aumentaron ^(20,21). En México, durante la pandemia, la evidencia científica sobre el SB en el personal sanitario fue escasa. Por lo tanto, este estudio se realizó para determinar la prevalencia del SB y los factores asociados al personal médico, residente y de enfermería durante la pandemia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Este estudio fue de diseño transversal y analítico, y se llevó a cabo desde agosto de 2021 hasta julio de 2023 en un hospital de alta especialidad en el Estado de Veracruz, México.

Se incluyó al personal médico, de enfermería y residente, de base, contrato o becario que laboraba en las áreas de medicina interna, cirugía general, urgencias, ginecología, unidad de cuidados intensivos (UCI), pediatría y epidemiología en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada que tuviera como mínimo un año trabajando en el puesto en un hospital de alta especialidad en el Estado de Veracruz. Se aplicó el cuestionario a todos los profesionales de la salud que se encontraban en servicio al acudir a cada uno de sus turnos y que aceptaron participar en esta investigación. Se optó por un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido a las dificultades para aplicar el cuestionario debido a la carga laboral del personal. La plantilla del hospital estaba conformada por 225 trabajadores de enfermería, 214 médicos y 170 residentes. El personal de salud que aceptó participar fue de 225 personas, de los cuales 93 eran trabajadores de enfermería, 60 médicos y 72 médicos residentes.

Variables y mediciones

Las variables estudiadas fueron: a) SB y sus dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y RP a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽²²⁾; b) variables sociodemográficas: sexo, edad, situación conyugal, número de hijos y escolaridad; c) variables laborales: antigüedad, horas laboradas por semana, semanas de vacaciones al año, puesto, tipo de contrato, área de trabajo, turno e ingresos; d) variables relacionadas con el COVID-19: presentó la enfermedad, cuántas veces, si recibió capacitación, rotación al área COVID-19 y si recibió equipo de protección personal.

Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19, Veracruz, México

El protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación del hospital de alta especialidad donde se llevó a cabo el estudio. Posteriormente, se procedió a la aplicación de los cuestionarios visitando cada servicio en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

El SB se midió con el cuestionario MBI que evalúa tres dimensiones: el desgaste emocional (DE), que hace referencia al estar exhausto por las demandas del trabajo (< 19 es bajo; 19-26, medio; ≥ 27 , alto); la despersonalización (DP), que se refiere a la identificación de actitudes de frialdad y distanciamiento respecto a otras personas (< 6 es bajo; 6-9, medio; ≥ 10 , alto), y la realización personal (RP), que refleja cómo el trabajador se siente en cuanto a su logro profesional (< 30 es bajo; 34-39, medio; ≥ 40 , alto) ⁽²²⁾. Este instrumento fue validado para la población mexicana en 2023 por Jiménez-Padilla *et al.* ⁽²³⁾, y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.90 para DE, 0.64 para DP y 0.75 para RP. Con el fin de analizar la confiabilidad del cuestionario MBI en este estudio, también se calculó el alfa de Cronbach de manera individual para cada dimensión y se obtuvo los siguientes resultados: DE = 0.87, DP = 0.68 y RP = 0.78, que es similar a lo mostrado por otros autores.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables. Para analizar la asociación del SB con las variables sociodemográficas y laborales, se llevó a cabo la prueba de razón de prevalencia y se calculó el intervalo de confianza (IC) al 95 % (IC 95 %) para determinar la significancia estadística. Adicionalmente, se realizó un análisis de correspondencias múltiple (ACM) para analizar la distribución de las variables según los grupos estudiados (personal médico, de enfermería y residentes), con el fin de caracterizarlos. Se utilizó el software de R Studio para el análisis de los datos.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del hospital donde se llevó a cabo (folio 42/22) y fue registrado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), bajo el número 19 CI 30 087 028, con fecha 12 de agosto de 2022. Se incluyó una carta de consentimiento informado y el cuestionario solo se aplicó a aquellos que aceptaron participar. Además, se garantizó la participación voluntaria y anónima de todo el personal involucrado. Asimismo, se siguieron las pautas éticas estipuladas en el principio 16 y 24 de la Declaración de Helsinki, los artículos 20, 21, 22 y 27 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y, por último, la pauta 20 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

RESULTADOS

Sobre las características sociodemográficas de la población de estudio, se encontró que, de cada diez trabajadores con SB, seis eran mujeres (63,10 %). En cuanto a la variable edad, seis de cada diez (58,20 %) tenían entre 22 y 32 años, el 20,40 % tenían entre 33 y 43 años y el 7,10 % tenía 55 o más. En cuanto al estado civil, la mayor parte de los encuestados, el 64,90 %, eran solteros y el 61,30 % no tenían hijos. Por otro lado, siete de cada diez (71,60 %) ostentaban el grado de licenciatura y el 12,90 % tenían alguna especialidad.

