

Investigación empírica y análisis teórico

Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de la COVID-19: un estudio transversal en Yucatán, México**Burnout syndrome in nursing care in time of the COVID-19: a cross-sectional study at Yucatán, México**Pool Baas, Cílvia Guadalupe¹ y May Euán, José Fernando^{2,*}**Resumen:**

Introducción: El síndrome de burnout se define como aquel padecimiento caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Objetivo: Identificar si los puntajes medios de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron diferentes con base en las variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto durante el brote por COVID-19 en el año 2020. Metodología: Estudio observacional y transversal. Se incluyeron 229 enfermeros de Mérida, Yucatán, México seleccionados por cuotas en diferentes jornadas laborales; se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Resultados: Los promedios de AE, DP y RP fueron 15,27 (DE: 11,4), 4,85 (DE: 4,8) y 37,4 (DE: 7.7); la DP mostró diferencias significativas por el nivel de escolaridad y tipo de contrato; RP y AE mostraron diferencias significativas por el número de empleos; AE, DP y RP tuvieron diferencias al agruparlas con base en el estado civil. Conclusión: Personas separadas, con tres o más empleos, contratados temporalmente y nivel alto de formación educativa mostraron mayor afectación en indicadores del síndrome de burnout.

Palabras Clave: *Enfermería; COVID-19; Síndrome de burnout; Salud mental; Estrés laboral*

Abstract:

Introduction: Burnout syndrome is defined as that condition characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment at work. Objective: To identify if the mean scores of emotional fatigue, depersonalization and self-realization were different based on the sociodemographic variables of the nursing staff of the Elvia Carrillo Puerto Regional Hospital during the COVID-19 pandemic in 2020. Methodology: Observational and cross-sectional study. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied to 229 nurses from Mérida, Yucatán, México selected by quotas. Results: The means of emotional fatigue, depersonalization and self-realization were 15.27 (SD: 11.4), 4.85 (SD: 4.8) and 37.4 (SD: 7.7); depersonalization showed significant differences by level of education and type of contract; self-realization and emotional fatigue showed significant differences due to the number of jobs; fatigue, depersonalization and self-realization had differences when grouped based on marital status. Conclusion: Separated people, with three or more jobs, temporary contract and with a high level of educational training showed higher scores in the burnout syndrome indicators.

Keywords: *Nursing; COVID-19, Burnout syndrome, Mental health, Work stress*

¹Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Hospital Elvia Carrillo Puerto.

²Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería.

*Correspondencia: fernando.may@correo.uady.mx

Introducción

El estrés laboral en la actualidad es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores a nivel mundial, pudiendo ocasionar diferentes padecimientos, entre ellos se encuentra el Síndrome de Burnout que se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas (Bellodas Castillo & Tiburcio Saldaña, 2019).

Según la OMS este fenómeno se caracteriza por la siguiente tríada (Lotte N Dyrbye et al., 2017):

- Agotamiento emocional (frustración, cansancio del trabajo).
- Desvinculación afectiva y cinismo (falta de empatía con los pacientes).
- Reducción del sentido de eficiencia personal (el trabajo pierde sentido).

Algunos estudios midieron la prevalencia de burnout antes de la crisis sanitaria por COVID-19 en profesionales de la salud de Estados Unidos (18%), Australia (30%), Sudáfrica (44 %) e Israel (60%), los hallazgos citados sugieren la presencia grave o alta de al menos una de las tres dimensiones que la OMS señala (Koppmann, Cantillano, & Alessandri, 2021). Existan o no pandemias, los estudios demuestran que los profesionales de la salud son los más vulnerables a desarrollar este padecimiento a diferencia de otros sectores laborales, prevaleciendo en el personal de enfermería. Entre los porqués se encuentran jornadas de trabajo largas, carga laboral elevada y exposición a eventos estresantes como lo son muertes, sufrimiento de pacientes y paradas cardíacas y respiratorias (Bellodas Castillo & Tiburcio Saldaña, 2019; Lotte N Dyrbye et al., 2017).

