



Vol. 10 Núm. 3
Sep.-Dic. 2023
pp 152-163

Influencia de la vacunación contra COVID-19 en la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud

Influence of COVID-19 vaccination on the prevalence of Burnout Syndrome in health professionals

Guillermo Quiroz-Ascencio,* María Guadalupe Vergara-Orozco,†
Amparo Aranda-Torres,§ Cinthya Ivonne Raygoza-Castillo,§
María Del Rosario Santiago-González,¶ Ramiro Moreno-Ponce||

RESUMEN

Introducción: el síndrome de *burnout* es una respuesta inadecuada al estrés emocional y tensión laboral crónica. Las continuas modificaciones a los procesos y jornadas de trabajo, así como el desconocimiento de las secuelas a mediano y largo plazo de COVID-19 y las vacunas agudizan el estrés en los profesionales de salud. **Objetivos:** determinar prevalencia del síndrome de *burnout*, y grado de afectación en profesionales de salud postvacunación COVID-19, además valorar la influencia de la aplicación de vacuna y su relación con la presentación del padecimiento, asimismo, brindar recomendaciones para contener, prevenir o disminuir su desarrollo. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, desarrollado con una muestra no probabilística por conveniencia, mediante cuestionarios personales, enviándose 300 cuestionarios, de los cuales se recibieron de vuelta 282, con respuesta de 94%, se descartaron 26 (8.6%), se obtuvieron 256 individuos estudiados, que corresponden a 85.3% de la convocatoria. **Resultados:** de los 256 profesionales analizados, 1.17% no presentó afectación, 57.03% presentaron afectación moderada y 41.79% grave, lo que revela una prevalencia de síndrome *Burnout* de 98.82%. **Conclusión:** al analizar el estudio realizado en septiembre de 2020 donde 98% del personal presentaba *burnout*, 57% moderado y 41% severo, actualmente presentó ligero incremento; sin embargo, al comparar las variables propias del MBI se observa agravamiento, se encontró agotamiento emocional moderado del estudio anterior 15 vs 17.18% del actual; severo de 31 vs 42.96%; despersonalización moderada de 23 vs 17.5%; severa de 23 vs 30.46%; en cuanto a realización personal alta 54 vs 37.5%; moderada 26 vs 30%; y baja en 20 vs 32.42%.

Palabras clave: *burnout*, prevención, estrés laboral, salud mental, estrés postraumático, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is an inadequate response to emotional stress and chronic work tension. The continuous modifications to processes and work days, as well as the lack of knowledge of the medium and long-term consequences of COVID-19 and vaccines, exacerbate stress in health professionals. **Objectives:** to determine the prevalence of Burnout syndrome, and the degree of affectation in health professionals post-vaccination COVID-19, in addition to assessing the influence of the application of the vaccine and its relationship with the presentation of the disease, as well as providing recommendations to contain, prevent

Citar como: Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Aranda-Torres A, Raygoza-Castillo CI, Santiago-González MR, Moreno-Ponce R. Influencia de la vacunación contra COVID-19 en la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud. Salud Jalisco. 2023; 10 (3): 152-163. <https://dx.doi.org/10.35366/113306>

* Médico aplicativo en Centro de Salud No. 1, Churubusco de la Región Sanitaria XIII Centro Guadalajara.
† Enfermera Jefe de Servicio en Hospital Materno-Infantil "Esperanza López Mateos" de Guadalajara.
§ Enfermera Aplicativo en Hospital Materno-Infantil "Esperanza López Mateos" de Guadalajara.
¶ Odontóloga aplicada en el Centro Dental Infantil de la Región Sanitaria XIII Centro Guadalajara.
|| Médico Cirujano y Partero, Doctor en Salud Pública y Catedrático en Universidad Contemporánea de las Américas.

Recibido: 28/09/2022.
Aceptado: 01/11/2022.

or slow down its development. **Material and methods:** quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study, developed with a non-probabilistic sample for convenience, through personal questionnaires, sending 300 surveys, receiving back 282, with a response of 94%, discarding 26 (8.6%), obtaining 256 individuals studied, corresponding to 85.3% of the call. **Results:** of the 256 professionals analyzed, 1.17% had no involvement, 57.03% had moderate involvement and 41.79% severe, revealing a prevalence of Burnout of 98.82%. **Conclusion:** analyzing the study carried out in September 2020 where 98% of the staff presented burnout, 57% moderate and 41% severe, currently presented a slight increase, however, when comparing the variables of the MBI, aggravation is observed, finding moderate emotional exhaustion of the study previous 15 vs 17.18% of the current one; severe of 31 vs 42.96%; moderate depersonalization of 23 vs 17.5%; severe 23 vs 30.46%; in terms of high personal achievement 54 vs 37.5%; moderate 26 vs 30%; and decreases by 20 vs 32.42%.

Keywords: burnout, prevention, work stress, mental health, post traumatic stress, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados se han comprometido a acelerar el desarrollo de vacunas contra la COVID-19 y al mismo tiempo, mantener las máximas normas en materia de seguridad, el acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19.

Las vacunas seguras y eficaces son una herramienta que cambia las reglas del juego, dando certeza y seguridad; sin embargo, en el futuro inmediato debemos seguir usando mascarillas, limpiándonos las manos, ventilar bien los espacios interiores, mantener el distanciamiento físico y evitar los lugares concurridos, debido a que el estar vacunados no significa que podamos dejar de lado las medidas de precaución y ponernos en riesgo a nosotros mismos y a los demás, sobre todo porque todavía se está investigando en qué medida las vacunas protegen, no sólo contra la enfermedad, sino también contra la infección y la transmisión.¹

El síndrome de *burnout* es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas.²

En muchas ocasiones es inconcebible para las personas dedicadas al cuidado de la salud hablar de dudas, miedos, aprensiones e incertidumbres que ocasiona una profesión donde un error puede terminar con la vida de un individuo, tampoco de los cambios subjetivos que provocan estar en contacto directo con el dolor, la demanda y el sufrimiento de la humanidad.³⁻¹⁰

