


Síntomas de *Burnout* entre médicos y enfermeros antes, durante y después de atender pacientes con COVID-19


Giselle Dayana Valdes-Elizondo¹

 <https://orcid.org/0009-0007-0677-9325>


Pablo Álvarez-Maldonado^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6809-1082>


Maria Angélica Ocampo-Ocampo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0199-1163>


Grisel Hernández-Ríos¹

 <https://orcid.org/0009-0007-0749-0443>

Arturo Réding-Bernal^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4318-181X>

Alejandro Hernández-Solís^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9314-3515>

Destacados: (1) Se han informado varias manifestaciones de estrés psicológico en la atención de pacientes con COVID-19. (2) Este estudio señala alta prevalencia de *Burnout* en el personal de salud mexicano. (3) Las mujeres, los enfermeros y el personal del turno noche fueron más propensos a sufrir *Burnout*. (4) El Síndrome de *Burnout* regresó a los niveles previos a la pandemia al finalizar la atención a pacientes con COVID-19.





Objetivo: este estudio evaluó síntomas de *Burnout* entre médicos y enfermeros antes, durante y después de la atención provista a pacientes con la enfermedad COVID-19. **Método:** estudio comparativo y transversal realizado en la unidad de Atención Respiratoria de un hospital público de nivel terciario. Se empleó el Inventario de *Burnout* Maslach. **Resultados:** se distribuyeron 280 encuestas entre los tres períodos: antes (n=80), durante (n=105) y después (n=95) de la atención a pacientes con COVID-19; se obtuvieron 172 encuestas respondidas. Las tasas de respuesta fueron 57,5%, 64,8% y 61,1%, respectivamente. Los valores de prevalencia de *Burnout* grave fueron 30,4%, 63,2% y 34,5% antes, durante y después de la atención a pacientes por la enfermedad del coronavirus 2019 ($p < 0,001$). Los síntomas de agotamiento emocional ($p < 0,001$) y despersonalización ($p = 0,002$) fueron más prevalentes entre los enfermeros que entre los médicos. El Síndrome de *Burnout* grave fue más prevalente en las mujeres, los enfermeros y el personal del turno noche. **Conclusión:** la elevada prevalencia de *Burnout* se duplicó en el primer pico de internaciones y regresó a niveles previos a la pandemia un mes después de finalizada la atención a pacientes por la enfermedad del coronavirus 2019. El Síndrome de *Burnout* varió por sexo, turno de trabajo y ocupación, y los enfermeros representaron los grupos más vulnerables. Es necesario enfocarse en estrategias de evaluación y mitigación tempranas para asistir a los enfermeros, no solo durante la crisis sino permanentemente.

Descriptor: *Burnout*; COVID-19; Médicos; Enfermeras; Pandemias; SARS-CoV-2.

¹ Hospital General de México, Servicio de Neumología, Ciudad de México, México.

² Becario del Sistema Nacional de Investigadores, CONACYT, México.

Cómo citar este artículo

Valdes-Elizondo GD, Álvarez-Maldonado P, Ocampo-Ocampo MA, Hernández-Ríos G, Réding-Bernal A, Hernández-Solís A. Burnout symptoms among physicians and nurses before, during and after COVID-19 care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4047 [cited  año  mes  día]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6820.4047>

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el Síndrome de *Burnout* es un "síndrome laboral caracterizado por merma de energía o agotamiento, mayor distanciamiento mental del trabajo propio, negativismo o cinismo en relación al empleo, y menor eficacia profesional derivada de estrés crónico en el lugar de trabajo"⁽¹⁾. Se considera que el personal de atención de la salud es un grupo poblacional vulnerable debido a su propensión a sufrir diferentes formas de estrés laboral⁽²⁾. Desde el comienzo de la pandemia por SARS-CoV-2, el personal de salud afrontó diversos desafíos en la atención de pacientes con la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19). Mayor carga de trabajo, falta de espacio, equipo y suministros, temor de contagio y estigma social contribuyeron en conjunto a los problemas de salud física y mental de médicos y enfermeros que se desempeñaron en la primera línea de batalla contra el COVID-19⁽³⁻⁵⁾.

Se descubrió que el Síndrome de *Burnout* grave entre integrantes del personal de salud, probablemente subnotificado o no notificado en absoluto pero con índices de hasta el 60% antes de la pandemia⁽⁶⁾, fue más elevado durante los picos de contagio en la población⁽⁷⁾. Se sabe que el Síndrome de *Burnout* afecta negativamente la calidad de la atención de la salud debido a un desempeño deficiente del personal y a la creciente propensión a errores médicos⁽²⁾. Durante la pandemia se describió en forma extensa diversa información sobre resultados en salud mental con el transcurso del tiempo, aunque sin proporcionar datos sobre la salud mental de las muestras estudiadas antes del brote de la enfermedad⁽⁸⁾. El objetivo de este estudio fue evaluar síntomas de *Burnout* en personal de salud de una unidad de Atención Respiratoria en la ciudad de México antes, durante y un mes después de dejar de prestar atención a pacientes internados por COVID-19, al igual que examinar si los síntomas diferían entre médicos y enfermeros.

Método

Diseño y lugar del estudio

Se utilizaron las pautas de informes establecidas en *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁹⁾. Este estudio transversal se realizó en la unidad de Atención Respiratoria de un hospital escuela público de nivel terciario en la Ciudad de México, México, que había sido temporariamente convertido para atención exclusiva de pacientes con COVID-19. Las instalaciones de la unidad de Atención Respiratoria incluyen

un piso de internación con 60 camas, una Unidad de Cuidados Intensivos con 12 camas, quirófanos, una Sala de Emergencias con ocho camas y salas de consultas externas.