Entre las consecuencias individuales e institucionales del burnout se pueden mencionar una baja satisfacción laboral expresada

en mayor rotación en los puestos de trabajo y una menor productividad, un deterioro en la salud mental del personal sanitario expresado en el riesgo de desarrollar trastornos del ánimo, ansiedad y abuso de sustancias, una disminución de la calidad de la atención clínica de los pacientes, con los consecuentes riesgos de aumento de errores en la atención médica y una disminución en el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida por los sistemas de salud (Summers, 2020). Existe más susceptibilidad y vulnerabilidad de síndrome de burnout y sus respectivas repercusiones en profesionales de la salud con respecto al resto de trabajadores de otras áreas; las evidencias señala el más del doble de riesgo para desarrollar burnout, síntomas depresivos y riesgo de suicidio en el personal de salud (Beresin et al., 2016).

Los análisis evidencian factores que exacerbaban las dimensiones del síndrome de burnout en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Un estudio realizado en Italia de marzo a julio de 2020 identificó la alteración de al menos una dimensión en 142 (68 %) de 208 enfermeras; Las mayores puntuaciones correspondieron al personal que manejaba pacientes con COVID en su propia unidad y en enfermeros de cuidados intensivos (Damico et al., 2020).

Un metanálisis de estudios publicados del 1 de enero al 15 de noviembre de 2020 evidencia prevalencias globales de agotamiento emocional de 34,1 %, despersonalización de 12,6 % y falta de realización personal de 15,2 % en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. Los principales factores que incrementaron las dimensiones anteriormente mencionadas fueron: edad más joven, disminución del apoyo social, baja preparación de la familia y los colegas para hacer frente al brote de COVID-19, mayor percepción de la amenaza de COVID-19, mayor tiempo de tra-

bajo en áreas de cuarentena, trabajo en un entorno de alto riesgo, trabajo en hospitales con recursos materiales y humanos inadecuados e insuficientes, mayor carga de trabajo y menor nivel de formación especializada en relación con COVID-19 (Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali, & Kaitelidou, 2021).

Desde el punto de vista metodológico, la determinación de presencia o ausencia de síndrome de burnout (variable dicotómica) es práctica, pero al mismo tiempo problemática, ya que no existe una definición estándar aceptada (Liselotte N. Dyrbye, West, & Shanafelt, 2009; Eckleberry-Hunt, Kirkpatrick, & Barbera, 2018). En la definición para determinar la presencia de síndrome de burnout algunos estudios refieren que se requiere puntaje alto en al menos una de las tres dimensiones (Arayago, González, Limongi, & Guevara, 2016), mientras que otros señalan que las tres dimensiones deben encontrarse en un nivel alto (Zuin, Peñalver, & Zuin, 2020); cabe recalcar que ambas estrategias no están respaldadas por la literatura existente sobre el MBI. Lo más recomendable es analizar de manera separada las tres dimensiones como síntomas, idealmente mediante el uso de las puntuaciones de los dominios individuales como datos continuos. (Liselotte N. Dyrbye et al., 2009; Eckleberry-Hunt et al., 2018).

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar si los puntajes medios de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron diferentes con base en las variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto durante el brote por COVID-19 en el año 2020. Lo anterior permitirá confirmar si existen factores que afectaron significativamente las dimensiones que componen el síndrome de burnout.

Metodología

Diseño y tipo de investigación

Estudio cuantitativo, observacional transversal y analítico (Hernández-Sampieri, 2018).

Población y muestra

La muestra fue integrada por 229 personas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por cuotas con relación a jornadas laborales a partir de una población de 491 trabajadores adscritos al Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto en Mérida, Yucatán, hospital destinado a brindar servicios de hospitalización a personas con diagnóstico de COVID-19. El número de la muestra se calculó a partir de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas con IC = 95% y P=.05 (Castro, 2019; Daniel, 2002). La recolecta de datos se realizó entre octubre y diciembre de 2020.