Sin embargo, los trabajadores de la salud también presentan y experimentan psicológica y físicamente ese sufrimiento, que muchas veces pasa desapercibi-

bido o simplemente no se permite voltearlo a ver, porque como primera línea de batalla entre la enfermedad y el bienestar físico, mental y psicológico de la sociedad, nos encontramos precisamente los trabajadores de la salud.¹¹⁻¹⁶

En septiembre de 2020 se realizó un estudio en profesionales de la salud en la Zona Metropolitana de Guadalajara del Estado de Jalisco para medir la prevalencia de síndrome de *burnout* en una de las etapas más álgidas de la pandemia de COVID-19 previo a la vacunación, lo que arrojó como resultado que 98% del personal que se encontraba laborando presentaba afectación por el síndrome, el cual se presentó en su etapa moderada en 57% y de manera severa en 41%. En estos mismos resultados encontramos que se presentaba un agotamiento emocional moderado en 15% y severo en 31%, de la misma manera se presentó despersonalización moderada en 23% y severa igualmente en 23%, por último, se presentó realización personal moderada en 26% y un bajo grado de realización en 20%.¹⁷

Al tomar en cuenta los resultados en el estudio de septiembre 2020, donde se presentó una alta prevalencia de síndrome *burnout*, se decide realizar una nueva investigación para hacer un análisis comparativo a casi dos años posteriores del primero, y posterior a la vacunación contra COVID-19, para de esta manera valorar las posibles modificaciones o cambios en la presentación del síndrome de *burnout* y su posible disminución o incremento en la prevalencia.

El presente trabajo describe un poco del sufrimiento mental del trabajador de salud en el marco de la proletarización de su profesión y la descarga sobre sus hombros que una sociedad le deja caer como una obligación, que a expensas de falta de infraestructura, insumos y capacitación ante una pandemia, tiene que hacer frente sin excusas, es acibillado por un lado al atender la aparente psicosis

social y por otro las exigencias institucionales, lo que agudiza estas carencias aún más en los países en vías de desarrollo.^{13, 18-23}

La presencia de la pandemia causada por el virus de reciente aparición (SARS-CoV-2) COVID-19 y la falta de conocimiento de la misma, lleva a un estado de zozobra donde el ambiente se tornó estresante y tóxico para la sociedad, con aún más intensificación en los profesionales de la salud, aun cuando ya se cuenta con vacunas efectivas que disminuyen en gran medida la mortalidad de la infección; sin embargo, queda en el aire el grado de protección real y los probables efectos secundarios de las mismas, así como las secuelas del haber padecido COVID-19.

Por tales motivos nos hemos dado cuenta que la afectación del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud ante tales circunstancias en mayor o menor grado ha alcanzado hasta 98%, de los cuales 57% lo presenta de manera leve a moderada y 41% en su presentación más severa, por tales motivos uno de los objetivos de esta investigación es el seguimiento del síndrome de *burnout* posterior a la aplicación de vacuna contra COVID-19 y la implementación de algunas recomendaciones en los centros de salud y hospitales para tratar de mitigar la afección.

La investigación se realizó en y con la cooperación del personal de salud de varios centros de salud y hospitales pertenecientes a la Zona Metropolitana de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, en el periodo comprendido entre el 01 y 21 de julio de 2022.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud postvacunación ante la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
2. Medir el grado de afectación en los profesionales de la salud vacunados y no vacunados ante la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
3. Valorar la influencia de la aplicación de la vacuna contra COVID-19 y su relación con la presentación del síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal.

Descripción del tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo debido a que nos permite la obtención de datos numéricos para un análisis estadístico profundo del síndrome de *burnout*, es además observacional puesto que el investigador observa el fenómeno tal como se presenta en la naturaleza y no maneja ninguna variable, nos permite ver el contexto particular, social y global en el que se realizó la investigación de la presencia del padecimiento.

Es también descriptivo, pues la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. Pues nos permite explorar las características fundamentales de la enfermedad estudiada. Y es además transversal pues se recoge la información en un periodo fijado sin tener que recurrir a datos anteriores o posteriores debido a que se delimita por un periodo de tiempo.²⁴

Tipo de muestra

Fue no probabilístico por conveniencia, pues se eligió de acuerdo al conocimiento por parte de los investigadores de profesionales de salud que se encontraban en el periodo de tiempo indicado laborando en centros de atención con pacientes de COVID-19 y probable.

Se enviaron un total de 300 cuestionarios de manera remota virtual, de los cuales se recibieron de vuelta un total de 282 cuestionarios requisitados correctamente, teniendo una respuesta de 94% a la convocatoria, de los cuales fueron descartados 26 (8.6%) por ser de áreas no profesionales de la salud y no contar con la relevancia necesaria para el estudio, lo que nos dio un total de 256 individuos estudiados, lo que correspondió a 85.3% de la convocatoria.

De los 256 participantes que respondieron el cuestionario se dividen de la siguiente manera; un total de 146 (57.03%) enfermeras (del total de enfermeras 126 (86.31%) eran enfermeras generales y 20 (13.69%) eran enfermeras especialistas), 78 (30.46%) médicos (del total de médicos 37 correspondieron a médicos generales lo que representa 47.43%, y 41 médicos especialistas con 52.56%), 10 (3.9%) odontólogos, 7 (2.73%) técnicos en inhaloterapia y 15 (5.85%) otros.

De acuerdo al género de los 256 participantes, 207 fueron mujeres y 48 hombres correspondientes a 80.85% y 18.75% respectivamente del total de los estudiados.

En cuanto al estado civil se refiere, se divide de la siguiente manera: del total de 256 participantes cuatro personas fueron viudos correspondientes a 1.56%, 21 unión libre le correspondió 8.2%, 18 divorciados correspondiendo a 7.03%, 82 solteros representando 32.03%, 131 casados 51.17% del total de participantes.