Período, población, criterios de selección y definición de la muestra

Se encuestó a médicos y enfermeros con puestos de base una semana antes del ingreso del primer paciente COVID-19 (16 de marzo de 2020, denotado como período "PRE"), durante el pico de internaciones en México (2 de julio de 2020, denotado como período "PICO"), y un mes después de retroconvertir la unidad y de que el personal hubiera regresado a sus actividades normales (4 de julio de 2021, denotado como período "POST"). Una vez que se retroconvirtió la unidad de Atención Respiratoria, su personal no volvió a tratar pacientes con COVID-19, al menos no hasta aplicarse la última encuesta. El personal temporario se ocupó de los pacientes con COVID-19 ingresados al hospital en otra área rediseñada.

Recolección de datos e instrumentos

Las encuestas fueron anónimas y, a fin de no afectar negativamente la tasa de respuesta, solamente se solicitó información personal en relación con el tipo de personal, sexo, horario de trabajo y segundo empleo en áreas COVID-19 de otro hospital. Los investigadores entregaron las encuestas personalmente a cada encuestado los días programados durante los diferentes turnos o, de ser necesario, durante los 2 días posteriores a la fecha programada en el caso de los turnos noche y de fin de semana. Las encuestas se devolvieron en un buzón ubicado en la oficina administrativas de la unidad de Atención Respiratoria. Después de distribuir las encuestas, el buzón permaneció en ese lugar durante 48 horas para los turnos mañana y tarde, y durante 76 horas para los turnos noche durante los tres períodos de recolección de datos. No se encuestó a otros trabajadores de salud de la unidad de Atención Respiratoria, como ser personal administrativo, personal de limpieza, inhaloterapeutas y camilleros, debido a la reducida cantidad de empleados en cada categoría y a su permanente rotación entre otras áreas hospitalarias (no COVID-19).

Al personal de salud se lo evaluó con el Inventario de *Burnout* Maslach-Encuesta para Servicios Humanos (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*, MBI-HSS), validado para la población mexicana en 2016⁽¹⁰⁾ y con 22 ítems divididos en tres subescalas: Agotamiento Emocional (AE, nueve ítems); Despersonalización (DP, cinco ítems); y Realización Personal (RP, ocho ítems). Las puntuaciones totales para cada una de las

tres dimensiones son 54, 30 y 48, respectivamente. El Síndrome de *Burnout* se consideró grave con puntuaciones de AE ≥ 27 , DP ≥ 13 o RP ≤ 31 ; moderado con AE entre 17 y 26, DP entre 7 y 12 o RP entre 32 y 38; y bajo con AE ≤ 16 , DP ≤ 6 o RP ≥ 39 . El nivel de *Burnout* general se consideró elevado si cualquiera de las tres subescalas se clasificaba como nivel alto.

Se implementaron las siguientes medidas en nuestra unidad para mitigar y manejar el estrés desde el comienzo de la pandemia: 1) Ofrecer un segundo día libre a los enfermeros cada 2 semanas y horarios flexibles para los médicos, 2) Permitir que se escuche música en los puestos de Enfermería durante el día, según las preferencias del personal, 3) Adoptar un espacio abierto en el mismo edificio para que el personal no tenga que acercarse al comedor del hospital para comer, y 4) Ofrecer asistencia personal a cargo de psicólogos en el mismo edificio, profesionales que se encontraban presentes durante el día y de turno por las noches. De acuerdo con el mandato gubernamental, los trabajadores de salud con al menos una comorbilidad, como ser diabetes, hipertensión o cáncer, y/o los mayores de 60 años de edad, fueron desobligados y enviados a sus hogares durante la pandemia. Estas medidas pasaron a ser una rutina implementada durante prácticamente la totalidad de la pandemia en la unidad de Atención Respiratoria y se permitieron desde el comienzo hasta la finalización de los procedimientos de recolección de datos durante el período POST. Los días libre adicionales, los horarios flexibles y la asistencia en salud mental permanecieron en vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022. Ya no volvió a permitirse música en los puestos de Enfermería desde la retroconversión de la unidad, y las áreas para comer dentro del edificio permanecen hasta el día de hoy como alternativas al comedor principal del hospital.

Procesamiento y análisis de los datos

La prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher se utilizaron para evaluar diferencias en las frecuencias. También se comparó la media marginal estimada de las tres dimensiones de MBI-HSS de acuerdo con el tipo de ocupación y el turno. Se empleó el *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, v.25.0, para el análisis estadístico.

Aspectos éticos

A fin de llevar a cabo este estudio, se obtuvo el debido permiso de los comités de ética e investigación de nuestras Juntas de Revisión Institucional y el trabajo de investigación cumple con las disposiciones estipuladas

en la Declaración de Helsinki, conforme a la enmienda realizada en Edimburgo en el año 2000.

Resultados

Se distribuyeron 280 encuestas entre los tres períodos (PRE=80, PICO=105, POST=95). Las variaciones en la cantidad total de integrantes del personal se debieron a contrataciones, ausentismo y despidos. La unidad de Atención Respiratoria comenzó a atender pacientes con COVID-19 con 80 trabajadores, de los cuales 25 eran médicos y 55 eran enfermeros, después de desobligar y enviar a sus hogares al personal con enfermedades crónicas y a aquellos de más de 60 años de edad. Los porcentajes de mujeres que recibieron la encuesta en cada período fueron 61,3%, 65,7% y 68,4% en los períodos PRE, PICO y POST, respectivamente.