Instrumento.

El test de MBI versión Servicios Humanos (MBI-HSS) fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986, traducido y validado en idioma español en 2005 (Gil-Monte, 2005); ha mostrado alta confiabilidad y validez en el entorno latinoamericano (Álvarez Reza et al., 2021; Olivares-Fernández & Mena-Miranda, 2014). El test lo integran 22 ítems cuya escala es de 0 a 6 se utilizó para medir el desgaste profesional en el profesional de enfermería, pues cumple criterios de validez convergente y divergente, y muestra una consistencia interna y una fiabilidad con Alfa de Cronbach de entre 0.79 y 0.90 para los tres indicadores que lo conforman. Agotamiento emocional (AE) se considera alto, desviación grave, si se obtiene puntaje igual o superior a 27, moderado si es entre 19 y 26, bajo si resulta menor o igual a 18; consta de nueve ítems: 1-2-3-6-8-13-14-16 y 20. Despersona-

lización (DP) se considera en nivel alto, desviación grave, si la puntuación es superior o igual a 10, moderado con puntuaciones de 6 a 9 y bajo si los valores son menores o iguales a 5; está integrada por los ítems: 5-10-11-15 y 22. Realización personal funciona en sentido contrario a las anteriores, pues el indicador bajo representa la desviación grave: nivel bajo considera puntuaciones menores o iguales a 33, moderado de 34 a 39 y alto cuando es mayor o igual a 40; está compuesta por de 8 ítems, los cuales son: 4-7-9-12-17-18-19 y 21 (Arias Gallegos & Muñoz del Carpio Toia, 2016).

El cuestionario también incluyó tres apartados de preguntas para recolecta de datos sobre características sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad y estado civil, jornada de trabajo, tipo de contrato, número de empleos, categoría laboral y horas laborales por semana.

Procedimientos

Previa autorización del comité local de ética e investigación y de las autoridades institucionales del hospital, se inició la selección de participantes, la cual incluyó a personal de enfermería de cualquier área, grado académico y cargo, de ambos sexos y que tuvieran labor asistencial en contacto directo con personas hospitalizadas por COVID-19. Vía digital en Google Forms se les solicitó participar en el estudio por medio de consentimiento informado y se les aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas junto con el test Maslash Burnout Inventory (MBI).

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis de normalidad me-

dante la prueba Kolmogorov-Smirnov; se determinó el Alpha de Cronbach mediante análisis de fiabilidad. Posteriormente se realizaron pruebas de diferencias con IC =95%, a través del programa SPSS Statistics para conocer si hay diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes medios de las dimensiones del síndrome de burnout en función a las variables sociodemográficas. La prueba de T de Student se usó para establecer diferencias entre dos grupos independientes; el análisis de varianza para tres o más grupos independientes con respectivas pruebas Post Hoc: Tukey y DMS (Castro, 2019; Daniel, 2002).

Resultados

En la tabla 1 se observan las características de los 229 participantes incluidos en el estudio siendo trascendente que entre la n: la mediana de edad fue 35 años cumplidos, en su mayoría fueron personas del sexo femenino, predominaron escolaridades de nivel licenciatura, personas de estado civil solteras o casadas principalmente, mientras que 21% tenía alguna comorbilidad.

La tabla 1 permite comprender que no existieron grandes diferencias porcentuales con respecto a la jornada de trabajo de los participantes y, por ejemplo, los 10 puntos de diferencia porcentual entre el turno nocturno y diurno (jornada acumulada) es porque el turno diurno incluye menos recurso humano de enfermería; también se guardaron las proporciones entre personal basificado y el temporal. Con respecto a la categoría laboral, la mayoría se distinguió por desempeñarse como personal de enfermería auxiliar o general; la mediana de horas laborales a la semana fue de 38; más de una tercera parte de la n tenía