De acuerdo a la participación de profesionales de la salud en relación a su centro de trabajo encontramos que de los 256, correspondieron a Secretaría de Salud Jalisco 174 (67.96%), en área privada 27 (10.54%), del ISSSTE 30 (11.71%), de IMSS 19 (7.42%) y de Hospitales Civiles de Guadalajara cinco (1.95%).

Respecto a las variables utilizadas para el análisis de los datos obtenidos se buscó cruzar las características sociodemográficas de los resultados en busca de significancia estadística.

En primera instancia se usaron las variables propias del cuestionario de MBI (*Maslach Burnout Inventory*) en donde se combinan el grado de afectación del síndrome de *burnout* y las variables propias que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Consecuentemente se realizó el análisis por profesión de los participantes en relación a las variables antes mencionadas, grado de afectación del síndrome de *burnout*, agotamiento personal, despersonalización y realización personal.

De manera consecutiva se realizó el análisis de la información con relación al género de los participantes de acuerdo al grado de afectación por los datos obtenidos.

Se realizó también el análisis por años laborados del total de la población estudiada, así como también en relación al grado de afectación que se presentó.

Técnicas para la obtención de la información empírica

Para la recolección de información y datos de este estudio se empleó la aplicación de una cédula de encuesta electrónica, aplicada vía remota, con 12 ítems de clasificación y diferenciación entre profesionales de salud para realizar el desglose en relación a las variables ordinales y nominales.

Se aplicó además en la misma cédula el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que consta de 22 ítems que evalúan los diferentes grados de

agotamiento, despersonalización y realización personal, con lo cual se obtuvieron los resultados para las variables de razón que se estableció como una base de datos computarizada fija en la plataforma virtual de Google drive (*Tabla 1*).²³

También se creó una hoja de cálculo para el registro de la información debidamente requisitada recibida por los participantes, que posteriormente se exportó a una nueva hoja de cálculo de Microsoft Excel diseñada para el análisis de variables de la información obtenida.

La aplicación de la encuesta fue vía remota realizada por medio de diferentes medios electrónicos y redes sociales como Correo Electrónico, Facebook y WhatsApp, a través de las redes sociales antes mencionadas se envió el link electrónico para contestar el cuestionario base de este estudio.

La recolección de la información se realizó entre el periodo comprendido del 01 al 21 de julio de 2022 en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México.

RESULTADOS

Se enviaron 300 cuestionarios de los cuales se recibieron de vuelta un total de 282 con los requisitos correctamente, con una respuesta de 94% a la convocatoria, de los cuales fueron descartados 26 (8.6%) por ser de áreas no profesionales de la salud y no contar con la relevancia necesaria para el estudio, lo que nos dio un total de 256 individuos estudiados, lo que corresponde a 85.3% de la convocatoria.

De los 256 participantes que respondieron el cuestionario se dividen de la siguiente manera; un total de 146 (57.03%) enfermeras, 78 (30.46%) médicos, 10 (3.9%) odontólogos, siete (2.73%) técnicos en inhaloterapia y 15 (5.85%) otros.

Encontramos además que de los 256 encuestados, 174 (67.96%) se desempeñaban en Secretaría de Salud Jalisco, 30 (11.71%) en el ISSSTE, 27 (10.54%) en Área Privada, 19 (7.42%) en IMSS, y cinco (1.95%) dentro de Hospitales Civiles de Guadalajara.

En relación al sexo de los 256 participantes, 207 fueron mujeres y 48 hombres correspondientes a 80.85 y 18.75% respectivamente del total de los estudiados.

En cuanto al estado civil se refiere, se divide de la siguiente manera: del total de 256 participantes cuatro personas fueron viudas/os correspondientes a 1.56%, 21 unión libre siendo 8.2%, 18 divorciadas/os lo que

Tabla 1: Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* donde se identifican los 22 ítems que valoran el grado de afectación por *burnout*.

Señalar la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 6 = todos los días.

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

Extraído de: Cuestionario *Burnout*. Disponible en: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf²³

correspondió a 7.03%, 82 solteras/os lo que representó 32.03%, 131 casadas/os 51.17% del total de participantes.

Se presentó una participación basada en años laborados de la siguiente manera, 2,740 años trabajó suma total, con una media en la respuesta de 18 años, una moda de 2, media aritmética de 17.8 y una desviación estándar de 17.55 años.

La utilización de diferentes variables para el análisis de la información puso de manifiesto la importancia de los resultados debido a que se pudo constatar la influencia nula de la aplicación de la vacunación contra COVID-19 en relación a la disminución de prevalencia, pero sí se modificó la presentación del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud en la actual pandemia, lo cual representa una significancia estadística.

Se dividió a la población según la variable de profesión que ejercen, se analizó de mayor a menor de acuerdo a los resultados recibidos en la encuesta, se dividieron las variables en enfermería, medicina, odontología, técnicos en inhaloterapia y personal paramédico u otros. Cabe hacer mención que en la variable de personal paramédico u otros incluimos varias profesiones que por ser minorías los que respondieron al cuestionario, pero no menos importantes se conglomeran en una sola variable para su interpretación, estos resultados también se manifiestan en porcentajes.

Posteriormente se analizaron los datos recibidos de acuerdo a la variable de género de los participantes, consecutivamente se realizó otro análisis de la

variable estado civil donde se compararon las variables sociodemográficas y las pertenecientes al MBI.

Finalmente se realizó un análisis de los resultados de acuerdo a los años laborados como profesionales de la salud, comparándose con el grado de afectación del síndrome de *burnout* obtenido por los resultados de las respuestas propias del cuestionario de MBI.

De los 256 profesionales de la salud que formaron parte de este estudio en el periodo en que se aplicó el cuestionario, se encontró que 1.17% no presentó datos de afectación, 57.03% presentaron afectación leve a moderado y 41.79% presentaron afectación grave, lo que hace manifiesto que la prevalencia del síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud fue de 98.82% tal como se plasma en la gráfica descrita, pese a la aplicación de la vacuna anti-COVID-19 en la Zona Metropolitana de Guadalajara en el periodo comprendido entre el 01 y 21 de julio de 2022 en la actual pandemia.