Se devolvieron 172 encuestas respondidas (62,2% contestadas por mujeres): 46 en el período PRE, 68 en el período PICO y 58 en el período POST. Las tasas de respuesta fueron 57,5% (46/80), 64,8% (68/105) y 61,1% (58/95), respectivamente. Los datos sobre el sexo, la ocupación y el turno de trabajo de los encuestados se detallan en la Tabla 1. Entre los períodos PRE y PICO, un médico abandonó su puesto (1,3% de tasa de abandono), y se contrataron cuatro médicos y 27 enfermeros. Entre los períodos PICO y POST, renunciaron un médico y nueve enfermeros (9,5% de tasa de abandono), y todos correspondían al personal recientemente contratado durante el período PICO. De la cantidad total de encuestados en cada período, los porcentajes de trabajadores con un segundo empleo en atención por COVID-19 en otro hospital fueron 10,8%, 8,8% y 8,6% en los períodos PRE, PICO y POST, y todos eran médicos. La prevalencia del Síndrome de *Burnout* fue del 30,4% durante el período PRE, del 63,2% en el período PICO y del 34,5% durante el período POST ($p < 0,001$). No se observaron diferencias sobre la base del sexo entre los médicos; sin embargo, hubo predominio de mujeres entre los enfermeros (84%, $p = 0,008$; Tabla 1).

Durante el período PICO, los enfermeros presentaron más síntomas de *Burnout* que los médicos, con valores significativamente más elevados en las subescalas de Agotamiento Emocional ($p < 0,001$) y Despersonalización ($p = 0,002$) (Tabla 2).

La Figura 1 muestra las medias marginales de las puntuaciones acumuladas correspondientes a cada dimensión de MBI-HSS de acuerdo con el tipo de personal. Aunque puede notarse superposición de las barras del error estándar, se registraron diferencias en los síntomas de *Burnout* en la fase POST más que en cualquier otra al comparar médicos y enfermeros.

Tabla 1 - Características de base de la población del estudio de acuerdo con ocupación y período de recolección de datos. Ciudad de México, México, 2020-2021

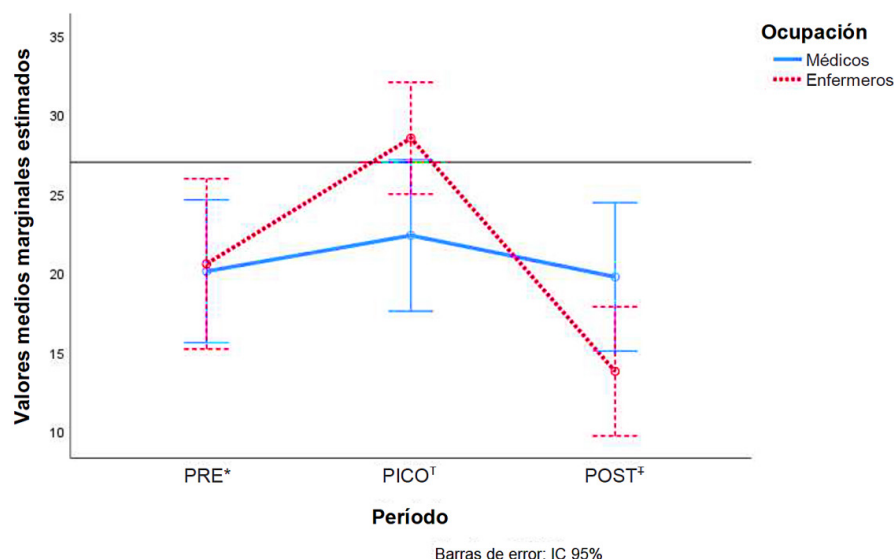
Variables	Ocupación							
	Médicos (n = 76)				Enfermeros (n = 96)			
	PRE [*]	PICO [†]	POST [‡]	Valor p	PRE [*]	PICO [†]	POST [‡]	Valor p
	(n = 27)	(n = 24)	(n = 25)		(n = 19)	(n = 44)	(n = 33)	
Sexo, n (%)								
Femenino	9 (33,3)	7 (29,2)	10 (40,0)		19 (100,0)	32 (72,7)	30 (90,9)	
Masculino	18 (66,7)	17 (70,8)	15 (60,0)	0,722 [§]	0 (0,0)	12 (27,3)	3 (9,1)	0,008 [‡]
Turno de trabajo, n (%)								
Día	17 (63,0)	16 (66,7)	14 (56,0)		12 (63,2)	40 (90,9)	24 (72,7)	
Noche	10 (37,0)	8 (33,3)	11 (44,0)	0,736 [§]	7 (36,8)	4 (9,1)	9 (27,3)	0,020 [‡]

*PRE = Denota el período previo a la pandemia; †PICO = Denota el primer pico de internaciones por COVID-19 en México; ‡POST = Denota el período posterior a finalizar la atención por COVID-19; §Las diferencias de frecuencias se compararon con la prueba de chi-cuadrado; ‡Las diferencias de frecuencias se compararon con la prueba exacta de Fisher

Tabla 2 - Categorización de las subescalas del Inventario de *Burnout* Maslach de la población de estudio de acuerdo con ocupación y período de recolección de datos. Ciudad de México, México, 2020-2021