Variables sociodemográficas		n (%)	
Sexo	Masculino	67	(29)
	Femenino	162	(71)
Edad		35 (21-60) *	
Escolaridad	Carrera Técnica	51	(22)
	Licenciatura	92	(40)
	Postécnico	42	(18)
	Posgrado	44	(20)
Estado civil	Soltero	109	(48)
	Casado	87	(38)
	Separado	21	(09)
	Unión libre	12	(05)
Enfermedades Crónicas	Ninguna	181	(79)
	Hipertensión	29	(13)
	Diabetes	3	(01)
	Otra	17	(07)
Jornada de Trabajo	Matutino	58	(25)
	Vespertino	60	(26)
	Nocturno	68	(30)
	Diurno	43	(19)
Tipo de Contrato	Trabajador basificado	107	(48)
	Trabajador temporal	117	(52)
Número de Empleos	Un empleo	99	(64)
	Dos empleos	52	(33)
	Tres o más empleos	5	(3)
Categoría Laboral	Auxiliar	85	(38)
	General	83	(37)
	Especialista	31	(14)
	Jefe de piso	23	(11)
Horas laborales por semana		38(6-124) *	

* Mediana (Min-Max)

dos o más empleos.

La tabla 2 expone los resultados categóricos de las tres dimensiones que analiza el MBI. En cuanto a gravedad de los resultados, el nivel bajo de RP fue la dimensión con mayor porcentaje (25.3%) de las tres; en seguida estuvieron los niveles altos en AE (15,7%) y DP (15,2%). Los promedios de AE, DP y RP fueron 15,27 (DE: 11,4), 4,85 (DE: 4,8) y 37,4 (DE: 7,7), respectivamente; mientras que los índices de confiabilidad resultaron de buenos a muy buenos. El 34,4 % de la n, es decir 78 participantes presentaron al menos una de las tres dimensiones en nivel grave de afectación.

La tabla 3 presenta el resultado del análisis bivariado priorizando la exposición de diferencia de medias en las dimensiones que componen el MBI con respecto a las variables sociodemográficas. No hubo diferencias significativas entre el sexo, la jornada y la cate-

goría laboral en el puntaje de las dimensiones del MBI. En la dimensión de agotamiento emocional (AE) existieron diferencias dentro de la variable escolaridad, la categoría de carrera técnica resultó con menor puntaje significativo con respecto a las demás. Por otro lado, en las tres dimensiones del MBI se presentaron diferencias significativas en aquellos participantes cuyo estado civil era “separado”: puntajes mayores de agotamiento emocional y despersonalización, y menor puntaje de realización personal. Aunado a lo anterior, el promedio de la despersonalización resultó significativamente mayor entre los trabajadores temporales; mientras que el promedio de la realización personal resultó significativamente menor en aquellos que laboran en 3 o más empleos.

Discusión

Debido a que las enfermedades infecciosas,

Tabla 2. Dimensiones del síndrome de burnout en el del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto en Mérida, Yucatán.

Dimensiones del síndrome de burnout	n (%)		Media (min.-max.)	Coefficiente de fiabilidad ²
Agotamiento emocional (AE)	Bajo	145 (63,3)	15,27 (0 – 52)	,91
	Moderado	48 (21,0)		
	Alto ¹	36 (15,7)		
Despersonalización (DP)	Bajo	138 (60,3)	4,85 (0 – 21)	,72
	Moderado	56 (24,5)		
	Alto ¹	35 (15,2)		
Realización personal (RP)	Bajo ¹	58 (25,3)	37,4 (16 – 48)	,81
	Moderado	62 (27,1)		
	Alto	109 (47,6)		
Al menos una dimensión en nivel grave	78 (34,4)	NA	NA	

1. Nivel grave de afectación con base en MBI
 2. Calculado mediante Alpha de Cronbach
 NA: No aplica al análisis por la naturaleza de los datos

Tabla 3. Puntuaciones medias de las dimensiones del síndrome de burnout con respecto a los factores socio-demográficos del personal de enfermería.