Se llevó a cabo el análisis de las variables propias del MBI donde pudimos además encontrar los siguientes resultados tal como se describe a continuación: en la variable de agotamiento emocional (variable propia del MBI) de los 256 participantes, 39.84% no presentó agotamiento, 17.18% presentó agotamiento leve o moderado y 42.96% presentó agotamiento severo.

Se analizó además el área de despersonalización (variable propia del MBI) donde se encontró que de los 256 participantes, 51.95% no presentó datos de despersonalización, 17.57% presentó despersonalización leve o moderada y 30.46% presentó despersonalización severa.

De la misma manera en cuanto a la realización personal (variable propia del MBI) se encontró que de los 256 participantes, 37.5% presentó alta realización personal, 30.07% leve o moderada realización personal y 32.42% presentó bajo grado de realización.

En el análisis de variables por profesión y la presentación del síndrome de *burnout* de manera general, encontramos los siguientes resultados de acuerdo a cada variable como se describe en la *Figura 1*.

Realizamos además una subdivisión para un análisis más preciso, en el que se separó enfermería especializada y general, donde encontramos que 50% de especialistas presenta el síndrome de *burnout* leve-moderado y 50% de manera severa, asimismo en cuanto enfermería general, 1.58% no presenta el

síndrome de *burnout*, 70.63% lo presenta de manera leve-moderado y 27.77% severo.

En el análisis de los médicos 1.28% no presentó el síndrome de *burnout*, 37.17% presentó leve-moderado y 61.53% presentó severo.

Realizamos además una subdivisión para un análisis más preciso separando médicos especialistas y generales donde encontramos que 36.58% de especialistas presenta el síndrome de *burnout* leve-moderado y 63.41% de manera severa, asimismo en cuanto medicina general 2.7% no lo presenta, 37.83% lo presenta de manera leve-moderado y 59.45% presentó el severo. En la *Figura 2* encontramos el análisis de odontología, paramédicos y técnicos en inhaloterapia.

Dentro del mismo análisis de la variable por profesión describimos el grado de agotamiento emocional, donde encontramos que 52.05% de las enfermeras no presentó agotamiento, 17.12% presentó un agotamiento moderado y 30.82% presentó agotamiento severo.

Asimismo, se pudo observar que 54.76% de enfermería general no presentaba agotamiento emocional en comparación con sólo 35% de especialistas, 18.25% de generales presentaron agotamiento leve-moderado mientras que sólo 10% de especialistas estuvieron en este rango de afectación, finalmente en la presentación más severa de agotamiento enfermería general tuvo 26.98% comparado con 55% de especialistas.

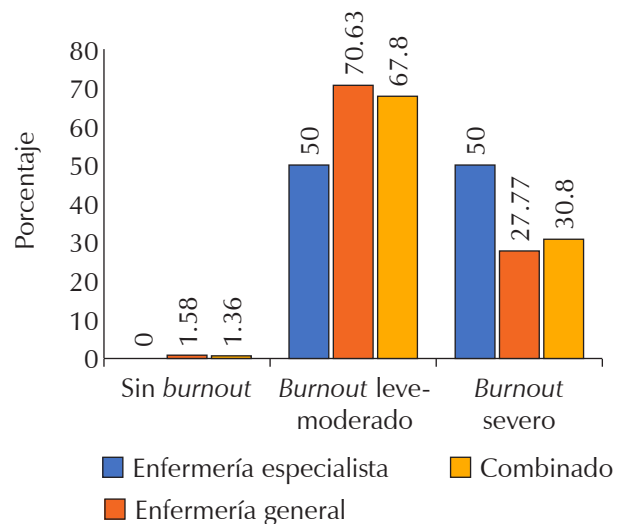


Figura 1: Prevalencia del síndrome de *burnout* en enfermería. Fuente: Cédula de encuesta.

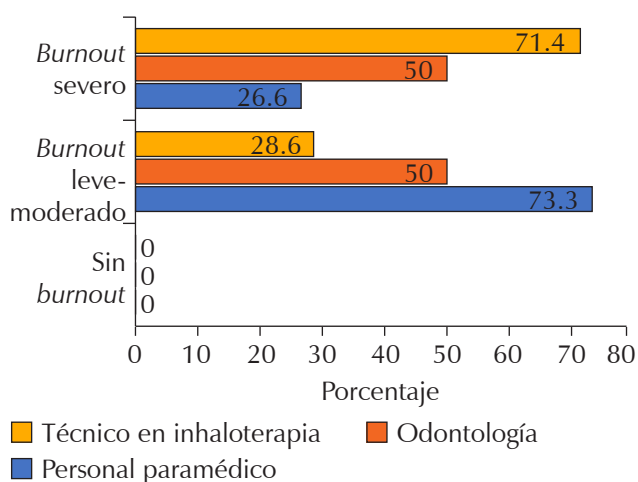


Figura 2: Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal paramédico, odontología y técnicos en inhaloterapia. Fuente: Cédula de encuesta.

En cuanto al área médica dentro del mismo análisis de la variable por profesión el grado de agotamiento emocional, se encontró que 35.89% de los médicos no presentó agotamiento, 17.94% presentó un agotamiento moderado y 46.15% presentó agotamiento severo.

Del mismo modo, se pudo observar que 37.83% de medicina general no presenta agotamiento emocional en comparación con sólo 34.14% de especialistas, 18.91% de generales presentó agotamiento leve-moderado mientras que sólo 17.07% de especialistas estuvo en este rango de afectación, finalmente en la presentación más severa de agotamiento, medicina general tuvo 43.24% comparado con 48.78% de especialistas.

Se analizó el agotamiento emocional en las variables de odontología, técnicos en inhaloterapia y personal paramédico, en donde se encontró que 40% de odontología no presentó agotamiento, 30% presentó agotamiento moderado y 30% presentó un agotamiento severo.