Variables	Ocupación							
	Médicos (n = 76)				Enfermeros (n = 96)			
	PRE [*]	PICO [†]	POST [‡]	Valor p	PRE [*]	PICO [†]	POST [‡]	Valor p
	(n = 27)	(n = 24)	(n = 25)		(n = 19)	(n = 44)	(n = 33)	
Agotamiento emocional, n (%)								
Bajo	14 (51,9)	9 (37,5)	13 (52,0)		7 (36,8)	6 (13,6)	22 (66,7)	
Moderado	6 (22,2)	7 (29,2)	2 (8,0)		4 (21,1)	13 (29,5)	9 (27,3)	
Alto	7 (25,9)	8 (33,3)	10 (40,0)	0,342 [‡]	8 (42,1)	25 (56,8)	2 (6,1)	<0,001 [‡]
Despersonalización, n (%)								
Baja	16 (59,3)	11 (45,8)	14 (56,0)		11 (57,9)	25 (56,8)	29 (87,9)	
Moderada	5 (18,5)	6 (25,0)	5 (20,0)		8 (42,1)	10 (22,7)	3 (9,1)	
Alta	6 (22,2)	7 (29,2)	6 (24,0)	0,912 [§]	0 (0,0)	9 (20,5)	1 (3,0)	0,002 [‡]
Realización personal, n (%)								
Baja	16 (59,3)	13 (54,2)	7 (28,0)		8 (42,1)	27 (61,4)	19 (57,6)	
Moderada	7 (25,9)	5 (20,8)	10 (40,0)		9 (47,4)	12 (27,3)	9 (27,3)	
Alta	4 (14,8)	6 (25,0)	8 (32,0)	0,174 [§]	2 (10,5)	5 (11,4)	5 (15,2)	0,553 [‡]

*PRE = Denota el período previo a la pandemia; †PICO = Denota el primer pico de internaciones por COVID-19 en México; ‡POST = Denota el período posterior a finalizar la atención por COVID-19; §Las diferencias de frecuencias se compararon con la prueba de chi-cuadrado; ‡Las diferencias de frecuencias se compararon con la prueba exacta de Fisher