Se observó una prevalencia global del SB del 58,70 %: 77,80 % de los residentes, 55 % del personal médico y 46,20 % del personal de enfermería (Figura 1).

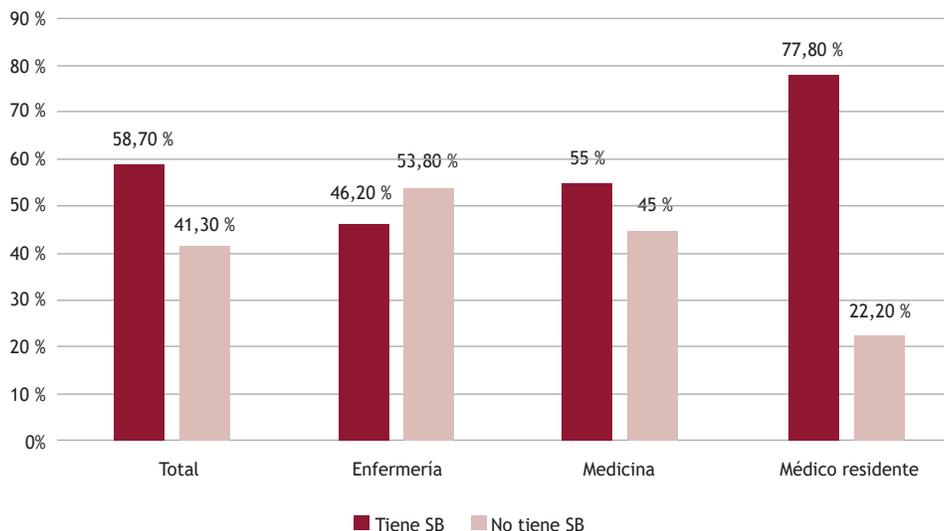


Figura 1. Prevalencia de SB en población general y por profesión

Fuente: Cuestionario de MBI y factores sociodemográficos y laborales

SB: Síndrome de burnout

Al analizar el SB por dimensión y tipo de personal, se encontró que los mayores porcentajes para desgaste emocional (DE) alto y despersonalización (DP) alto se presentaron en los

residentes, con 52,80 % y 51,40 % respectivamente. Asimismo, los residentes obtuvieron el mayor porcentaje de realización personal (RP) baja, con 52,80 % (Figura 2).

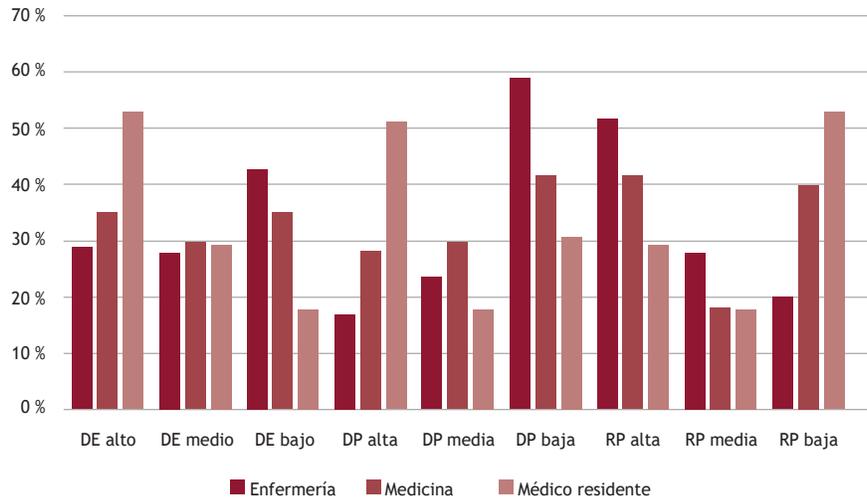


Figura 2. Porcentaje de la población estudiada por dimensión y por profesión

Fuente: Cuestionario de MBI y factores sociodemográficos y laborales

DE: desgaste emocional, DP: despersonalización, RP: realización personal

Para el cálculo de la razón de prevalencia, se muestra al grupo expuesto, marcado con un (1), en comparación con el grupo no expuesto. El grupo expuesto de cada categoría se eligió con base en la literatura consultada⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Las variables estadísticamente significativas se marcan en negrita y con un asterisco (*).

En el personal médico, ser mujer aumenta 1,64 veces la probabilidad de desarrollar SB respecto a los hombres (IC: 1,43-1,87). Además, la probabilidad de SB es mayor en aquellos que tienen entre 22 y 39 años (IC:1,74-2,67), en quienes no tienen pareja (RP = 2,56 IC:2,11-3,01) y en aquellos sin hijos,

con un aumento de 2,65 veces (IC:2,13-3,31), lo que muestra diferencias estadísticamente significativas.