Variables sociodemográficas		Puntuación de las dimensiones del MBI		
		AE	DP	RP
Sexo	Masculino	15,32	4,87	38,04
	Femenino	15,24	4,85	37,17
	<i>p</i>	.205	.192	.060
Escolaridad	Carrera Técnica	12,25**	3,84	37,92
	Licenciatura	14,40	4,93	37,45
	Postécnico	18,38	4,55	37,13
	Posgrado	17,57	6,21	37,09
	<i>p</i>	.028*	.123	.951
Estado civil	Soltero	13,98	4,23	37,4
	Casado	15,65	5,24	38,48
	Separado	23,14**	8,29**	32,71**
	Unión libre	10,41	1,67	37,75
	<i>p</i>	.003*	.001*	.022*
Jornada de Trabajo	Matutino	17,00	4,15	38,47
	Vespertino	14,18	4,87	37,68
	Nocturno	16,86	5,10	37,42
	Diurno	12,58	5,21	35,86
	<i>p</i>	.144	.698	.435
Tipo de Contrato	Trabajador basificado	13,15	4,30	7,30
	Trabajador temporal	17,35	5,41	8,08
	<i>p</i>	.173	.001*	.274
Número de Empleos	Un empleo	14,79	4,92	37,66
	Dos empleos	14,86	4,50	38,80
	Tres o más empleos	29,80**	6,80	30,00**
	<i>p</i>	.011*	.581	.036*
Categoría Laboral	Auxiliar	14,31	4,09	37,68
	General	14,57	5,71	37,06
	Especialista	17,70	4,29	37,45
	Jefe de piso	19,13	5,74	37,56
	<i>p</i>	.176	.120	.964

* Diferencias significativas entre grupos: en la variable sociodemográfica; prueba T y ANOVA

** Diferencias significativas en comparación múltiple (categoría de la variable sociodemográfica); pruebas Post Hoc: Tukey y DMS

pandemias, especialmente las respiratorias, son las que más daños psicológicos tienen por su mortalidad, propagación y duración (Salvagioni et al., 2017) se diferenciaron factores que aumentaron el puntaje medio de las dimensiones del síndrome burnout entre el personal de enfermería del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto en Mérida, Yucatán en el período de mayores casos de COVID-19 a nivel mundial.

Los indicadores altos de síndrome de burnout: AE (15,7%), DP (15,7%), RP (25,3%) detectados en el personal de enfermería del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto en Mérida, Yucatán no muestran gran diferencia si se comparan con estudio realizados antes y durante la pandemia por COVID-19. En Arequipa, Perú, un estudio de 2016 señala que el personal de enfermería presentó niveles altos de agotamiento emocional y baja realización personal en 21,3 %, mientras que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. (Arias Gallegos & Muñoz del Carpio Toia, 2016). Un estudio realizado en Wuhan al comienzo del brote de COVID-19 reveló un mayor nivel de agotamiento entre las enfermeras de primera línea con AE: 41,5 %, DP: 27,6 % y RP: 38,3 %. En el presente estudio los promedios de AE, DP y RP fueron 15,27 (DE: 11,4), 4,85 (DE: 4,8) y 37,4 (DE: 7,7), respectivamente; un estudio realizado en China durante la pandemia por COVID-19 muestra promedios superiores en AE (29,13 DE: 10,30) y DP (12,90 DE: 4,67) pero un nivel de desgaste casi idéntico en la realización personal (37,68 DE: 5,17) (Jose, Dhandapani, & Cyriac, 2020).

En los siguientes párrafos de esta sección se discute el efecto del nivel de escolaridad, estado civil, tipo de contrato y número de empleos sobre las dimensiones del síndrome de burnout antes y durante la pandemia por COVID-19.