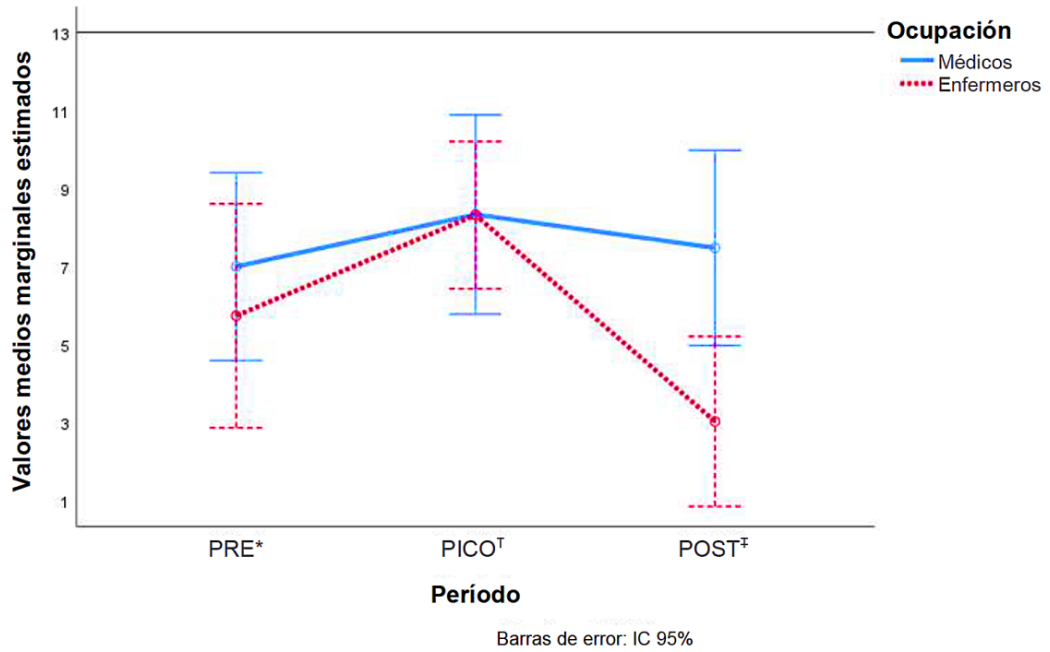


A

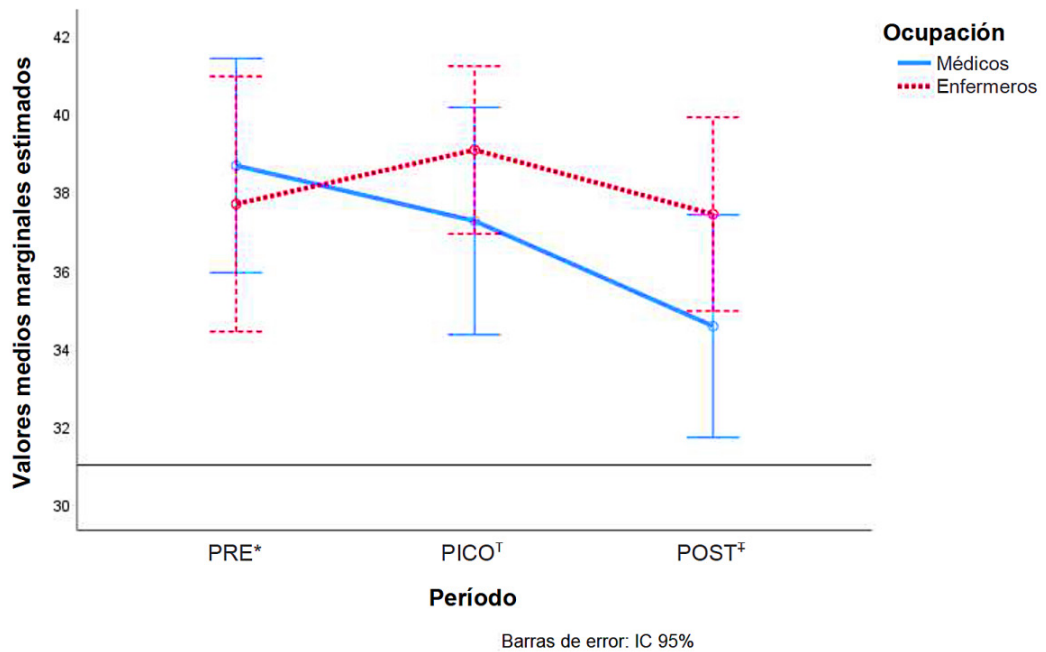
Barras de error: IC 95%

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)



B



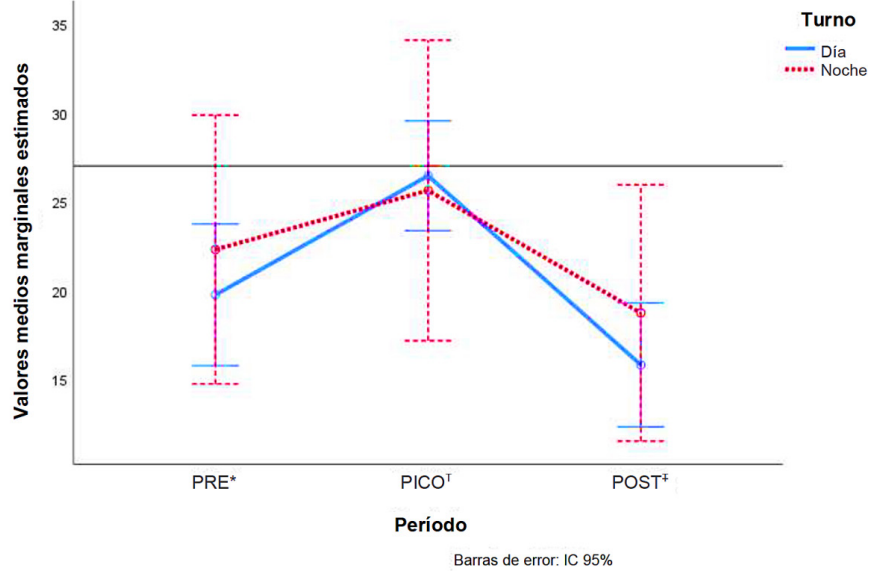
C

*PRE = Denota el período previo a la pandemia; †PICO = Denota el primer pico de internaciones por COVID-19 en México; ‡POST = Denota el período posterior a haber finalizado la atención por COVID-19

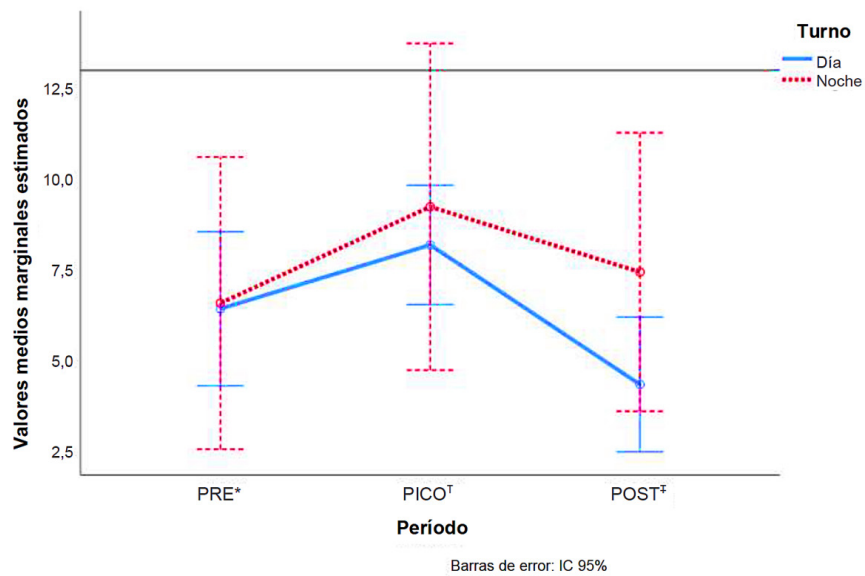
Figura 1 -Se comparan las medias marginales estimadas correspondientes a cada una de las tres variables del Inventario de *Burnout* Maslach durante los tres períodos de acuerdo con el tipo de ocupación: A) Agotamiento Emocional; B) Despersonalización; y C) Realización personal

El Síndrome de *Burnout* fue más común entre los integrantes del personal del turno noche, y la subescala de Realización Personal se vio más afectada que en el personal