Es más probable tener SB si se labora 40 horas o más por semana (RP = 1,98 IC95 %:1,69-2,33) y si se perciben \$12,000 o menos por mes (RP = 1,71 IC95 %:1,58-1,86). Se encontró un aumento en la probabilidad de desarrollar SB en aquellos a los que no se les brindó capacitación para atender a pacientes con COVID-19 (RP = 1,66 IC:1,48-1,85), así como en aquellos a los que no se les proporcionó equipo de protección personal (EPP) (RP = 1,40 IC:1,27-1,55) (Tabla 1).

Tabla 1. Razón de prevalencias de las variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con COVID-19 en personal médico

	Sí SB		No SB		Total		RP	IC95 %
	N = 33		N = 27		N = 60			
	f	%	f	%	f	%		
Sexo								
Hombre	11	33,30	16	59,30	27	45,00	1,64	1,43-1,87*
Mujer (1)	22	66,70	11	40,70	33	55,00		
Edad								
40 años o más	7	21,20	15	55,60	22	36,70	2,15	1,74-2,67*
22-39 años (1)	26	78,80	12	44,40	38	63,30		
Situación conyugal								
Con pareja	8	24,20	19	70,40	27	45,00	2,56	2,11-3,10*
Sin pareja (1)	25	75,80	8	29,60	33	55,00		

Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19, Veracruz, México

	Sí SB		No SB		Total		RP	IC95 %
	N = 33		N = 27		N = 60			
	f	%	f	%	f	%		
Número de hijos								
Con hijos	7	21,20	18	66,70	25	41,70	2,65	2,13-3,31*
Sin hijos (1)	26	78,80	9	33,30	35	58,30		
Antigüedad laboral								
21 y más	31	93,90	17	63,00	48	80,00	0,26	0,11-0,60*
20 o menos (1)	2	6,10	10	37,00	12	20,00		
Periodo vacacional*								
4 o menos	17	51,50	7	25,90	24	40,00	0,63	0,57-0,70*
4 o más (1)	16	48,50	20	74,10	36	60,00		
Horas por semana								
Menos de 40 horas	9	36,00	16	64,00	25	41,70	1,98	1,69-2,33*
40 horas o más (1)	25	71,40	10	28,60	35	58,30		
Tipo de contrato								
Base	7	21,20	15	55,60	22	36,70	0,47	0,38-0,58*
Contrato (1)	26	78,80	12	44,40	38	63,30		
Área de trabajo								
Área 2**	12	36,40	10	37,00	22	36,70	1,01	0,90-1,14
Área 1* (1)	21	63,60	17	63,00	38	63,30		
Turno								
Matutino y vespertino	17	51,50	20	74,10	37	61,70	0,66	0,60-0,73*
Nocturno y jornada (1)	16	48,50	7	25,90	23	38,30		
Ingresos								
\$13 000 o más	21	63,60	24	88,90	45	75,00	1,71	1,58-1,86*
\$12 000 o menos (1)	12	36,40	3	11,10	15	25,00		
Presentó COVID-19								
No	18	54,50	6	22,20	24	40,00	0,56	0,50-0,62*
Sí (1)	15	45,50	21	77,80	36	60,00		
Número de veces con COVID-19								
1 o menos	29	87,90	16	59,30	45	75,00	0,41	0,28-0,61*
2 o más (1)	4	12,10	11	40,70	15	25,00		
Capacitación COVID-19								
Sí	14	42,40	19	70,40	33	55,00	1,66	1,48-1,85*
No (1)	19	57,60	8	29,60	27	45,00		
Rotación al área COVID-19								
No	28	84,80	15	55,60	43	71,70	0,45	0,33-0,61*
Sí (1)	5	15,20	12	44,40	17	28,30		
Recibió EPP**								

	Sí SB		No SB		Total		RP	IC95 %
	N = 33		N = 27		N = 60			
	f	%	f	%	f	%		
Sí	20	60,60	21	77,80	41	68,30	1,40	1,27-1,55*
No (1)	13	39,40	6	22,20	19	31,70		

Fuente: Cuestionario de MBI y factores sociodemográficos y laborales

Periodo vacacional*: Semanas totales por año

EPP**: Equipo de protección personal

Nota: el área 1* comprende los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y urgencias. Por otro lado, el área 2** está compuesta por los servicios de traumatología, epidemiología, UCI, personal rotativo y administración.