De la misma manera los técnicos en inhaloterapia 14.28% no presentaba afectación, 14.28% presentó agotamiento moderado y 71.42% agotamiento emocional severo.

En cuanto a personal paramédico 60% no presenta agotamiento emocional, 20% presentó agotamiento moderado y 20% agotamiento severo.

En el seguimiento del mismo análisis por variable de profesión, el porcentaje de afección por despersonalización encontramos lo siguiente: enfermería en 58.21% no presentó despersonalización, 16.43% presentó despersonalización moderada y 25.34% una despersonalización severa.

También se observó que 59.52% de enfermería general no presenta despersonalización en comparación con 50% de especialistas, asimismo 18.25% de enfermeras generales presentó agotamiento leve-moderado mientras que sólo 5% de especialistas estuvieron en este rango de afectación, finalmente en la presentación más severa de agotamiento, enfermería general tuvo 22.22% comparado con 45% de especialistas.

En cuanto al área médica, los resultados en despersonalización se describen dentro del mismo análisis de la variable por profesión se encontró que 42.3% de los médicos no presentó despersonalización, 15.38% presentó un agotamiento moderado y 42.3% presentó agotamiento severo.

De igual forma, se pudo observar que 37.83% de medicina general no presenta agotamiento emocional en comparación con 46.34% de especialistas, así 18.91% de generales presentó agotamiento leve-moderado mientras que sólo 12.19% de especialistas estuvo en este rango de afectación, finalmente en la presentación más severa en despersonalización, medicina general tuvo 43.24% comparado con 41.46% de especialistas.

Al continuar con el análisis de la despersonalización en odontología, técnicos en inhaloterapia y personal paramédico, se encontró que no presentaron despersonalización en 50% los odontólogos, asimismo, lo presentaron de manera moderada en 30 y 20% de manera severa.

Los técnicos en inhaloterapia, 14.28% no presentó despersonalización, 42.85% la presentó de manera moderada y de igual forma, presentó despersonalización severa 42.85%.

En cuanto a personal paramédico, 60% no presentó despersonalización, 20% la presentó de manera moderada y 20% la presentó de forma severa.

El análisis en la misma variable por profesión arrojó que el grado de realización personal en las diferentes áreas analizadas es la siguiente información: en el área de enfermería se encontró que 39.04% presentó un alto grado de realización personal, 26.71% moderada realización personal y 34.24% bajo grado de realización personal.

En cuanto a la subdivisión por enfermería general y especialistas, se presentaron diferencias importantes, pues enfermería general presentó alta realización

personal en 40.47%, en comparación con 30% de enfermería especializada, asimismo se presentó en 26.19% de manera moderada en enfermería general y en 30% en especialistas, finalmente se presentó una baja realización personal en 33.33% en enfermeras generales y 40% en especialistas.

En el campo médico 34.61% presentó alta realización personal, 33.33% moderado grado de realización y 32.05% bajo grado de realización personal. En cuanto a la subdivisión por medicina general y especialistas en el caso de la medicina general se presentó alta realización personal en 43.24% en comparación con 26.82% de médicos especialistas, asimismo se presentó en 21.62% de manera leve-moderada en generales y en 43.9% en especialistas, finalmente se presentó una baja realización personal en 35.13% en médicos generales y 29.26% en especialistas.

En el estudio se reportó que odontología presentó un alto grado de realización personal en 30% y de manera moderada en 40% mientras que en bajo grado se encontraron 30%.

Los técnicos en inhaloterapia presentaron alto grado de realización personal en 14.28%, realización moderada en 42.85% y baja realización personal en 42.85%.

En personal paramédico 53.33% presentó alta realización personal, 33.33% moderada realización personal y 13.33% baja realización personal.

Se realizó un análisis de la presentación del síndrome de *burnout* con relación a la variable estado civil, se encontró que 51.17% representa a la variable casada/o, 32.03% representa la variable soltera/o, 7.03% representa la variable divorciada/o, 8.2% representada por la variable unión libre, y 1.56% representado por la variable de viuda/o, en este sentido, podemos clasificar la afección del síndrome de *burnout* de la siguiente manera.

En la variable casada/o se reportó 0.76% sin síndrome de *burnout*, 61.06% presentó leve-moderado, así como 38.16% presentó severo.

La variable soltera/o se observó que 2.43% no presentó síndrome de *burnout*, 51.2% presentó leve-moderado, así como 46.34% presentó severo.

La variable divorciada/o presentó leve-moderado en 44.44%, y 55.55% presentó severo.

En la variable unión libre se presentó leve-moderado en 61.9% y 38.09% presentó síndrome de *burnout* severo.

En la variable viuda/o se observó como resultado que 75% presentó leve-moderado y 25% severo.

En cuanto al análisis por variable de género descrito en la *Figura 3* encontramos en la población estudiada, que el género femenino representó 80.85% del estudio y 19.14% representado por el género masculino.

Pudimos observar que existe una diferencia importante en el padecimiento de síndrome de *burnout* en cuanto a la variable por género de la población analizada, sobre todo en su presentación más severa donde existen casi diez puntos porcentuales menos en hombres que en mujeres.

En un análisis de la presentación de síndrome de *burnout* en relación al nivel académico encontramos que 100% de quienes cuentan con doctorado presenta el padecimiento en su etapa más severa, en el caso de quienes cuentan con maestría 2.56% no presenta afección, 41.02% presentó síndrome de *burnout* leve-moderado y 56.41% lo presentó de manera severa.

Quienes cuentan con especialidad presentaron una afectación de síndrome de *burnout* leve-moderado en 54.54%, y de manera severa en 45.45%, así como de quienes cuentan licenciatura 1.01% no presentaba afectación, 61.61% lo presentó de manera leve-moderado y 37.37% lo presentó de manera severa, a nivel técnico 1.44% no presentó síndrome de *burnout*, 65.21% tuvo afectación leve-moderada y de manera severa en 33.33%.