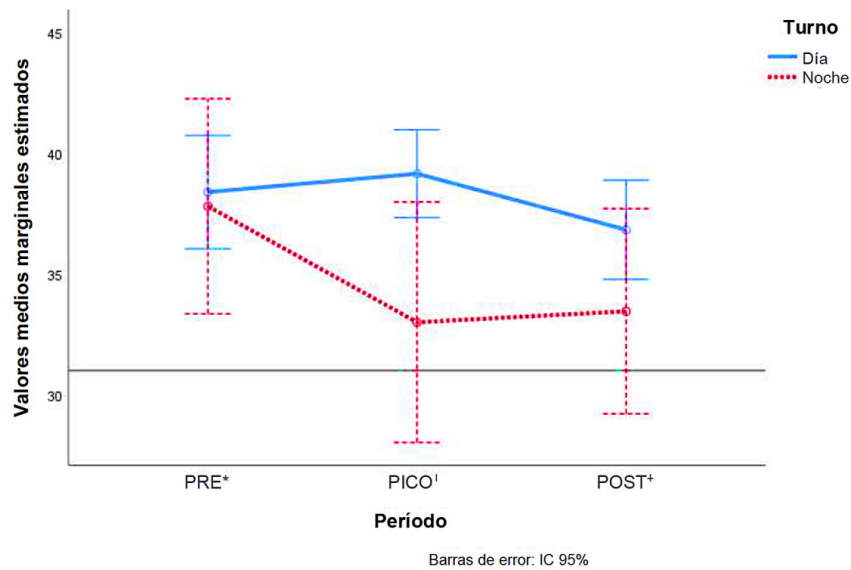
del turno diurno. La Figura 2 muestra las medias marginales de las puntuaciones acumuladas correspondientes a cada dimensión de MBI-HSS de acuerdo con el turno de trabajo.



A



B



C

*PRE = Denota el período previo a la pandemia; †PICO = Denota el primer pico de internaciones por COVID-19 en México; ‡POST = Denota el período posterior a haber finalizado la atención por COVID-19

Figura 2 -Se comparan las medias marginales estimadas correspondientes a cada una de las tres variables del Inventario de *Burnout* Maslach durante los tres períodos de acuerdo con los turnos del personal de salud: A) Agotamiento Emocional; B) Despersonalización; y C) Realización personal

Discusión

El Síndrome de *Burnout* hace referencia al estrés laboral, que afecta la personalidad y autoestima de los trabajadores. Descubrimos que el 30,4% del personal de salud de nuestra unidad padecía Síndrome de *Burnout* grave al comenzar a atender pacientes con COVID-19 y que las proporciones eran similares entre médicos y enfermeros. La prevalencia del Síndrome de *Burnout* se duplicó (63,2%) durante el período PICO, lo que representa un valor de prevalencia que se condice con los hallazgos de otros países durante mismo período de la curva epidémica (China: 69,7%; Reino Unido: 55%)⁽¹¹⁻¹²⁾, para luego retornar a los niveles previos a la pandemia (34,5%) en el período POST. Los motivos que explicarían la caída a la mitad en los índices de *Burnout* un mes después de que la unidad de Atención Respiratoria dejara de atender pacientes con COVID-19 no están claros. Una explicación simple sería que se eliminó el factor que generaba estrés⁽⁵⁾. Durante el período PICO, nuestro personal experimentó excesiva presión, se desempeñó en un ámbito plagado de incertezas, con falta de vacunas disponibles y temor de infectarse y de infectar a sus familiares. Al igual que en otros hospitales públicos de México, se pospusieron las vacaciones en nuestra unidad, un aspecto que creemos redujo aún más el entusiasmo por el trabajo. El regreso a las actividades normales debió ejercer cierto efecto en reducir el Síndrome de *Burnout* en nuestro personal de salud; no obstante, la pandemia prosiguió durante el período POST y las medidas de aislamiento eran permanentes tanto dentro como fuera de los hospitales, al igual que el riesgo de infección. El tiempo transcurrido desde el primer pico de contagios en México y el período POST (un año calendario) debería haber generado resiliencia, al igual que contar con vacunas y experiencia acumulada en manejo de pacientes podría haber generado características adaptativas basadas en habilidades, reduciendo así el temor entre el personal de salud⁽¹³⁾.

Empleando una versión abreviada de MBI-HSS, un estudio realizado en un hospital perteneciente al Instituto de Seguridad Social de México que se convirtió a la atención por COVID-19 descubrió pequeñas variaciones en los niveles de *Burnout* del personal de primera línea antes, durante y después del primer pico de internaciones⁽⁷⁾. De acuerdo con el mismo grupo de investigadores, los niveles de estrés, un factor clave que afecta al Síndrome de *Burnout*, fueron más bajos durante el segundo pico que en el primer pico de internaciones⁽¹⁴⁾.

En abril de 2020 y junto con la Asociación de Psiquiatría de México, el Ministerio de Salud mexicano lanzó un programa para resolver las necesidades en salud

mental del personal de salud de primera línea⁽¹⁵⁾; sin embargo, pese a su accesibilidad y alcance, el servicio no recibió un nivel sustancial de demanda, posiblemente debido a la normalización del estrés o del temor relacionado con el estigma social. Pese a la asistencia de especialistas en salud mental presentes en el propio edificio, la demanda de atención en salud mental también fue baja en nuestra unidad.

De acuerdo con un estudio, los niveles de *Burnout* debido a la despersonalización fueron más bajos en México que en otros países latinoamericanos⁽¹⁶⁾. Muy por encima de los médicos, los enfermeros presentaron el porcentaje más elevado de agotamiento emocional en hospitales de Estados Unidos de América entre 2021 y 2022⁽¹⁷⁾. Los enfermeros que prestaron asistencia a pacientes con COVID-19 en una población Paquistaní reportaron baja realización personal más que agotamiento emocional y despersonalización⁽¹⁸⁾. En nuestro estudio, la realización personal aumentó durante el período PICO entre enfermeros mexicanos, pero no así entre médicos. Un meta-análisis reciente detectó niveles comparables de prevalencia de *Burnout* general y de prevalencia por subescalas entre médicos y enfermeros al agrupar estudios observacionales de alrededor del planeta⁽¹⁹⁾.