En el personal de enfermería, se observó una mayor probabilidad de desarrollar SB en aquellos que tienen entre 22 y 39 años (RP = 1,74; IC95 %:1,53-1,98) y en quienes no tienen hijos (RP = 1,52; IC95 %:1,38-1,67). La probabilidad de presentar SB aumenta si se trabaja 41 horas o más a la semana (RP = 1,25; IC95 %:1,11-1,41) y si se cubren los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y

urgencias (Área 1, RP = 1,49; IC95 %: 1,30-1,71), en el turno nocturno (RP = 1,18; IC95 %:1,06-1,35) y si se perciben \$12,000 o menos al mes (RP = 1,13; IC95 %:1,03-1,25). En cuanto a las variables relacionadas con la pandemia, se observó SB en aquellos que padecieron COVID-19 (RP = 1,27; IC95 %: 1,12-1,44) y quienes se enfermaron dos veces o más (RP = 1,24; IC95 %:1, 13-1,38)(Tabla 2).

Tabla 2. Razón de prevalencias de las variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con COVID-19 en personal de enfermería

	Sí		No		Total		RP	IC95 %
	N = 43		N = 50		N = 93			
	f	%	f	%	F	%		
Sexo								
Hombre	7	16,30	9	18,00	16	17,20	1,07	0,89-1,29
Mujer (1)	36	83,70	41	82,00	77	82,80		
Edad								
40 años o más	13	30,20	27	54,00	40	43,00	1,74	1,53-1,98*
22-39 años (1)	30	69,80	23	46,00	53	57,00		
Situación conyugal								
Con pareja	18	41,90	18	36,00	36	38,70	0,88	0,80-0,97*
Sin pareja (1)	25	58,10	32	64,00	57	61,30		
N. ° de hijos								
Con hijos	21	48,80	34	68,00	55	59,10	1,52	1,38-1,67*
Sin hijos (1)	22	51,20	16	32,00	38	40,90		
Escolaridad								
Posgrado	5	11,60	6	12,00	11	11,80	1,02	0,80-1,30
Licenciatura/técnico (1)	38	88,40	44	88,00	82	88,20		
Antigüedad laboral								
21 o más	38	88,40	32	64,00	70	75,30	0,4	0,29-0,56*
20 o menos (1)	5	11,60	18	36,00	23	24,70		
Periodo vacacional*								
3 o menos	16	37,20	16	32,00	32	34,40	0,86	0,80-0,98*

Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19, Veracruz, México

	Sí		No		Total		RP	IC95 %
	N = 43		N = 50		N = 93			
	f	%	f	%	F	%		
4 o más (1)	27	62,80	34	68,00	61	65,60		
Horas por semana								
Menos de 40	14	32,60	21	42,00	35	37,60	1,25	1,11-1,41*
41 o más (1)	29	67,40	29	58,00	58	62,40		
Tipo de contrato								
Base	18	41,90	24	48,00	42	45,20	0,87	0,79-0,97*
Contrato (1)	25	58,10	26	52,00	51	54,80		
Área de trabajo								
Área 2***	12	27,90	22	44,00	34	36,60	1,49	1,30-1,71*
Área 1** (1)	31	72,10	28	56,00	59	63,40		
Turno								
Matutino/vespertino/ jornada acumulada	34	79,10	42	84,00	76	81,70	1,18	1,06-1,35*
Nocturno (1)	9	20,90	8	16,00	17	18,30		
Ingresos								
\$13 000 o más	19	44,20	25	50,00	44	47,30	1,13	1,03-1,25*
\$12 000 o menos (1)	24	55,80	25	50,00	49	52,70		
Presentó COVID								
No	13	30,20	20	40,00	33	35,50	1,27	1,12-1,44*
Sí (1)	30	69,80	30	60,00	60	64,50		
Número de veces con COVID-19								
1 o menos	28	65,10	37	74,00	65	69,90	1,24	1,13-1,38*
2 o más (1)	15	34,90	13	26,00	28	30,10		
Capacitación COVID-19								
Sí	30	69,80	37	74,00	67	72,00	1,12	1,00-1,25
No (1)	13	30,20	13	26,00	26	28,00		
Rotación al área COVID-19								
No	20	46,50	21	42,00	41	44,10	0,91	0,82-1,00
Sí (1)	23	53,50	29	58,00	52	55,90		
Recibió EPP***								
Sí	37	86,00	37	74,00	74	79,60	0,63	0,49-0,81*
No (1)	6	14,00	13	26,00	19	20,40		

Fuente: Cuestionario de MBI y factores sociodemográficos y laborales

Periodo vacacional*: semanas totales por año

EPP****: equipo de protección personal

Nota: el área 1* comprende los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y urgencias. Por otro lado, el área 2** está compuesta por los servicios de traumatología, epidemiología, UCI, personal rotativo y administración.