En el presente estudio el nivel de escolaridad fue significativamente menor en aquel personal con carrera técnica y, en contraparte, aquellos con mayores niveles de estudio parecen tener mayores niveles de agotamiento emocional; lo anterior coincide con lo publicado en revisiones sistemáticas y estudios originales en China donde se señalan mayores niveles de agotamiento emocional del MBI en personal de mayor nivel de escolaridad durante la pandemia por COVID-19 (Kesarwani, Husaain, & George, 2020). Una explicación podría ser el mayor sentido humanista alcanzado por la mayor educación sobre el cuidado, pues como lo evidenciaron Torun y cols, en 2018, el personal de enfermería con mayores niveles de escolaridad también muestra mayor satisfacción laboral, no obstante mayores valores de agotamiento emocional (Torun & Çavuşoğlu, 2018). Es importante agregar que ante los altos niveles de agotamiento emocional durante la pandemia por COVID-19 también existe evidencia de mayores niveles de resiliencia cuando se cuentan con mayores niveles educativos por parte del personal de enfermería (Jose et al., 2020).

En el presente estudio también se halló que el grupo cuyo estado civil era “separado” mostró mayor alteración en las tres dimensiones del MBI; un estudio explica que el proceso de duelo que no ha llegado a una reconciliación o divorcio definitivo del personal de enfermería con su conyugue puede generarle mayor estrés e incertidumbre en su vida laboral y, por lo tanto, afectación en las tres dimensiones (Azimian, Piran, Jahanihashemi, & Dehghankar, 2017). Por otra parte, se señala que, cuando las parejas en general tienen satisfacción conyugal, la fuerza familiar es buena y pueden lidiar con los problemas, el estrés y la incertidumbre adecuadamente (Mangeli, Ramezani, & Mangeli, 2008). El estado civil ha sido señalado como factor des-

encadenante de síndrome de burnout en sus diversas categorías, desde casado hasta soltero puede ser un factor de riesgo, depende al mismo tiempo su interacción con otras variables como la edad o tener hijos, entre otros (Fuente et al., 2018). Las revisiones sistemáticas que analizan la variable se enfocan a señalar que el contar con una pareja sentimental durante la pandemia por COVID-19 fue un factor protector ante el agotamiento emocional (Kesarwani et al., 2020). Un estudio particular de Turquía señala que el personal de enfermería que se declaraba soltero o sin pareja sentimental tenía puntuaciones significativamente más altas de agotamiento emocional y despersonalización que las personas casadas (Aydin Sayilan, Kulakaç, & Uzun, 2021).

El tener dos o más empleos y el ser trabajador con contrato temporal han sido reportados como factores desencadenantes de peores resultados en la evaluación del síndrome de burnout en el personal de enfermería, sobre todo en la dimensión de realización personal, independientemente de existencia de pandemias, desde 2012 (França, Ferrari, Ferrari, & Alves, 2012) y en 2020 (año de pandemia por COVID-19) por Rendón (Rendón Montoya et al., 2020). Un estudio en particular muestra que aquel personal de enfermería con 2 o más contratos laborales durante la pandemia de COVID-19 tuvo el doble de riesgo para presentar niveles graves de agotamiento emocional y despersonalización (Zhang et al., 2020).

Aunque en el presente estudio no se encontraron diferencias significativas del MBI y sus respectivas dimensiones en cuanto al sexo como factor desencadenante del síndrome de burnout, podría suponerse que el síndrome de burnout en tiempo de pandemia ataca por igual a ambos sexos. En una muestra analizada en la Ciudad de México, entre 121 profe-

sionales de enfermería que laboraban en áreas COVID-19 tampoco se halló diferencia significativa (García-Torres, De, Aguilar-Castro, & García-Méndez, 2021). Lo anterior contrasta con estudios previos a la pandemia realizados en México y España, donde se encontró que el personal de enfermería de sexo femenino se mostraba con mayores proporciones y puntuaciones (Sánchez-Alonso & Sierra-Ortega, 2014). Incluso revisiones sistemáticas sostenían que en la población mexicana el sexo era un condicionante para mayor agotamiento emocional (Juárez-García, 2014).