Se han reportado varias manifestaciones de estrés psicológico en mujeres durante la pandemia⁽²⁰⁾, entre las que se incluyen llanto frecuente e ideación suicida⁽²¹⁾. La ansiedad previa en trabajadoras de salud mexicanas se ha asociado con estrés agudo durante el primer pico de internaciones; además, se descubrió que las mujeres jóvenes presentan menos resiliencia y más síntomas psicológicos preexistentes, derivando así en mayor estrés post-traumático⁽⁷⁾. Inmediatamente antes de la pandemia, la elevada prevalencia de angustia moral entre enfermeros de un Hospital Universitario de Brasil se asoció a escasa realización personal y alto agotamiento emocional, donde quienes no tenían un empleo fijo y trabajaban en el turno mañana fueron los más afectados⁽²²⁾. De acuerdo con un estudio realizado con enfermeras de España, la ansiedad previa predice síntomas de *Burnout* relacionados con el agotamiento emocional y la despersonalización⁽²³⁾. Las mujeres representan la mayoría del personal de Enfermería a nivel mundial, y se ha informado que trabajar en esta profesión es un factor asociado de manera independiente para desarrollar Síndrome de *Burnout*⁽³⁾. Se ha registrado sustancial discriminación, abuso e incluso hostigamiento sexual contra mujeres en programas de Neurocirugía durante la pandemia, tanto en México como en otros países latinoamericanos, lo que derivó en altos niveles de *Burnout* debido a agotamiento emocional (44%) y despersonalización (39%), aunque sin afectar marcadamente la realización personal⁽¹⁶⁾. Estos hallazgos

se condicen con los de estudios realizados al comienzo de la pandemia, donde la dimensión de Realización Personal no se vio significativamente afectada^(4,24). Dado que el 84% de los enfermeros encuestados eran mujeres, los factores descritos anteriormente podrían haber contribuido a las diferencias en la prevalencia de *Burnout* entre médicos y enfermeros. Otro factor estresante que afectó a las enfermeras que brindaban atención en la primera línea de batalla en México fue que la mayoría de ellas también son jefas de familia y cuidan a sus hijos y a familiares de edad avanzada, y que a menudo se vieron obligadas a abandonar sus hogares para vivir en refugios especialmente diseñados por temor a infectar a sus familias. Garantizar niveles de personal y recursos adecuados es crucial para reducir el Síndrome de *Burnout* durante una crisis⁽²⁵⁾; no obstante, los incentivos financieros y las alternativas para una comunicación continua y efectiva entre trabajadores de salud y sus familias durante sus turnos (por ejemplo: videollamadas y cobertura de Internet) podrían reducir esta carga⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Nuestros resultados se ven limitados por la naturaleza unicéntrica del estudio y por no haberse considerado otros factores relacionados con desarrollar Síndrome de *Burnout*. Las personas que no respondieron la encuesta podrían haber estado bajo los efectos del estrés y de *Burnout*. Tratamos de que la encuesta fuese simple y no recopilamos datos personales o redundantes para no desalentar las respuestas del personal estresado. Aunque la tasa de respuesta fue aceptable en nuestro estudio, es posible que siga existiendo cierto sesgo si los valores de prevalencia y gravedad del Síndrome de *Burnout* en los no respondedores a la encuesta no fueran similares a los de los encuestados. Desafortunadamente, no se dispuso de información sobre quienes no respondieron la encuesta.

El principal punto fuerte del estudio es que pudimos aplicar el instrumento longitudinalmente en los tres momentos: durante, después y, especialmente, antes de atender pacientes con COVID-19. Según nuestro leal saber y entender, ningún estudio ha descrito datos sobre el estrés del mismo personal de salud en período previo al COVID-19 y su evolución subsiguiente.

Conclusión

Concluimos que la prevalencia de los síntomas de *Burnout* en el personal de salud fue elevada durante la pandemia, se duplicó en el primer pico de internaciones en México, y regresó a los niveles previos a la pandemia un mes después de dejar de atender pacientes con COVID-19. Durante la pandemia, el Síndrome de *Burnout* varió según el sexo, el turno de trabajo y la ocupación entre los integrantes del personal de salud. Como los

enfermeros parecen ser uno de los grupos más vulnerables al Síndrome de *Burnout*, se requiere una evaluación temprana y rápida implementación de acciones para mitigar su estrés psicológico, no solo durante una crisis sino permanentemente.

Agradecimientos

Agradecemos a los Doctores Catalina Casillas-Suárez y Francisco Navarro-Reynoso, y a todo el personal de la unidad de Neumología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" que atendieron a los pacientes de COVID-19.

Referencias

1. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Jul 07]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Selič-Zupančič P, Klemenc-Ketiš Z, Onuk Tement S. The Impact of Psychological Interventions with Elements of Mindfulness on Burnout and Well-Being in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc*. 2023;16:1821-31. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398552>
3. Huo L, Zhou Y, Li S, Ning Y, Zeng L, Liu Z, et al. Burnout and its relationship with depressive symptoms in medical staff during the COVID-19 epidemic in China. *Front Psychol*. 2021;12:616369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.616369>
4. Li D, Wang Y, Yu H, Duan Z, Peng K, Wang N, et al. Occupational burnout among frontline health professionals in a high-risk area during the COVID-19 outbreak: a structural equation model. *Front Psychiatry*. 2021;12:575005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.575005>
5. Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12914. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912914>
6. Abd-Elseyed A, Rupp A, D`Souza RS, Hussain N, Milam AJ, Strand N, et al. Interventional Pain Physician Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Survey from the American Society of Pain and Neuroscience. *Curr Pain Headache Rep*. 2023;27:259-67. <https://doi.org/10.1007/s11916-023-01121-6>
7. Miguel-Puga JA, Cooper-Briebiesca D, Avelar-Garnica FJ, Sanchez-Hurtado LA, Colin-Martínez T, Espinosa-Poblano E,