En el personal médico residente, aumentó la probabilidad de desarrollar el SB en aquellos que no tenían pareja (RP = 1,17; IC95 %:1,10-1,25), en los que tenían dos años o menos laborando (RP = 1,37; IC95 %:1,29-1,45) y en los que trabajaban 81 horas o más por semana (RP = 1,63; IC95 %:1,26-2,09). Por otro lado, también aumentó la probabilidad en quienes laboraban en los servicios de medicina interna, urgencias, cirugía general,

pediatría y ginecología (RP = 1,28; IC95 %:1,09-1,49) y en aquellos que percibían un salario igual o menor a \$12,000 (RP=1,19; IC95 %:1,15-1,24). Se observó un incremento en la probabilidad de SB en quienes no recibieron capacitación para la atención a pacientes con COVID-19 (RP = 1,29; IC95 %:1,25-1,32) y en aquellos a quienes no les proporcionaron EPP (RP = 1,39; IC95 %:1,34-1,43) (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de prevalencia de las variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con COVID-19 en personal médico residente

	Sí		No		Total		RP	IC95 %
	N = 56		N = 16		N = 72			
	f	%	f	%	f	%		
Sexo								
Hombre	31	55,40	9	56,30	40	55,60	1,00	0,98-1,04
Mujer (1)	25	44,60	7	43,80	32	44,40		
Edad								
40 o más	1	1,80	1	6,30	2	2,80	1,57	0,59-4,22
22-39 (1)	55	98,20	15	93,80	70	97,20		
Situación conyugal								
Con pareja	11	19,60	5	31,30	16	22,20	1,17	1,10-1,25*
Sin pareja (1)	45	80,40	11	68,80	56	77,80		
N.º de hijos								
Con hijos	5	8,90	2	12,50	7	9,70	1,10	0,97-1,24
Sin hijos (1)	51	91,10	14	87,50	65	90,30		
Antigüedad laboral								
3 o más	15	26,80	9	56,30	24	33,30	1,37	1,29-1,45*
2 o menos (1)	41	73,20	7	43,80	48	66,70		
Periodo vacacional*								
4 o menos	15	26,80	3	18,80	18	25,00	0,91	0,88-0,94*
4 o más (1)	41	73,20	13	81,30	54	75,00		
Horas por semana								
80 o menos	4	7,10	4	18,80	7	9,70	1,63	1,26-2,09*
81 o más (1)	52	92,90	12	81,30	65	90,30		
Área de trabajo								
Área 2***	5	8,90	3	18,80	8	11,10	1,28	1,09-1,49*
Área 1** (1)	51	91,10	13	81,30	64	88,90		
Ingresos								
\$13 000 o más	21	37,50	9	56,30	30	41,70	1,19	1,15-1,24*
\$12 000 o menos (1)	35	62,50	7	43,80	42	58,30		
Presentó COVID-19								
No	11	19,60	3	18,80	14	19,40	0,99	0,94-1,04
Sí (1)	45	80,40	13	81,30	58	80,60		
Número de veces con COVID-19								
1 o menos	38	67,90	5	31,30	43	59,70	0,70	0,67-0,74*
2 o más (1)	18	32,10	11	68,80	29	40,30		

Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19, Veracruz, México

	Sí		No		Total		RP	IC95 %
	N = 56		N = 16		N = 72			
	f	%	f	%	f	%		
Capacitación COVID-19								
Sí	30	53,60	13	81,30	43	59,70	1,29	1,25-1,32*
No (1)	26	46,40	3	18,80	29	40,30		
Rotación al área COVID-19								
No	37	66,10	8	50,00	45	62,50	0,86	0,82-0,89*
Sí (1)	19	33,90	8	50,00	27	37,50		
Recibió EPP****								
Sí	25	44,60	13	81,30	38	52,80	1,39	1,34-1,43*
No (1)	31	55,40	3	18,80	34	47,20		

Fuente: Cuestionario de MBI y factores sociodemográficos y laborales

Periodo vacacional*: semanas totales por año

EPP****: equipo de protección personal

Nota: el área 1* comprende los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y urgencias. Por otro lado, el área 2** está compuesta por los servicios de traumatología, epidemiología, UCI, personal rotativo y administración.

En la Figura 3 se presenta el ACM para caracterizar a la población de estudio, lo que permite observar tres grupos. En el área delimitada por la línea roja, se encuentra el grupo caracterizado por presentar un alto SB, relacionado con quienes cubren todos los turnos, trabajan en los servicios de pediatría y urgencias, tienen jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, llevan menos de una década laborando, tienen entre 22 y 32 años, son solteros/as y perciben un salario de entre \$5,000 y \$12,000 pesos al mes. En otras palabras, estas son las características típicas de los médicos residentes.