En cuanto a la prevalencia de síndrome de *burnout* en relación a la institución donde se labora po-

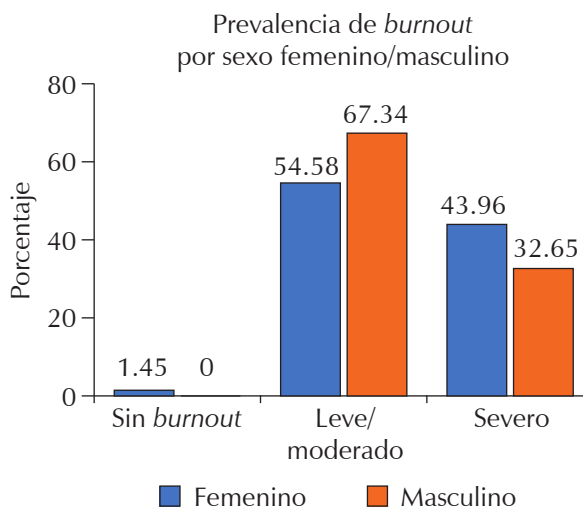


Figura 3: Prevalencia del síndrome de *burnout* por sexo. Fuente: Cédula de encuesta.

demos observar que dentro de los hospitales civiles hay una presentación de manera leve-moderada en 40%, y de manera severa en 60%. De igual forma en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hubo una afectación de 47.36% de manera leve-moderada y 52.63% de manera severa.

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por su parte se vio afectado de manera leve-moderada en 40% y de manera severa en 60%. En Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) no se presentó síndrome de *burnout* en 1.71% y tuvo una presentación leve-moderada en 65.71% mientras que de manera severa fue sólo 32.57%. Por último, se analizó quiénes laboran en instituciones particulares, donde se reportó una afectación leve de síndrome de *burnout* en 29.62% y de manera severa en 70.37%.

Se hace de manifiesto que de manera general la menor afectación por síndrome de *burnout* severo se dio en SSJ mientras que la mayor presentación fue en quienes trabajan en instituciones privadas.

Se realizó un análisis de la vacuna COVID-19 recibida y su relación con la presentación de síndrome de *burnout* de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados: de quienes recibieron la vacuna AstraZeneca 64.7% presentó síndrome de *burnout* leve-moderado y 35.29% de manera severa, quienes recibieron CanSino, presentaban la afectación en 83.33% en su etapa leve-moderada y en 16.66% en la etapa severa.

En cuanto a la aplicación de Moderna, hubo una afectación tanto de manera leve-moderada y severa en 50% de cada presentación al igual que con Sinovac, la vacuna de Pfizer-BioNTech tuvo unos resultados de 1.37% sin síndrome de *burnout*, 56.42% lo presentó de manera leve-moderada y de manera severa en 42.2%; quienes no recibieron vacuna se encontraron con síndrome de *burnout* severo en 100%.

Se realizó además un análisis de los apoyos recibidos para hacer frente a la actual pandemia COVID-19 donde de acuerdo a las diferentes variables de apoyo encontramos los siguientes resultados: se recibió capacitación en 48.82%, equipo de protección en 62.5%, apoyo psicológico en 6.25%, 15.62% tuvo descansos alternados, 21.48% recibió estímulo económico, y 3.43% no obtuvo ningún tipo de apoyo.

Se consideraron los apoyos más importantes y necesarios plasmados por el personal de salud en relación al porcentaje de participación total de cada rubro, donde la capacitación fue considerada por 41.79% como prioridad para continuar hacien-

do frente a la actual pandemia, así el equipo de protección fue considerado como el segundo más importante por 34.76% del total de la participación, seguido en tercer lugar por el apoyo psicológico manifestado por 9.37% que así lo consideró, continuando, en penúltimo rubro manifestado por los descansos alternados con 8.98% que plasmó que este sería el cuarto en importancia, y por último el estímulo económico fue considerado por 5.07% como el de menor importancia pero necesario.

Dentro del análisis de los resultados se realizó además un cruce de información en busca de correlación entre el grado de afectación de síndrome de *burnout* y la edad de los participantes; sin embargo, no se encontró ninguna significancia estadística debido a que no hubo tendencias de modificación por menor o mayor edad y la presentación del síndrome, asimismo sucedió con el tiempo laborando en el puesto.

DISCUSIÓN

El síndrome de *burnout* en profesionales de salud es un hecho indiscutible, así como el incremento y agudización del mismo, la pandemia de COVID-19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha jugado un papel muy importante en este sentido, pues se presenta como un acontecimiento y un reto que ha representado un cambio en la vida global del mundo, el cual pone de manifiesto la urgente necesidad de un cambio estructural en los sistemas de salud en la actualización de las infraestructuras, en la mejora de las capacidades de los recursos humanos ya existentes y el otorgamiento de los insumos y equipos necesarios para garantizar el seguro y adecuado funcionamiento de los mismos.^{17,22,25-27}

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, estudios realizados en China hablan de la presencia de síntomas relacionados al miedo y ansiedad en aproximadamente 16% de la población. Y los profesionales de la salud no son la excepción a los efectos que provoca ejercer la medicina en medio de una pandemia. Al dar como ejemplo los centros hospitalarios chinos, entre 15 y 23% del personal sanitario presentó síntomas de ansiedad y trastornos mal-adaptativos como resultado del estrés laboral.²⁵

Por otra parte, un estudio realizado en Rumania con 50 médicos residentes, destacó que 76% de la población evaluada tenía un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y una baja tasa de logro personal traducido a síndrome de *burnout*.²⁶

En un estudio colombiano se encontró que 70% de médicos generales presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo a la COVID-19. Fue más frecuente la ansiedad severa entre los trabajadores en el municipio capital.²²

Otro estudio realizado entre el 15 y 25 de abril de 2020 durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador demostró que los profesionales de salud ecuatorianos estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral, lo que produjo que un gran porcentaje de ellos (cerca de 95%) sufriera síndrome de *burnout* severo y moderado, afectó con mayor frecuencia al personal médico con respecto al personal de enfermería, a los más jóvenes y a mujeres (síndrome de *burnout* en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19).²⁵