Son de gran necesidad estudios con mayor rigor metodológico que el presente, idealmente con intervenciones que generen evidencia de los beneficios de los mismos, con mayor control, cegamiento y aleatorización. Otra área de oportunidad que se reconoce como parte del presente es la falta de aleatorización en el muestreo de las unidades de análisis; también se reconoce la limitación del enfoque cuantitativo, sería ideal integrar enfoques mixtos buscando las percepciones y sentimientos del personal de enfermería. El sesgo por usar un cuestionario autoadministrado vía remota también representa una debilidad que es compensada por el tamaño de la muestra y la misma calidad de información que recopila el instrumento por sus mismas características respaldada por sus antecedentes.

Conclusiones

Es evidente la necesidad de atender la salud mental en el personal de enfermería en general y sobre todo enfocado a aquellos recursos humanos que presentan factores sociodemográficos que incrementan los indicadores de síndrome de burnout: nivel de escolaridad alto, estado civil soltero o divorciado, personal con contrato temporal y tener más de dos empleos. Es importante la valoración de la salud mental y el diseño de estrategias de pro-

tección y atención psicosocial dentro y fuera del ámbito laboral que minimicen los efectos de los factores desencadenantes.

En los últimos 70 años en México las pandemias no habían mostrado un impacto como el mostrado por la pandemia por COVID-19. La experiencia suscitada hasta el momento en particular en Mérida, Yucatán es un aviso para prevenir el burnout en enfermería en tiempos de pandemias futuras. Las acciones preventivas o de contención ante síndrome de burnout son fundamentales tanto las medidas organizacionales como las personales. Se sugiere incorporar programas enfocados en la salud mental, asegurar que las instituciones cuenten con los recursos necesarios para enfrentar las crisis y promover el bienestar constante, sobretudo en casos de brotes locales o internacionales.

Agradecimientos

La elaboración del presente trabajo contó con la valiosa colaboración de LE. Heyli Paola Sansores Góngora, LE. Mayra Elizabeth Che Quijano, LE. Zahid Emmanuel Chan Lopez, LE. Valeria Aline Aguayo Rodríguez, LE. Karen Liliana Zavaleta Baas y LE. Ricardo Alejandro Dominguez Puc, a quienes se agradece profundamente las actividades que realizaron como parte de su servicio social.

Referencias

- Álvarez Reza, S., Flores-Olivares, L. A., Fernández-López, M., Durán-Oyarzabal, C. E., Hernández Granillo, P., & Tapia-Ortega, E. (2021). Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud Pública de México*, 63(2, Mar-Abr), 162. Instituto Nacional de Salud Publica. Recuperado el 11 de junio de 2021, desde <https://doi.org/10.21149/12203>
- Arayago, R., González, Á., Limongi, M., & Guevara, H. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*, 20(1), 13–21. Bárbula, Venezuela: scielon.
- Arias Gallegos, W. L., & Muñoz del Carpio Toia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 1–19. scielocu.
- Aydin Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1231–1236. Wiley. Recuperado en octubre desde <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>
- Azimian, J., Piran, P., Jahanihashemi, H., & Dehghan-kar, L. (2017). Investigation of marital satisfaction and its relationship with job stress and general health of nurses in Qazvin, Iran. *Electronic Physician*, 9(4), 4231. The Electronic Physician. Recuperado en junio de 2021 desde 10.19082/4231 /
- Bellodas Castillo, J. R., & Tiburcio Saldaña, B. P. (2019). Nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de emergencia. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado en junio de 2021 <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3214295>
- Beresin, E. V., Milligan, T. A., Balon, R., Coverdale, J. H., Louie, A. K., & Roberts, L. W. (2016). Physician wellbeing: a critical deficiency in resilience education and training. Springer.
- Castro, E. M. M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50–65. Elsevier BV.
- Damico, V., Murano, L., Demoro, G., Russello, G., Cataldi, G., & D'Alessandro, A. (2020). [Burnout syndrome among Italian nursing staff during the COVID 19 emergency. Multicentric survey study]. *Prof Inferm*, 73(4), 250–257. NLM (Medline). Recuperado en octubre de 2022, from <https://dx.doi.org/10.7429/pi.2020.734250>
- Daniel, W. W. (2002). *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*. Editorial Limusa S.A. De C.V. Recuperado en octubre de 2021 desde <https://books.google.com.mx/books?id=hT2YPQAACAAJ>
- Dyrbye, Liselotte N., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2009). Defining Burnout as a Dichotomous Variable. *Journal of General Internal Medicine*, 24(3), 440–440. Springer. Recuperado el 25 de octubre de 2022 desde <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0876-6>
- Dyrbye, Lotte N, Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C. P., et al. (2017). Burnout among health care professionals: a call to explore and address this under-