- et al. Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain Behav.* 2021;11(3):e02007. <https://doi.org/10.1002/brb3.2007>
8. Tiete J, Guatteri M, Lachaux A, Matossian A, Hougardy JM, Loas G, et al. Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. *Front Psychol.* 2021;11:612241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>
9. STROBE Statement. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 07]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>
10. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 23];32(2):218-27. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361005>
11. Hu Z, Wang H, Xie J, Zhang J, Li H, Liu S, et al. Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China-A national cross-sectional study. *J Crit Care.* 2021;62:265-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.12.029>
12. Pappa S, Barnett J, Berges I, Sakkas N. Tired, worried and burned out, but still resilient: a cross-sectional study of mental health workers in the UK during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(9):4457. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094457>
13. Maunder RG, Rosen B, Heeney ND, Jeffs LP, Merkley J, Wilkinson K, et al. Relationship between three aspects of resilience-adaptive characteristics, withstanding stress, and bouncing back-in hospital workers exposed to prolonged occupational stress during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):703. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09731-x>
14. Jáuregui Renaud K, Cooper-Bribiesca D, Martínez-Pichardo E, Miguel Puga JA, Rascón-Martínez DM, Sánchez Hurtado LA, et al. Acute stress in health workers during two consecutive epidemic waves of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;19(1):206. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010206>
15. Ng B. Solutions to prevent and address physician burnout during the pandemic in Mexico. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(Suppl 3):S467-S469. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_840_20
16. De la Cerda-Vargas MF, Stienen MN, Campero A, Pérez-Castell AF, Soriano-Sánchez JA, Nettel-Rueda B, et al. Burnout, discrimination, abuse, and mistreatment in Latin America neurosurgical training during the coronavirus disease 2019 pandemic. *World Neurosurg.* 2022;158:e393-e415. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.10.188>
17. Sexton JB, Adair KC, Proulx J, Profit J, Cui X, Bae J, et al. Emotional exhaustion among us health care workers before and during the COVID-19 pandemic, 2019-2021. *JAMA Netw Open.* 2022;5(9):e2232748. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32748>
18. Andlib S, Inayat S, Azhar K, Aziz F. Burnout and psychological distress among Pakistani nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2022;69(4):529-37. <https://doi.org/10.1111/inr.12750>
19. Macaron MM, Segun-Omosehin OA, Matar RH, Beran A, Nakanishi H, Than CA, et al. A systematic review and meta analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. *Front Psychiatry.* 2023;13:1071397. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1071397>
20. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombraña Mencía M, Acar-Denizli N, Miranda Salmerón J, Martínez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2021;68(4):461-70. <https://doi.org/10.1111/inr.12693>
21. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care.* 2020;24(1):200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
22. Villagran CA, Dalmolin GL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between moral distress and burnout syndrome in university-hospital nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3747. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>
23. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, Martín-García J. Predictors of burnout in female nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract.* 2022;28(5):e13084. <https://doi.org/10.1111/ijn.13084>
24. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry.* 2020;11:565520. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565520>
25. Al Sabei SD, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Labrague LJ, Burney IA. Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract.* 2022;28(5):e13077. <https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
26. Zarowsky Z, Rashid T. Resilience and Wellbeing Strategies for Pandemic Fatigue in Times of Covid-19. *Int J Appl Posit Psychol.* 2023;8(1):1-36. <https://doi.org/10.1007/s41042-022-00078-y>

27. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(6):e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
28. Lapane KL, Lim E, Mack DS, Hargraves JL, Cosenza C, Dubé CE. Rising to the Occasion: A National Nursing Home Study Documenting Attempts to Address Social Isolation During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2023:S1525-8610(23)00482-6. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.05.018>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Giselle Dayana Valdes-Elizondo, Pablo Álvarez-Maldonado, Maria Angélica Ocampo-Ocampo. **Obtención de datos:** Giselle Dayana Valdes-Elizondo, Pablo Álvarez-Maldonado, Maria Angélica Ocampo-Ocampo, Grisel Hernández-Ríos, Alejandro Hernández-Solís. **Análisis e interpretación de los datos:** Giselle Dayana Valdes-Elizondo, Pablo Álvarez-Maldonado, Maria Angélica Ocampo-Ocampo, Arturo Réding-Bernal, Alejandro Hernández-Solís. **Análisis estadístico:** Giselle Dayana Valdes-Elizondo, Pablo Álvarez-Maldonado, Arturo Réding-Bernal, Alejandro Hernández-Solís. **Redacción del manuscrito:** Giselle Dayana Valdes-Elizondo, Pablo Álvarez-Maldonado, Grisel Hernández-Ríos, Arturo Réding-Bernal. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Giselle Dayana Valdes-Elizondo, Pablo Álvarez-Maldonado, Maria Angélica Ocampo-Ocampo, Grisel Hernández-Ríos, Arturo Réding-Bernal, Alejandro Hernández-Solís. **Otros (Supervisión):** Grisel Hernández-Ríos

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 25.04.2023
Aceptado: 13.08.2023


Editor Asociado:
Juan Manuel Carmona-Torres

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Pablo Álvarez-Maldonado
E-mail: pamyacs@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6809-1082>