Un estudio previo realizado también en profesionales de salud en la Zona Metropolitana de Guadalajara en el periodo entre el 14 y 20 de septiembre de 2020, en uno de los puntos más álgidos de la pandemia de COVID-19, se encontró que 98% de los profesionales de la salud presentaban síndrome de *burnout*, 57% de manera leve-moderada y 41% severa, de manera más puntual se encontró que había mayor afectación en el área médica con 56.89% severo en comparación con enfermería que presentó en el mismo rubro 32.46% y otros grupos de profesionales todos por debajo de 37.5%.¹⁷

En este estudio se encontró que 98.82% de los profesionales de la salud presentaban síndrome de *burnout*, 57.03% de manera leve-moderada y 41.79% severa, de manera más puntual se encontró que hay mayor afectación en el área médica con 61.53% severo en comparación con enfermería que presentó en el mismo rubro 30.8%, se observó además que en técnicos en inhaloterapia se presentó síndrome de *burnout* severo hasta 71.42%, así como en odontología alcanzó 50%. Quedaron otros grupos paramédicos quienes padecieron en su modo más severo únicamente 26.6%.¹⁷

Como producto de la comparación entre ambos estudios, se pudo comprobar que contrario a la hipótesis planteada en este último estudio de que posterior a la vacunación contra COVID-19 la prevalencia y presentación del síndrome de *burnout* había disminuido, pues aumentó de manera relativa en su totalidad, tal como se plasma en la [Figura 4](#); sin embargo, en cuanto a las variables y subgrupos de las diferentes áreas de profesionales de la salud,

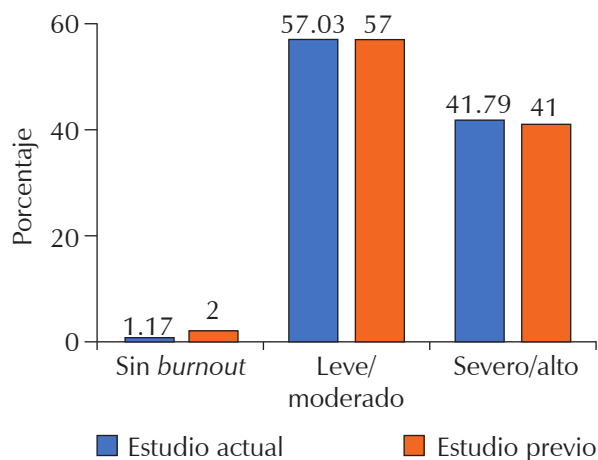


Figura 4: Comparativa de prevalencia de *burnout* entre estudio 2020 y 2022.

Fuente: Cédula de encuesta.

la severidad del síndrome de *burnout* presentó un incremento importante en las áreas de médicos, odontólogos y técnicos en inhaloterapia, estos últimos fueron los de mayor afección.

En cuanto al área de enfermería se refiere, disminuyó, pero sólo en la etapa más severa de la presentación de síndrome de *burnout*, pues en la etapa leve-moderada aumentó al igual que disminuyó el personal sin datos de afectación. Cabe señalar que se realizó un análisis con la subdivisión de enfermería general y especialistas donde quienes cuentan con especialidad presentaron mayor afectación en la etapa más severa de más de 22% en comparación con quienes son generales, en área paramédica el padecimiento se mantuvo prácticamente sin movimientos que mantuvieron los resultados como en el estudio anterior.

En el análisis comparativo de las variables propias del MBI encontramos los resultados que se muestran en la [Figura 5](#).

Este análisis deja de manifiesto que el agotamiento emocional de manera general ha aumentado de forma importante y asevera su presentación en los profesionales de salud activos al momento de este estudio sin modificación en beneficios o disminución de la presentación de síndrome de *burnout*.

Basados en lo anterior, podemos darnos cuenta de cómo se ha incrementado la despersonalización, con la disminución de los porcentajes de quienes no lo presentaban, y aunque en su presentación leve a moderada fue menor en el estudio actual, en su

presentación más severa tuvo un incremento importante en comparación con el anterior, con lo que se concluye que la despersonalización va en aumento y agravándose.

Con la observación de este análisis se deja ver que en los profesionales de salud ha disminuido en gran medida la realización personal, parámetro importante para medir de manera cualitativa motivación, esperanza y ambición de una persona. Inversamente proporcional se presenta el incremento de quienes presentan bajo grado de autorrealización, con lo que aumenta y se agudiza la presentación del síndrome de *burnout*.

Como resultado de la comparación y análisis se encontró que efectivamente, la presencia de la pandemia por COVID-19 ha sido un factor importante en el desarrollo o agudización del síndrome de *burnout* y la presentación de otros trastornos psicológicos, más no el único que afecta a los trabajadores de salud.

Ya en brotes infecciosos previos como los causados por el SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) e Influenza AH1N1 se documentó que los trabajadores sanitarios experimentaron un grado variable de agotamiento

emocional. La ansiedad y el estrés desarrollados en médicos/as y enfermeros/as durante estos brotes presentan una correlación positiva con la puntuación del MBI. Los resultados son consistentes con los estudios sobre el brote de SARS que demostraron que entre 18 y 57% de los médicos experimentaron angustia emocional en algún punto de la epidemia.

CONCLUSIÓN

El síndrome de *burnout* en profesionales de salud es un hecho indiscutible, así como el incremento y agudización del mismo, la pandemia de COVID-19 ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 ha jugado un papel muy importante en este sentido, pues se presenta como un acontecimiento y un reto que ha representado un cambio en la vida global del mundo, lo que deja de manifiesto la urgente necesidad de un cambio estructural en los sistemas de salud con la actualización de las infraestructuras, el mejoramiento las capacidades de los recursos humanos ya existentes y otorgar insumos y equipos necesarios para garantizar el seguro y adecuado funcionamiento de los mismos.