En el grupo delimitado por la línea amarilla se encuentran las variables relacionadas con un SB medio, como es el personal con contrato, los que laboran en los servicios de traumatología, ginecología y obstetricia, el personal médico, aquellos que trabajan entre 40 y 79 horas a la semana, y los que tienen un sueldo mensual de entre \$13000 y \$20000. Finalmente, en el área delimitada por la línea verde, se encuentra el grupo con SB bajo y las variables asociadas, como contar con alguna especialidad o haber realizado un posgrado, tener cinco o más semanas de vacaciones al año, ser jefe de servicio, tener entre 21 y 31 años de antigüedad laboral, ganar entre \$21,000 y \$28,000 mensuales o más de \$29,000, y ser médico adscrito o personal de enfermería (Figura 3).

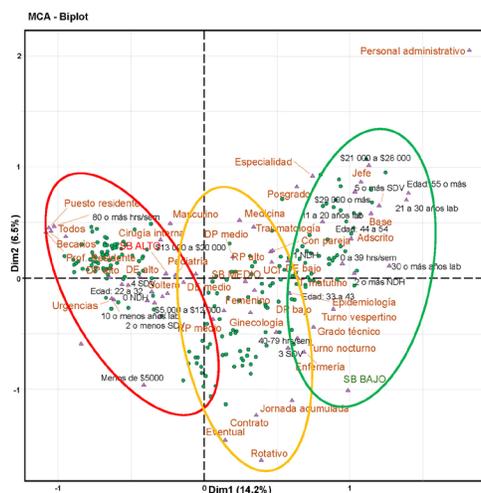


Figura 3. Análisis de correspondencias múltiples sobre variables sociodemográficas, laborales y de síndrome de burnout según el puntaje general del MBI por profesión.

Fuente: Cuestionario de MBI y factores sociodemográficos y laborales

Nota: SDV: semanas de vacaciones; hrs/sem: horas laboradas por semana; NDH: número de hijos; años lab: años laborados.

DISCUSIÓN

La prevalencia del SB en la población participante en este estudio fue alta, ya que más de la mitad (58,70 %) presentó algún nivel del síndrome; se superó el 55,20 % reportado en Brasil por Mendonça *et al.* en 2021⁽²⁴⁾. En el personal médico, la prevalencia fue del 55 %, menor que el 70,90 % reportado por Elghazally en 2021⁽²⁵⁾. El personal de enfermería mostró una prevalencia menor, del 46,20 %, similar al 47,50 % reportado por Zare *et al.* en 2021⁽¹⁶⁾. La discrepancia más notable se observó en los médicos residentes, con una prevalencia del 77,80 %, casi el doble de la reportada por Baro-Vila *et al.* en 2022, que fue del 39 %⁽¹⁷⁾.

Los hallazgos de esta investigación también coinciden y respaldan la asociación entre una mayor cantidad de horas laborales por semana y la prevalencia del SB, de la mano con los resultados obtenidos por Álvarez-Reza *et al.* en 2021. Además, la incidencia más alta del SB en individuos de 20 a 30 años concuerda con las conclusiones de la revisión sistemática realizada por Lo *et al.* en 2018^(18,15).

La prevalencia del SB que se registró en los residentes fue elevada, lo que concuerda con los resultados reportados por Rodrigues *et al.* en 2018. Se confirma nuevamente la asociación entre un mayor número de horas laborales por semana y una mayor prevalencia del SB en esta población, en línea con los hallazgos de Zare *et al.* y Garrido-Hermosilla *et al.* Asimismo, se ha observado que un menor número de años de experiencia laboral está relacionado con una mayor presencia de SB, lo que respalda las conclusiones de estudios previos^(16,26,27).

En cuanto a las variables relacionadas con la pandemia, en este estudio se observó una prevalencia más baja del SB en aquellos que rotaron al área de atención a pacientes con COVID. Esto se contradice con lo descrito por Wu *et al.* en 2020, Ferry *et al.* y Elghazally *et al.* en 2021, quienes reportaron que aquellos que cubrieron la primera línea de atención COVID tenían una mayor prevalencia. La menor presencia del SB se podría atribuir a que no se consideraban a sí mismos como población de riesgo o percibían que estar en primera línea le daba más importancia a su labor^(5,25,28).

Otro aspecto en el que se encontró cierta discrepancia es que, a diferencia de lo reportado por Galanis *et al.*, quienes identificaron que el personal de enfermería estaba siendo especialmente afectado por la pandemia, en este estudio se observó que los más afectados por el SB fueron los residentes⁽²⁹⁾. La dimensión DE se manifiesta a través de una sensación de estar exhausto por las exigencias y tensiones del trabajo, con una mayor dificultad para manejar y gestionar de manera correcta las situaciones demandantes. En este sentido, se observó que la prevalencia de DE alto descrita en este estudio fue mayor al 35,50 % reportado por Elghazally *et al.*, aunque inferior al 40 % descrito por De la Torre-Pulido en 2021. En este estudio se evidenció que los trabajadores encuestados manifestaron una sensación de cansancio emocional debido a las demandas que implicaba realizar su labor^(25,19).