- recognized threat to safe, high-quality care. *NAM perspectives*.
- Eckleberry-Hunt, J., Kirkpatrick, H., & Barbera, T. (2018). The problems with burnout research. *Academic Medicine*, 93(3), 367–370. Lippincott Williams and Wilkins. Recuperado en octubre de 2022 desde 10.1097/ACM.0000000000001890
- França, F. M. de, Ferrari, R., Ferrari, D. C., & Alves, E. D. (2012). Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 961–970. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo. Recuperado en julio de 2022 desde <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>
- Fuente, G. A. C.-D. la, Ortega, E., Ramirez-Baena, L., Fuente-Solana, E. I. D. la, Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). Recuperado en julio de 2021 desde 10.3390/ijerph15102102
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitefidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286. Wiley-Blackwell. Recuperado en julio de 2022 desde <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- García-Torres, M., De, A., Aguilar-Castro, J., & García-Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 14(2), 96–106. Malaga University. Recuperado en julio de 2022 desde <https://doi.org/10.24310/esplicespsi.v14i2.13618>
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de saude publica*, 39(1), 1–8. Rev Saude Publica. Recuperado en octubre de 2022 desde 10.1590/s0034-89102005000100001
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado en octubre de 2022 desde <https://books.google.com.mx/books?id=5A2QDwAAQBAJ>
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081. Indian Society of Critical Care Medicine. Recuperado en julio de 2021 desde 10.5005/jp-journals-10071-23667
- Juárez-García, A. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159–176. Recuperado en marzo de 2022 desde <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49329>
- Kesarwani, V., Husaain, Z. G., & George, J. (2020). Prevalence and Factors Associated with Burnout among Healthcare Professionals in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(2), 108. Indian Psychiatric Society South Zonal Branch. Recuperado en marzo de 2022 desde 10.4103/ijpsym.ijpsym_387_19
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75–80. Elsevier BV. Recuperado en junio de 2021 desde <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
- Mangeli, M., Ramezani, T., & Mangeli, S. (2008). The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant Women. *Iranian Journal of Medical Education*, 8(2), 305–312.
- Olivares-Fernández, V. E., & Mena-Miranda, L. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145–160. Pontificia Universidad Javeriana.
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández Pedroza, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506. scieloes.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781. PLOS. Recuperado en junio de 2021 desde 10.1371/journal.pone.0185781
- Sánchez-Alonso, P., & Sierra-Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(1), 252–266. scieloes.

- Summers, R. F. (2020). The elephant in the room: what burnout is and what it is not. *American Journal of Psychiatry*, 177(10), 898–899. Am Psychiatric Assoc.
- Torun, T., & Çavuşoğlu, H. (2018). Examining Burnout and Job Satisfaction of Nurses Working in Pediatric Units. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(2), 223–240. Logos Medical Publication (Logos Yayincilik Tic. A.S.).
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., et al. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 1154. Frontiers Media S.A.
- Zuin, D. R., Peñalver, F., & Zuin, M. P. (2020). Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Neurología Argentina*, 12(1), 4–12. Elsevier. Recuperado en octubre de 2022 desde 10.1016/j.neuarg.2019.09.005