Se requiere además un cambio de mentalidad con respecto a la manera de llevar las relaciones interpersonales a nivel mundial, alteración que tiene como factor común una limitación del contacto físico y despersonalización, lo que ocasiona consecuencias negativas que se producen en gran parte de la población incluidos los profesionales de la salud, las cuales se vuelven crónicas y se asocian a una resistencia inadecuada de las exigencias psicológicas del trabajo, con daño importante a la calidad de vida de la persona que lo sufre.

Desafortunadamente esta nueva modalidad o normalidad no está libre de consecuencias relacionadas con la salud mental, aún se siguen estudiando los efectos que se ocasionan de manera sistemática, pero en lo poco o mucho que se ha explorado el tema a corto plazo, se ha presentado el advenimiento de trastornos en la salud mental secundarios a la desestructuración del sistema social, miedo y ansiedad, con la presencia de un surrealismo alterno.

En síntesis, este síndrome de *burnout* se puede evitar si se diseñan e implementan, oportunamente, estrategias para fortalecer el bienestar individual, la conciliación laboral y el desarrollo personal de los profesionales de la salud. De esta manera se contaría con médicos saludables dispuestos a brindar aten-

Comparativa en presentación general de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

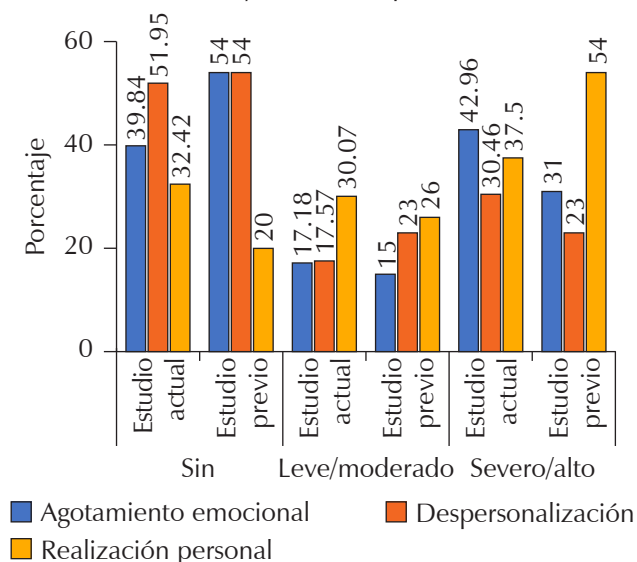


Figura 5: Comparativa de afectación de las variables de MBI entre el estudio 2020 y 2022.

Fuente: Cédula de encuesta.

ción de calidad a sus pacientes, lo que mejoraría o repercutiría en su nivel de desempeño.

Consideramos esta investigación innovadora, la cual está focalizada en el diagnóstico en los profesionales de la salud y ante la presencia de entidades desconocidas que pongan en riesgo la salud pública. Al indicador creado, se le podría incluir en investigaciones futuras e implementarlo con fines preventivos, y así proteger a las poblaciones vulnerables de aquellos agentes que puedan generar la enfermedad, con el fin de evitar o retardar la aparición del síndrome y disminuir el efecto del síndrome de *burnout* sobre la salud de los trabajadores.

REFERENCIAS

1. Vacunas contra la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
2. Martínez PA. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;12:42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
3. Aceves GA. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién (Mex)*. 2006;11(4):305-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
4. Casas J, Repullo JR. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Administración sanitaria*, 2002;23(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios
5. Cialzeta JR. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, corrientes. Retrieved. 2013;0112, 2021. Disponible en: http://lildbi.fcmm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
6. Dessors D. La psicodinámica del trabajo. *Lumen*. 1998.
7. El síndrome de burnout en profesionales sanitarios y pautas para su prevención durante la pandemia del COVID-19. (2020). *Activa Psicología*. Disponible en: <http://www.activapsicologia.com/burnout-en-sanitarios/>
8. Gil-Monte. (n.d.). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 2001. Disponible en: <http://www.psicologia.com/articulos/ar-pgil.htm>
9. Guerra P. Síndrome de Burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social*. 1997;6:23-45.
10. Infobae. Sector salud en alerta: personal médico que combate el coronavirus podría desarrollar miedo, estrés y ansiedad. 2020. Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/10/sector-salud-en-alerta-personal-medico-que-combate-el-coronavirus-podria-desarrollar-miedo-estres-y-ansiedad/>
11. Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory manual*. (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1986.
12. Moncada S, Llorens C. Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclòs J, Benavides FG, editores. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson; 2007. p. 397-406.
13. Saborio ML, Hidalgo MLF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica Heredia*. 2015;32(1):119-124.
14. Olivares FV. *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout*. *Cienc Trab Santiago*. 2017;19(58):59-63.
15. OMS. Neumonía de causa desconocida-China. Organización Mundial de la Salud. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>
16. Rodríguez MJ. *Manual de Psicología Social de la Salud* (Síntesis ed.). 2008.
17. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal*. 2021;8:20-32.
18. Serratos M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387341101025>
19. Vela A, Moreno B, Olavarriera S. Insomnio y calidad del sueño entre los médicos de atención primaria con altos y bajos niveles de Burnout. *J Psychosom Res*. 2008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.10.014>
20. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
21. SEMAR. Metodología de la investigación. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
22. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
23. Cuestionario - Burnout. Disponible en: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
24. Arias FG. *El proyecto de la investigación, Introducción a la metodología científica*. 6ª edición. 2010. Disponible en: http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El%20Proyecto%20de%20Investigacion.pdf
25. Vinueza VAF, Aldaz PNR, Mera SCM, et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.
26. Dimitriu MCT. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. ELSEVIER. 2020;144:109972. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
27. Borda M, Navarro E, Aun E. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2007;23(1):99. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4054/5710>

Correspondencia:
Dr. Guillermo Quiroz-Ascencio
E-mail: drgquiroz@gmail.com