La dimensión DP se traduce en la presencia de actitudes negativas, cinismo y distanciamiento hacia los compañeros y pacientes. Implica indiferencia o falta de empatía hacia los demás, incluso el manifestar comportamientos fríos, insensibles o incluso hostiles. En este estudio se observó que tres de cada diez trabajadores (31,10 %) presentaron un nivel de DP alto, menor a lo que reportó De la Torre-Pulido en México, quien describió una prevalencia del 40 %. La mayor prevalencia de DP se encontró en aquellos que no tenían hijos, tenían entre 22 y 32 años, poseían una licenciatura, llevaban menos de una década trabajando en la institución, cubrían jornadas de más de 80 horas semanales y percibían un salario mensual entre \$5000 y \$12 000⁽¹⁹⁾.

Cuando las personas experimentan baja RP, se desmotivan y no se sienten comprometidas con su trabajo, ya que no perciben el propósito ni el significado de lo que hacen. En esta investigación, se observó una baja RP en el 36 % de los profesionales sanitarios. Este resultado fue inferior al 47 % descrito por De la Torre-Pulido en 2021 en México, pero más alto que el 26.5 % encontrado por Elghazally *et al.* en Egipto. Estas diferencias pueden atribuirse a que el desarrollo de las dimensiones del SB se encuentra intrínsecamente en relación con asuntos organizacionales específicos de cada institución, por lo que puede haber variación entre una y otra^(19,25).

En esta investigación se identificaron algunas limitaciones, como la imposibilidad de establecer causalidad debido a su diseño transversal. Además, no se trata de un estudio representativo, ya que solo se llevó a cabo en un solo hospital. También se presentó la dificultad de aplicar los cuestionarios al personal de salud de algunos servicios, por lo que se optó por enviarlos de manera electrónica a través de los jefes de servicio. Por otro lado, algunos trabajadores con enfermedades no transmisibles —que corrían el riesgo de desarrollar complicaciones en caso de contraer el COVID-19— fueron reemplazados temporalmente por personal más joven. Este nuevo personal, con menos tiempo laborando en la institución, podría no haber sido representativo de las condiciones generales del hospital.

En conclusión, se evidenció la presencia del SB en más de la mitad del personal encuestado. Los factores laborales, como la carga laboral intensificada, la presión, el estrés por las largas jornadas, la falta de descanso, entre otros, aumentaron la prevalencia del SB en el personal médico, de enfermería y en los residentes. Además, la falta de capacitación para tratar pacientes con el COVID-19 y la escasez de EPP también influyeron en la presencia del SB. Esto último resalta la importancia de desarrollar estrategias tanto de apoyo y cuidado emocional para el personal sanitario durante la crisis y los periodos de alta demanda, como ocurrió durante la pandemia. Se observó que los residentes laboraban en promedio más de 100 horas por semana, a pesar de que las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen que las guardias médicas no deben realizarse más de dos veces por semana,

con intervalos de al menos tres días entre cada una, y que el promedio de horas laborales por semana no deberá sobrepasar las 80 horas, incluyendo las horas de jornada⁽³⁰⁾. La dimensión más prevalente fue el desgaste emocional (DE), lo que subraya la necesidad de abordar el SB de manera integral mediante acciones para prevenir este síndrome y sus dimensiones.

Se recomienda a los tomadores de decisiones implementar cursos periódicos sobre estrategias para el manejo del estrés, así como ofrecer a los trabajadores la oportunidad de participar en dichos cursos. Además, es recomendable desarrollar protocolos para futuras crisis sanitarias, de modo que los trabajadores reciban capacitación adecuada para afrontar dichas situaciones de manera más eficiente. Así disminuirán los factores estresantes y se evitará poner en riesgo su salud. La correcta distribución de la carga de trabajo es fundamental para prevenir las situaciones estresantes. Por lo tanto, se sugiere a los jefes de servicio tener en cuenta este aspecto y proporcionar retroalimentación positiva al personal. Aunque la idea es que el abordaje del SB se realice a nivel organizacional, mediante la modificación de las condiciones laborales —como la reducción de jornadas, una mejor distribución de la carga de trabajo y la provisión de equipamiento adecuado—, también es importante que el personal implemente herramientas para sobrellevar el estrés laboral. Se recomienda mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, fomentar relaciones sociales, dedicar tiempo a aficiones y asegurarse de contar con periodos de descanso. Asimismo, se debe promover un ambiente de trabajo saludable, dado que los trabajadores comparten espacios y persiguen objetivos comunes. Por último, se sugiere realizar revisiones periódicas de la carga asistencial para evitar el exceso de trabajo y mantener un diálogo efectivo con los directivos, de modo que estén al tanto de todas las circunstancias que afectan al personal.

Agradecimiento: Al hospital por las facilidades brindadas para la recopilación de la información y al personal de salud por su disposición para responder los instrumentos de medición.

Contribución de autoría: ARS desarrolló la concepción, diseño del estudio y redacción del manuscrito; PPL desarrolló la concepción, diseño del estudio y se encargó de la revisión del manuscrito. Además, NARV y JJDV contribuyeron con el diseño metodológico y revisión del manuscrito.

Fuentes de financiamiento: En este artículo se presentan los resultados obtenidos de la tesis de Maestría en Ciencias de la Salud de ARS, quien fue estudiante becado durante el posgrado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benjamin GC. Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2020;44(70):1-4.
2. Molina Zavala BI, Zamora-Macorra M, Martínez Alcántara S. Working conditions and the components of burnout among nursing staff in a public hospital in Mexico City. *J Nurs Res* [Internet]. 2022;30(4):e219.
3. Monterrosa Castro A, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Florez Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [Internet]. 2020;23(2):195-213.
4. Villca Villegas JL, Moreno Choque RA, Gomez Verduguez CA, Vargas Aguilar AA. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gac Med Bol* [Internet]. 2021;44(1):75-80.
5. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *Int J Med* [Internet]. 2021;114(6):374-80.
6. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020;144:109972.
7. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: An update on its prevalence and risk factors. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2019;23(20):9058-65.
8. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(3):344-54.
9. Secretaría de Salud. COVID-19 MÉXICO: personal de salud 25 de octubre de 2021 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678408/PERSONALDESALUD_25.10.21.pdf
10. Márquez Jiménez I. Desempeño laboral y su relación con el síndrome burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos [Tesis de maestría]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15060>
11. Juárez García A. Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de burnout. *Liberabit* [Internet]. 2014;20(2):199-208.
12. Lovo J. Síndrome de burnout: un problema moderno. *Entorno* [Internet]. 2020;70:110-20.
13. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [Internet]. 2016;15(2):103-11.
14. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlisare L, Brady KJS, et al. Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(12):e2028780.
15. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R, Li D. A systematic review of burnout among doctors in China: A cultural perspective. *Asia Pac Fam Med* [Internet]. 2018;17:3.
16. Zare S, Kazemi R, Izadi A, Smith A. Beyond the outbreak of COVID-19: Factors affecting burnout in nurses in Iran. *Ann Glob Health* [Internet]. 2021;87(1):51.
17. Baro Vila RC, Burgos LM, Sigal A, Costabel JP, Alves de Lima A. Burnout syndrome in cardiology residents. Impact of the COVID-19 pandemic on burnout syndrome in cardiology residents. *Curr Probl Cardiol*. 2022;47(1):100873.
18. Álvarez Reza S, Flores-Olivares LA, Fernández-López M, Durán Oyarzabal CE, Hernández Granillo P, Tapia-Ortega E. Depresión y síndrome de burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por COVID-19. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021;63(2):162.
19. De la Torre-Pulido VM. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14, Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines [Tesis de postgrado]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2021. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/50509>

20. Aguilar Camacho MJ, Luna Correa JE, Tovar Vega AR, Blancarte Fuentes E. Síndrome de burnout. Biondesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Reg Soc* [Internet]. 2020;32:e1308. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252020000100127&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Terrones Rodríguez JF, Cisneros Pérez V, Arreola Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016;54(2):242-8.
22. Zalaquett CP, Wood RJ. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. 3a ed. Maryland: The Scarecrow Press; 1997.
23. Jiménez-Padilla EA, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores J, Decat-Bergerot C, Meneses-García A, Galindo-Vázquez Ó. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psicol Salud* [Internet]. 2023;33(2):291-8.
24. Mendonça VS, Steil A, Teixeira de Gois AF. COVID-19 pandemic in São Paulo: a quantitative study on clinical practice and mental health among medical residency specialties. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2021;139(5):489-95.
25. Elghazally SA, Alkarn AF, Elkhayat H, Ibrahim AK, Elkhayat MR. Burnout impact of COVID-19 pandemic on health-care professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(10):5368.
26. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(11):e0206840.
27. Garrido-Hermosilla AM, Soto-Sierra M, Díaz-Ruiz MC, Gutiérrez-Sánchez E, Rodríguez-de-la-Rúa Franch E. Syndrome of professional wear and tear or «burnout» in Andalusian ophthalmology. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. 2021;96(2):63-8.
28. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;60(1):60-5.
29. 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* [Internet]. 2022;77(8):3286-302.
30. Secretaría de Gobernación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. México: Diario oficial de la federación; 2023. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5685154&fecha=10/04/2023#gsc.tab=0